



XXI

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

Hacia la regulación estricta de productos
emergentes de tabaco y nicotina



The background of the entire page is a dark, atmospheric image of cyan-colored smoke or vapor rising and swirling. In the upper left, there is a solid cyan rectangular box containing the Roman numeral 'XXI'.

XXI

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

Hacia la regulación estricta de productos
emergentes de tabaco y nicotina

Coordinación:

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, Freepik e IA

ÍNDICE

1. Introducción a la XXI Evaluación, Mtro. Erick Antonio Ochoa.	5
2. Resultados de la ENCODAT 2025 ¿Hacia dónde se dirige la epidemia de la adicción a la nicotina en México?, Dra. Luz Myriam Reynales.	8
3. Los retos para la regulación estricta de productos emergentes	14
a. Nuevos productos de tabaco y nicotina, la contradicción del Congreso de la Unión frente al espíritu del Constituyente de proteger el derecho a la salud de los mexicanos, Lic. Maximiliano Cárdenas Denham.	14
b. Bolsas de nicotina: un nuevo y peligroso producto de la industria del tabaco. Análisis de los riesgos y daños a la salud que provocan Dra. Guadalupe Ponciano Rodríguez.	21
c. Estrategias de <i>merchandising</i> de bolsas de nicotina en tiendas de conveniencia de la Ciudad de México: un riesgo para niñas, niños y adolescentes, Dr. Marco Arellano Toledo.	29
d. La oferta de productos de tabaco y nicotina en México: una actualización, Dr. Inti Barrientos.	33
e. Un análisis de los grupos de fachada de la industria tabacalera: obstruir políticas por sistema en México, Lic. Adriana Rocha Camarena.	39
f. Iniciativas para la regulación estricta de las bolsas de nicotina y otros productos emergentes: ¿qué nos falta y hacia dónde dirigirnos?, Claudia Moreno e Isabel Rubio..	43
g. El mito de las bolsas de nicotina y otros productos como alternativas para dejar de fumar, Hernández-Pérez, A., García-Gómez, L., Pérez-Padilla, R.	49
h. Posicionamiento estratégico de la Coalición México Salud-Hable sobre productos emergentes de tabaco y nicotina, Juan Núñez Guadarrama.	53



4. Litigio estratégico y el nuevo Poder Judicial **59**

a. Espacios 100% libres de humo de tabaco en México: litigio estratégico y su impacto en el derecho a la salud, Claudia M. Moreno Torres. **59**

b. El nuevo Poder Judicial y sus efectos en las decisiones sobre control del tabaco en México, Isabel Rubio y Gianella Severini. **64**

5. Quince años de monitoreo del tabaquismo en México: el aporte de Salud Justa Mx, Dra. Belén Sáenz de Miera. **68**

6. Campañas para la incidencia política que desenmascaran la adicción al tabaco y la nicotina promovida por la industria tabacalera, Dr. Marco Arellano Toledo y Mtra. Yahaira Ochoa. **72**

7. La necesidad de incluir la perspectiva de género en las políticas públicas para el control del tabaco, Alejandra Bolaños Casarin y Yahaira Ochoa Ortiz. **76**

8. Medio ambiente y control de tabaco; a la luz de la Ley General de Economía Circular, José Fernando Arévalo Lomelí. **83**

9. Reflexiones finales para la agenda de control del tabaco y la nicotina en 2026, Juan Núñez Guadarrama. **89**



1. INTRODUCCIÓN

Erick Antonio Ochoa,
director de Salud Justa Mx

México enfrenta retos significativos para el control de los productos de tabaco y nicotina. Pese al avance de sus políticas en los últimos años como resultado de la sinergia de acciones y estrategias desde el gobierno nacional, las organizaciones de la sociedad civil, las instituciones académicas y de investigación, los líderes científicos y la población en general, hoy se ha sumado un componente riesgoso a la ecuación: la legalización fiscal de los productos de nicotina.

No es fácil de explicar a otros líderes regionales o globales cómo México pasó de la prohibición constitucional de vapeadores en enero de 2025 a la legalización fiscal de los productos de nicotina en diciembre del mismo año, la cual constituye una amenaza a la salud pública global. Con la reforma a la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, al establecer un impuesto *ad valorem* de 100% a “otros productos que contengan nicotina” y con la equivalencia señalada en esa reforma de que un cigarro equivale a 8 miligramos de nicotina, se abrió la puerta a la comercialización irrestricta de productos de nicotina tan variados como bolsas, chicles, gomitas, pastillas, esprays, tiras, etc., sin límite de concentración o vigilancia a la intoxicación potencial.

A esta determinación normativa abigarrada hay que sumar el hecho de que la actual Ley de Impuestos Generales de Importación y Exportación mantiene la prohibición de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (cigarros electrónicos o vapeadores), los sistemas alternativos de consumo de nicotina (productos de tabaco calentado y otros productos de nicotina) y los sistemas similares sin nicotina, tanto en su conjunto como en sus componentes.

Antes del reconocimiento de impuestos a los productos de nicotina, las autoridades en México debieron de haber establecido una estricta regulación de requisitos para su comercialización, con limitaciones de las

concentraciones máximas permitidas, la inclusión de advertencias sanitarias con pictogramas, así como la prohibición extensiva a la publicidad, promoción y patrocinio, como ya existe hacia los productos de tabaco, entre otras medidas. Ahora toca al Congreso determinar urgentemente si el camino a seguir es la reforma a la Ley General de Salud o la reforma a la Ley General para el Control del Tabaco, a fin de evitar que niñas, niños y adolescentes corran el riesgo de iniciarse en la adicción sin la debida vigilancia de las autoridades o la subestimación del riesgo por parte de las madres y los padres de familia.

Mientras Philip Morris Internacional (PMI) reporta que en 2025 el 41.5% de sus ingresos globales proviene de sus productos emergentes de tabaco y nicotina, incluyendo las bolsas de nicotina Zyn, con 43 millones de consumidores y presencia en 108 mercados,¹ British American Tobacco (BAT) destaca que el 18.2% de sus ingresos corresponde a dichos productos, con Velo como marca insignia, por lo que cierran el 2025 con 34.1 millones de consumidores y un crecimiento anual de 7%.²

Específicamente sobre México, PMI reporta una disminución de 4.8% en las ventas de cigarros y productos de tabaco calentado, parcialmente subsanada por el crecimiento de 4.1% en Argentina. Sin embargo, presume que han avanzado en la comercialización de las bolsas de nicotina en Angola, Armenia, Costa Rica, Emiratos Árabes Unidos, Francia, Filipinas, Malawi, Marruecos, Moldavia, Paquistán, Reino Unido, Suecia, Ucrania y Zimbabue.³ BAT, por su parte, reporta un crecimiento global de 2.3% en ingresos por la venta de cigarros convencionales, derivado de un mayor precio y volumen de producción en México, Brasil y Turquía, con lo que han enfrentado condiciones adversas de precio en Canadá y un menor volumen de producción en Alemania.⁴

La legalización fiscal de los productos de nicotina es abordada con más detalle en la presente XXI Evaluación de la Sociedad Civil, al igual que otros desafíos en el diseño y en la implementación de las políticas para el control de los productos de tabaco. Cerrar las brechas en la normatividad aplicable a los productos emergentes de tabaco y nicotina exigirá una acción coordinada de autoridades, activistas y ciudadanía en general.

Nadie en su sano juicio confiaría en las intenciones mercantilistas de la industria tabacalera, por lo menos así creíamos hasta que avanzó con la reforma a la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios. En lo positivo, se ajustaron los impuestos a los productos de tabaco convencionales; en lo negativo, se abrió una caja de Pandora que inundará el mercado nacional con productos adictivos sin vigilancia o control.

Toca atajarlos con la mayor voluntad de proteger la salud pública de millones de mexicanas y mexicanos.

Referencias

1. Philip Morris International, 2025 Annual Report, Connecticut, 2026, disponible en https://www.pmi.com/content/dam/pmicom/global/docs/investor_relation/pmi-2025-annual-report.pdf
2. British American Tobacco, 2025 Full-Year Results, 12 de febrero de 2026, disponible en https://www.bat.com/content/dam/batcom/global/main-nav/investors-and-reporting/results-centre/pdf/FY_2025_Announcement.pdf
3. Philip Morris International, 2025 Annual Report, Ibíd.
4. British American Tobacco, 2025 Full-Year Results, Ibíd.

2. RESULTADOS DE LA ENCODAT 2025 ¿HACIA DÓNDE SE DIRIGE LA EPIDEMIA DE LA ADICCIÓN A LA NICOTINA EN MÉXICO?

**Luz Myriam Reynales Shigematsu,
MD, M en C, Dr en C.¹
Investigadora en Ciencias Médicas, Sistema
Nacional de Investigadores SNI III .**

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025 (ENCODAT 2025) (CONASAMA, INPRFM, INSP, 2025 a), es parte del sistema de encuestas nacionales de salud cuyo objetivo principal es monitorear y vigilar el uso de drogas, alcohol y tabaco en la población mexicana de 12 a 65 años de edad. Con un diseño muestral eficiente, sus datos permiten estimar las prevalencias de uso de tabaco por sexo, grupos de edad (adolescentes y adultos), en zonas urbanas y rurales con representatividad nacional y regional.

Desde las ediciones de 2011 (CONADIC, INPRFM, INSP, 2011) y 2016 (CONADIC, INPRFM, INSP, 2016), la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) ahora ENCODAT ha evolucionado y adoptado el Cuestionario de Tabaco para Encuestas Nacionales de Salud (TQS, por sus siglas en inglés) (GTSS, 2026) que armoniza las encuestas nacionales de salud al Sistema Global de Vigilancia del Tabaco (GTSS, por sus siglas en inglés). Esta adopción metodológica estratégica le permite a México cumplir con el artículo 20 del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) relacionado con la investigación, la vigilancia y el intercambio de información (WHO-FCTC, 2003).

La ENCODAT en su edición de 2025 deja conocer además la situación de salud mental de la población mexicana en el período post-pandémico de COVID 19 y en nuestro caso particular monitorear el uso de los productos emergentes de tabaco y nicotina como los Productos de Tabaco Calentado (PTC), los cigarros electrónicos (E-Cig) y las Bolsas de Nicotina (BN); así como el desempeño de las principales políticas de control de tabaco establecidas en el Plan de medidas MPOWER (WHO, 2025).

Ante la pregunta ¿hacia dónde se dirige la epidemia de la adicción a la nicotina en México?, la ENCODAT 2025 es una fuente de información pública, actualizada que nos brinda información independiente (libre de conflicto de interés) acerca de la evolución de la epidemia de tabaquismo y el avance de las políticas de control. El resumen ejecutivo, el reporte de la encuesta y las bases de datos que ya están disponibles en el repositorio oficial (CONASAMA, INPRFM, INSP, 2025 b) nos permiten responder con amplitud a la pregunta de investigación con los siguientes hallazgos principales para México:

Hallazgo 1. El uso de tabaco fumado evoluciona en diferentes etapas en hombres y mujeres; sin embargo, el número de usuarios permanece elevado:

De acuerdo con el modelo descriptivo de evolución de la epidemia de tabaquismo planteado originalmente por (Lopez AD, 1994) para países desarrollados, que se ha retomado para países en desarrollo por (Thun M, 2012), la epidemia de uso de tabaco en los hombres mexicanos registró un incremento acelerado a finales de los 50 y los años 60 del siglo XX (Etapa II) alcanzando un pico máximo en los años 90 cercano al 40% (12 millones). En esta misma década se inician las estrategias de prevención y control del tabaco e inicia también un descenso (Etapa III) a 36.1% (11.3 millones) en el 2002, acelerándose posteriormente con la firma y ratificación del CMCT de la OMS en 2005 y su implementación en 2008, para alcanzar una prevalencia actual de 22.8% (10 millones) reportado por la ENCODAT 2025.

Las mujeres entraron con un rezago de por lo menos una década con un incremento importante en los 70 y 80 (Etapa II) alcanzando un pico máximo de alrededor de 17% (4.7 millones) en los años 90, e iniciando el descenso a 13% (5.0 millones) en el 2002 y continuando con un descenso sostenido (Etapa III) hasta el 8% (3.8 millones) que es lo actual reportado por la ENCODAT 2025. Sin duda que estos descensos acelerados de la prevalencia en la Etapa III tanto en hombres como en mujeres son consecuencia de los 20 años de implementación del CMCT de la OMS. Podemos concluir que la epidemia de tabaquismo ha evolucionado tanto en hombres (Etapa IV) como en mujeres



(Etapa III) con descensos paralelos, lentos y de muy poca magnitud. Otra situación a considerar es el crecimiento poblacional en México y aunque la prevalencia total de uso de tabaco ha descendido considerablemente desde 1990 (31%) a 2025 (15%), el número absoluto de consumidores de tabaco fumado se ha mantenido prácticamente igual 16 y 14 millones respectivamente.

Este análisis por etapas también nos alerta sobre el desfase de la prevalencia de uso de tabaco con el impacto en la mortalidad prematura que acontece tres o cuatro décadas después de la ocurrencia del pico máximo de la prevalencia observado en las décadas de los años 90, por lo que el pico de mortalidad atribuible estaría ocurriendo en México alrededor del 2030.

Hallazgo 2. El uso de productos emergentes de tabaco y nicotina agrava la epidemia de tabaco fumado, favoreciendo la experimentación en adolescentes y el uso dual tanto en adolescentes como en adultos jóvenes:

Los análisis por grupos de edad refieren que la prevalencia de uso de tabaco fumado en el último mes fue de 2.0% (3.2% hombres, 0.7% mujeres) entre los adolescentes mexicanos (12 a 17 años), lo que corresponde a cerca de 260 mil adolescentes usuarios que por su edad deberían estar protegidos por la Ley General para el Control de Tabaco (LGCT) (DOF, 2002) que prohíbe la venta a menores de 18 años de edad.

La entrada en el mercado de los productos emergentes de tabaco y nicotina aunada a los vacíos legales en la regulación promueven el consumo de estos productos. La ENCODAT 2025, revela que el 3.1% (406 mil) de los adolescentes consume cigarros electrónicos, 3.5% (235 mil) de los hombres y 2.6% (170 mil) de las mujeres.

La ENCODAT 2025, es muy reveladora al estimar que el 7.6% de los usuarios de tabaco fumado también consumen cigarros electrónicos (uso dual), pero esta prevalencia de uso dual aumenta a 19.1% en el grupo de 12 a 24 años (adolescentes y adultos jóvenes). La situación se observa con los PTC cuya prevalencia en este mismo grupo de edad es de 3.6% y más grave aún hay un 2.7% de poli-usuarios que consumen tabaco fumado más cigarros electrónicos y PTC.

Hallazgo 3. La epidemia de uso de tabaco fumado muestra profundas brechas de inequidad entre mujeres y hombres, así como entre distintos niveles educativos y socioeconómicos en las regiones de México:

Las prevalencias más altas de uso de tabaco fumado se observaron en las regiones Norcentral² (20.1%) y la Ciudad de México (CDMX) (20.0%); en contraste con las más bajas en las regiones del Centrosur³ (9.3%) y Sur⁴ (8.1%). En cuanto a los exfumadores, la mayor prevalencia se observó en la CDMX (19.3%), seguida de la Península Norte⁵ (18%). Entre 2016 y 2025 se observó un descenso en la prevalencia de uso de tabaco fumado en tres regiones: la Península Norte, la CDMX y la región Centrosur; este descenso se observa en el grupo de los hombres, pero no en el de las mujeres.

Hallazgo 4. Las políticas MPOWER (WHO, 2025) sobre control de tabaco alcanzan efectos diferenciados según el sexo y los factores sociodemográficos, por lo que es necesario incluir enfoques de género e interseccionalidad:

(P) En comparación con la ENCODAT 2016, la exposición al humo de segunda mano (HSM) en el 2025 disminuyó en el transporte público, restaurantes y bares, pero se mantuvo sin cambios en las escuelas. También se observa una disminución de la exposición a HSM en los hogares durante este período; sin embargo, esta exposición continúa siendo mayor en las mujeres comparada con la de los hombres (M: 10.2% vs H: 8.4%). **(O)** Las mujeres fumadoras reportaron mayor malestar psicológico moderado a grave en comparación con los hombres (M: 16.3% vs H: 6.6%), también mayor uso de medicamentos para enfermedad mental (M: 11.5% vs H: 5.4%).

Las recomendaciones de los profesionales de la salud para dejar de fumar fueron muy bajas tanto en mujeres como en hombres (M: 21.9% vs H: 16.6%).

(W) Las advertencias sanitarias con pictogramas evitaron que se fumaran un cigarro (M: 31.4% vs H: 25.4%). **(E)** Entre 2016 y 2025 se observa un incremento en la exposición a la publicidad, promoción y patrocinio de tabaco (TAPS) en internet de 17.6% a 27.3% y ocurre tanto en hombres como en mujeres. **(R)** En cuanto a la oferta de tabaco, el 45.9% de las personas usuarias de tabaco fumado compró cigarrillos sueltos (M: 46% vs H: 45.8%) a pesar de la prohibición expresada en la LGCT.



Hallazgo 5. Los usuarios de tabaco fumado también consumen alcohol de manera excesiva, cannabis y otras drogas ilegales:

La ENCODAT 2025, revela que los usuarios de tabaco fumado también consumen alcohol de manera excesiva (M:26.4% vs H: 43.2%), cannabis (M:23.1% vs H: 35.1%) y otras drogas ilegales (M:8.8% vs H: 18.5%). Este perfil de poliusuario amerita una revisión del programa nacional de prevención de uso de sustancias y salud mental.

Conclusiones

- El uso de tabaco fumado en población de 12 a 65 años disminuyó en México de 17.6% en 2016 a 15.1% en 2025, principalmente en hombres de las regiones Península Norte, CDMX y Centrosur; en mujeres permaneció sin cambios.
- La epidemia de uso de tabaco fumado continúa siendo un problema de salud pública en este país, con 14 millones de fumadores y un mercado creciente y no regulado de productos emergentes de tabaco y nicotina. Esto ha favorecido la experimentación en los adolescentes y el uso dual en los adultos jóvenes (18 a 24 años).
- El CMCT de la OMS y el MPOWER han demostrado ser costo-efectivos para retroceder la epidemia de tabaquismo a nivel global y en México. Es fundamental defender, fortalecer y sostener estos avances, continuando la aplicación de medidas basadas en evidencia científica, libres de conflicto de interés, que incluyan perspectiva de género, además de considerar derechos humanos, equidad y sostenibilidad.



Referencias

1. Comisión Nacional de Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz e Instituto Nacional de Salud Pública (2011). Encuesta Nacional de Adicciones. ENA 2011. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, México, <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENA2011/descargas.php>
2. Comisión Nacional de Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz e Instituto Nacional de Salud Pública (2016). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco ENCODAT 2016. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, México, <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/>
3. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz e Instituto Nacional de Salud Pública (2025 a). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco ENCODAT 2025. Secretaría de Salud/ Instituto Nacional de Salud Pública, México, www.gob.mx/conasama, www.inprf.gob.mx, www.insp.mx
4. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz e Instituto Nacional de Salud Pública (2025 b). Resumen Ejecutivo, Reporte, Base de datos ENCODAT 2025. Secretaría de Salud/ Instituto Nacional de Salud Pública, México, <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2025/informes.php>
5. DOF (2002). Ley General para el Control de Tabaco, <https://www.gob.mx/leyes>
6. Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group (2011). Tobacco Questions for Surveys: A subset of key questions from the Global Adult Tobacco Survey (GATS), 2nd Edition. Atlanta, GA, Center for Disease Control and Prevention, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241500951>
7. GTSS Academy (2026). Global Tobacco Surveillance System. <https://www.gtssacademy.org/about-survey/goal/>
8. INEGI (2002). Encuesta Nacional de Adicciones 2002. <https://www.inegi.org.mx/programas/adicciones/2002/#publicaciones>
9. Lopez, AD, Collishaw, NE, Piha, T (1994). A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries Tobacco Control, 3, 242. <https://chrome-extension://efajidnbmnnnibpcajjcgclefindmkaj/https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/3/3/242.full.pdf>
10. WHO-FCTC (2003). Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control de Tabaco. Ginebra, <https://fctc.who.int/es/resources/publications/i/item/9241591013>
11. WHO (2025). WHO report on the global tobacco epidemic, 2025: warning about the dangers of tobacco, World Health Organization, <https://iris.who.int/handle/10665/381685>.
12. Thun, M., Peto, R., Boreham, J., & Lopez, A. D. (2012). Stages of the cigarette epidemic on entering its second century. Tobacco control, 21(2), 96–101. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050294>



3. LOS RETOS PARA LA REGULACIÓN ESTRICTA DE PRODUCTOS EMERGENTES

a. Nuevos productos de tabaco y nicotina, la contradicción del Congreso de la Unión frente al espíritu del Constituyente de proteger el derecho a la salud de los mexicanos

**Maximiliano Cárdenas Denham,
Salud Justa Mx**

El crecimiento del consumo de nuevos productos de tabaco y nicotina y la afectación a la salud derivados del mismo, han generado la necesidad de impulsar políticas públicas sobre control del tabaco en México, así como la adecuación del marco normativo que permita establecer claramente la regulación y prohibición para comercializar tales productos.

En los últimos años se impulsaron reformas trascendentales en la materia, que definen las obligaciones que ha de cumplir la Industria cuando comercializa dichos productos en México y las acciones que debe emprender el Estado Mexicano para su cumplimiento. Desafortunadamente como se observará a lo largo del presente documento, las normas establecidas por el constituyente no fueron atendidas en las leyes secundarias expedidas por el Congreso de la Unión, por lo que es necesario definir claramente los alcances de la normatividad secundaria para establecer el marco de acción de los organismos reguladores frente a estos productos.

Reforma a los artículos cuarto y quinto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

En la administración del expresidente Andrés Manuel López Obrador se emprendió una política para el control del tabaco muy definida, que incluyó diversas acciones administrativas en busca de prohibir la comercialización de nuevos productos. Entre ellas se debe destacar que el 22 de octubre de 2021 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se modificó la Tarifa de la Ley de los Impuestos Generales de Importación y de Exportación, que prohíbe la importación y exportación de los Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN), Sistemas Similares sin Nicotina (SSSN), Sistemas Alternativos de Consumo de Nicotina (SACN), cigarrillos electrónicos y dispositivos vaporizadores con usos similares, así como las soluciones y mezclas utilizadas en dichos sistemas, entre otros.

Asimismo, 31 de mayo de 2022 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el 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 Consumo de Nicotina, cigarrillos electrónicos y dispositivos vaporizadores con usos similares, así como las soluciones y mezclas utilizadas en dichos sistemas.

Finalmente, el 5 de febrero de 2024, el presidente presentó una iniciativa para modificar los artículos cuarto y quinto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que establece en un rango constitucional la prohibición de cigarrillos electrónicos y vapeadores, así como dispositivos análogos, en cuya exposición de motivos fueron señaladas las diversas alertas sanitarias respecto del daño a la salud ocasionado por dichos productos y la afectación a la población por su consumo.

En virtud de lo anterior, en fecha 17 de enero de 2025 se publicó en el DOF el decreto por el que se adicionan un párrafo quinto al artículo 4o. y un párrafo segundo al artículo 5o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de protección a la salud.¹ Dicha iniciativa fue aprobada por la mayoría calificada del Congreso de la Unión y por más de 22 legislaturas de los Estados de la República.

La reforma constitucional de los artículos 4º y 5º tuvo por objeto garantizar por parte del Estado el cumplimiento efectivo del derecho a la salud, para lo cual se prohibió la producción, distribución y enajenación de cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos electrónicos análogos que señale la ley, así como la producción, distribución y enajenación de sustancias tóxicas, precursores químicos y drogas sintéticas no autorizadas legalmente, como el uso ilícito del fentanilo.

Lo anterior debido a que el legislador consideró que los cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos electrónicos análogos, así como la producción, distribución y enajenación de sustancias tóxicas, precursores químicos y drogas sintéticas no autorizadas legalmente y el uso ilícito del fentanilo son perjudiciales para la salud de las personas, por lo que el objeto de dicha reforma fue precisamente desincentivar y llegar a erradicar el uso de los mismos.

El artículo 4º constitucional reformado establece el derecho a la protección de la salud, así como la obligación del Estado de garantizarlo mediante la regulación de productos que representen un riesgo sanitario. Asimismo, se determina que la ley sancionará toda actividad relacionada con cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos que señale la ley. En virtud de lo anterior, era tarea del legislativo definir las sanciones, actividades y definiciones de cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos.



Reforma a la Ley General de Salud

Posteriormente a la reforma constitucional existieron varias iniciativas en la materia. Se destaca la iniciativa “Que reforma adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de prohibición de cigarrillos electrónicos, vapeadores y otros sistemas o dispositivos análogos, y otras materias que fortalecen la atención de la salud de la población”, presentada el 30 de septiembre de 2025 por la doctora Claudia Sheinbaum Pardo, Presidenta Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos.

En dicha iniciativa se propuso la creación del artículo 282 Ter, conforme a la siguiente redacción:

Artículo 282 Ter.- Para efectos de esta ley se entiende por: cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos, todo aparato o sistema mecánico, electrónico de cualquier tecnología, que se utilice para calentar, vaporizar o atomizar sustancias tóxicas, con o sin nicotina, **diferentes al tabaco**, susceptibles de ser inhaladas por la persona consumidora

Se destaca que la intención de la mandataria es regular los cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos que sean diferentes al tabaco, dejando fuera de la prohibición a los dispositivos de tabaco calentado entre otros.

La reforma a la Ley General del Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación, el 15 de enero de 2026, establece el artículo 282 Ter con la redacción siguiente:

“Artículo 282 Ter.- Para efectos de esta Ley se entiende por: cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos, todo aparato o sistema mecánico, electrónico o de cualquier tecnología, que se utilice para calentar, vaporizar o atomizar sustancias **tóxicas líquidas, geles, sales, ceras, aerosoles secos, resinas, aceites cerosos u otra nueva formulación sintética**, con o sin nicotina, susceptibles de ser inhaladas por la persona consumidora.”

Reforma a la Ley General de Salud

En ese orden de ideas es importante señalar que la iniciativa de reforma a la Ley General de Salud presentada por la titular del Ejecutivo federal, propuso una redacción distinta a la publicada, pues el texto ya había sido modificado, eliminándose la expresión “diferentes al tabaco” y ampliándose la descripción a sustancias tóxicas líquidas, geles, sales, ceras, aerosoles secos, resinas, aceites cerosos u otra nueva formulación sintética, con o sin nicotina.

De dicha supresión podría desprenderse, en apariencia, que la intención era incorporar dentro del concepto a los productos de tabaco calentado; sin embargo, del “Proyecto de Dictamen de la Comisión de Salud relativo a la Iniciativa del Ejecutivo Federal con Proyecto de Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud”, se advierte que la finalidad de la modificación **no fue ampliar la prohibición para incluir esos productos bajo el régimen de cigarrillos electrónicos, sino precisar su tratamiento normativo para que los productos de tabaco calentado fueran regulados conforme a la Ley General para el Control del Tabaco**. Específicamente en la página 333 del Dictamen se señala lo siguiente:

“En el estudio de la presente iniciativa, esta Comisión de Salud de igual forma reconoce la importancia de atender los avances científicos y tecnológicos que han permitido el desarrollo de productos alternativos relacionados con el consumo de nicotina. Dichos avances han generado un debate global sobre su regulación, considerando los posibles beneficios de reducción de daños frente a los productos tradicionales de combustión.

El análisis de experiencias internacionales resulta de gran relevancia para orientar las políticas públicas nacionales en materia de salud, particularmente aquellas relacionadas con la prevención de enfermedades asociadas al consumo de tabaco. En este sentido, diversos organismos especializados han desarrollado evaluaciones científicas que permiten determinar los niveles de riesgo y exposición de los consumidores ante nuevos sistemas de administración de nicotina.

Al tomar en cuenta las recomendaciones y antecedentes de la Food and Drug Administration (FDA), **los productos de tabaco calentado se han permitido para su comercialización dado que el riesgo a la salud es menor que el de los vapeadores y otros sistemas análogos, además de que reducen la exposición a sustancias químicas en comparación con los cigarrillos. Esta reforma no contempla productos del tabaco, los que son regulados por la Ley General para el Control del Tabaco.**”

Por lo anterior, el diputado Ricardo Monreal Avila solicitó en la votación del proyecto someter a consideración del Pleno la reserva al artículo 282 Ter contenido en la iniciativa que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones de la Ley General de Salud. Dicha modificación tenía como objeto lo siguiente:

La modificación propuesta al artículo 282 Ter busca ajustar la definición normativa de los dispositivos electrónicos de inhalación al objeto real de regulación, que es el uso de sustancias en forma líquida sometidas a calentamiento o atomización. El término original "diferentes al tabaco" generaba una ambigüedad reductiva, puesto que la caracterización de los vapeadores y cigarrillos electrónicos no depende de si contienen o no tabaco, sino de que operan mediante el calentamiento de soluciones o mezclas químicas líquidas, con o sin nicotina. La supresión de esa expresión evita que la regulación quede limitada a productos que explícitamente excluyan tabaco, lo que podía derivar en estrategias de reclasificación comercial, como la incorporación mínima de derivados o extractos vegetales, para alegar que el dispositivo "no es diferente al tabaco" y, por tanto, escaparía de la norma. La sustitución por el término "sustancias tóxicas líquidas, geles, sales, ceras, aerosoles secos, resinas, aceites cerosos u otra nueva formulación sintética" ancla el criterio de regulación en el componente físico y tecnológico del producto, evitando confusiones con categorías reguladas por otra legislación, precisando la naturaleza de los consumibles empleados, y dotando a la autoridad sanitaria de un marco operativo claro para la vigilancia, verificación y sanción."

Derivado de la modificación introducida al artículo 282 Ter, al sustituirse la referencia a sustancias "diferentes al tabaco" por una descripción específica de insumos, se advierte una delimitación del supuesto normativo que excluye a los productos de tabaco calentado, los cuales emplean tabaco procesado en forma sólida y no consumibles líquidos o sintéticos. En consecuencia, puede sostenerse que la intención de dicha reserva no fue incluir dichos productos en la categoría de cigarrillos electrónicos regulada por la Ley General de Salud, sino reconducir su tratamiento al régimen específico previsto en la Ley General para el Control del Tabaco, a efecto de que su regulación se rijan por el marco normativo propio de los productos del tabaco.

Contradicción entre la prohibición constitucional de los cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos y la reforma a la Ley General de Salud

El objeto de la reforma a la Constitución consistió en proteger la salud de la población frente a riesgos derivados del consumo de tabaco y nicotina, mediante medidas de prevención y control sobre producción, circulación, comercialización y consumo de productos y dispositivos relacionados, asegurando que la regulación sea coherente con la finalidad sanitaria.

De la exposición de motivos de los arts. 4ª y 5ª constitucionales se advierte que se ha tenido como finalidad restringir el consumo de tabaco calentado y nicotina en la mayor medida posible, con el objeto de proteger la salud de la población frente a los riesgos derivados de su consumo. La intención normativa no es simplemente reemplazar un producto por otro, sino evitar cualquier consumo de sustancias nocivas, dado que los productos alternativos o análogos también representan un riesgo para la salud.

De la reforma constitucional y de su exposición de motivos se advierte que la Ley secundaria debía sancionar toda actividad relacionada con la producción, distribución y enajenación de cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos que señale la ley, así como las sustancias tóxicas, precursores químicos, el uso ilícito del fentanilo y demás drogas sintéticas no autorizadas en virtud de la afectación a la salud ocasionada por dichos productos.

Es importante destacar que aunado a la exposición de motivos donde expresa dicho objeto de la reforma constitucional, al momento de aprobarse dicha reforma, ya existía un parámetro interpretativo claro sobre el alcance del concepto “cigarrillos electrónicos”, fijado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en el Amparo en Revisión 853/2019, en el que se precisó que dicha categoría comprendía una amplia gama de dispositivos de administración de nicotina, incluyendo los productos de “tabaco calentado”, conforme a los criterios técnicos de la Organización Mundial de la Salud.

Referencia

1. Artículo 4o.-(...) Para garantizar el derecho de protección a la salud de las personas, la ley sancionará toda actividad relacionada con cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás sistemas o dispositivos análogos que señale la ley; así como la producción, distribución y enajenación de sustancias tóxicas, precursores químicos, el uso ilícito del fentanilo y demás drogas sintéticas no autorizadas.(...)
Artículo 5o.-(...) Queda prohibida la profesión, industria, comercio interior o exterior, trabajo o cualquier otra de las actividades que refiere el párrafo quinto del artículo 4o. anterior. (...)

b. Bolsas de Nicotina: un nuevo y peligroso producto de la industria del tabaco. Análisis de los riesgos y daños a la salud que provocan

Dra. Guadalupe Ponciano Rodríguez,
Comité Interinstitucional para la Lucha Contra el Tabaco (CILCT)
Programa de Investigación y Prevención del Tabaquismo-Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, UNAM

Las estrategias de la industria tabacalera (IT) se han vuelto cada vez más agresivas, inundando el mercado con nuevos productos de tabaco y nicotina cuyo principal objetivo es atraer a los consumidores, particularmente adolescentes y jóvenes. Las bolsas de nicotina (BN) constituyen un ejemplo claro de la forma en que tales artículos ingresan silenciosamente a nuestro país: inicialmente mediante canales ilegales y, posteriormente, a través de procesos de regularización que facilitan su posicionamiento comercial. Una vez introducidos en el mercado, las diferentes marcas emplean amplios recursos de la mercadotecnia para presentarlas como productos “libres de humo”, “sin olor” y “discretos”, minimizando la percepción de riesgo entre los consumidores.

A pesar de que el artículo 13 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco¹, ratificado por México en 2005, y el artículo 26 de la Ley General para el Control del Tabaco² prohíben estrictamente la publicidad y promoción de estos productos, la IT continúa implementando estrategias comerciales que contravienen dichas disposiciones, incluyendo la distribución de muestras gratuitas, promociones especiales y programas de fidelización dirigidos a incentivar el inicio de consumo.



La comercialización de las BN comenzó en México a principios de 2024 en tiendas de conveniencia, sin claridad sobre el por qué las autoridades responsables permitieron su ingreso al mercado. Hacia finales de 2025, su venta fue legalizada por diputados y senadores pese a las reiteradas recomendaciones de organizaciones de la sociedad civil que advirtieron sobre los riesgos que dichos productos representan para la salud pública.

¿Qué son y qué contienen las bolsas de nicotina?

Las BN son pequeñas bolsas, de aproximadamente 3.5 cm de largo por 1.5 cm de ancho (Figura 1), elaboradas con materiales porosos naturales o sintéticos y rellenas de fibras impregnadas con sales de nicotina de origen natural o sintético, en concentraciones variables según la marca³. Además de nicotina, contienen diversos compuestos como maltitol, celulosa microcristalina, hidroxipropilcelulosa como estabilizante, ajustadores de pH (carbonato y bicarbonato de sodio), saborizantes de grado alimenticio y edulcorantes como acesulfame K. Las variedades “húmedas” también incluyen fibras vegetales, glicerina como humectante, monoglicéridos y cloruro de sodio⁴.

Diversos estudios han identificado en las BN sustancias potencialmente tóxicas, entre ellas níquel, cromo, amonio y formaldehído⁵. Asimismo, se han detectado nitrosaminas específicas del tabaco, como NNN y NNK, reconocidas por su potente efecto carcinogénico, en concentraciones superiores a los límites de detección: 12.9 ng y 5.4 ng por bolsa, respectivamente⁶.

Como se muestra en la Figura 1, las BN se colocan entre la encía y el labio superior durante periodos de 20 a 60 minutos, durante los cuales la nicotina es liberada y absorbida a través de la mucosa bucal. La concentración de nicotina puede variar desde 1.5 hasta 30 mg por bolsa, aunque algunos estudios han reportado contenidos de hasta 47.5 mg por unidad⁷. Ciertas marcas especifican la concentración exacta en miligramos, mientras que otras utilizan sistemas de clasificación mediante puntos o categorías de intensidad.

Los niveles séricos de nicotina alcanzados 30 minutos después del consumo de una BN de 3 mg son comparables a los observados tras fumar un cigarrillo convencional (11.4 ng/mL), y las bolsas de 6 mg pueden superar dichos niveles, inclusive⁸.

¿Cuáles son sus efectos en la salud?

La nicotina contenida en estas bolsas es una de las sustancias con mayor potencial adictivo conocidas hasta la fecha. Luego de su absorción a través de la mucosa bucal, pasa directamente a la circulación sistémica evitando parcialmente el metabolismo hepático de primer paso, lo que favorece la absorción eficiente y un elevado potencial tóxico. En el cerebro, induce múltiples alteraciones neurobiológicas asociadas con el desarrollo de adicción, *craving* y síndrome de abstinencia⁹, además de provocar efectos nocivos en distintos órganos y sistemas.

Daños en la cavidad oral (Figura 2)

Se han documentado daños importantes en la cavidad oral de los consumidores de BN, incluyendo leucoplasias con potencial de evolución a carcinoma oral de células escamosas¹⁰. También se identifican elevaciones significativas de marcadores inflamatorios, como las interleucinas IL-6 e IL-8 y el factor de necrosis tumoral alfa y beta, hallazgos que sugieren incremento en el riesgo de cáncer oral^{11,12,13}. La presencia de nitrosaminas en estos productos refuerza aún más esta preocupación. Adicionalmente, existen evidencias que relacionan el consumo de BN con cáncer de faringe y colon¹⁴.

La exposición crónica a nicotina también se asocia con gingivitis, enfermedad periodontal y destrucción ósea alveolar^{15,16}. Estudios experimentales han mostrado un incremento significativo de caries y de *Streptococcus mutans* en animales expuestos a nicotina; asimismo, algunos saborizantes y aditivos utilizados en las BN pueden inducir respuestas toxicológicas severas¹⁷. El contacto prolongado de estas bolsas con la mucosa gingival puede ocasionar irritación, aftas, sequedad, dolor y alteraciones en la microbiota bucal¹⁸.

Daños cardiovasculares

La nicotina desempeña un papel importante en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Favorece la aterosclerosis mediante alteraciones en el metabolismo lipídico, incremento del estrés oxidativo, alteraciones de la coagulación y daño endotelial¹⁹.

Además, este alcaloide incrementa la presión arterial y la frecuencia cardíaca por estimulación del sistema nervioso simpático, elevando el riesgo de infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular y otras enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares²⁰.

Toxicidad de la nicotina

En modelos experimentales en animales se ha estimado una DL50 oral de 50 mg/kg. En humanos, se calcula que dosis cercanas a 5 mg/kg pueden resultar letales; por ello, la ingestión de entre 40 y 60 mg de nicotina podría causar la muerte en una persona de aproximadamente 70 kg²¹.

La intoxicación aguda reviste especial importancia en población pediátrica, por el riesgo de que las infancias confundan la bolsa de nicotina con un caramelo, ya que su gran variedad de sabores (mora azul, cereza, mango, sandía, uva, etc) ejerce gran atractivo en los menores de edad.

Se han reportado casos en los que la ingestión de productos derivados del tabaco produjo, en menos de 30 minutos, sialorrea, vómito, diarrea, taquipnea, taquicardia, hipertensión y arritmias; en casos graves también se han observado convulsiones y coma, pudiendo evolucionar hacia falla respiratoria (Figura 3)^{22,23}.

Asimismo, se ha documentado el caso de intoxicación aguda en un joven de 21 años que consumió 15 bolsas de nicotina con una concentración de 10 mg por bolsa antes de un examen académico. El paciente presentó náusea, vómito, alteración del estado mental, cefalea e hipertensión, requiriendo atención en un servicio de urgencias²⁴.

Conclusión

Existe amplia evidencia científica, independiente de conflictos de interés que demuestra de manera contundente los efectos adversos de las BN sobre la salud. Entre estos destacan el incremento del riesgo de desarrollar tumores malignos no solo en la cavidad oral, sino también en otros órganos, además de alteraciones cardiovasculares, periodontales y neurológicas asociadas con la toxicidad de la nicotina y otros componentes presentes en estos productos.

Dado que las BN fueron incluidas en la reforma a la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS), minimizando los riesgos que representan para la salud pública, resulta indispensable establecer un marco regulatorio estricto que contemple aspectos relacionados con su comercialización, distribución, publicidad, etiquetado, concentración de nicotina, componentes y uso de saborizantes, en concordancia con las disposiciones del CMCT-OMS. Asimismo, es fundamental impe-

dir la interferencia de la IT en la formulación de políticas públicas, con el fin de proteger la salud de la población por encima de intereses meramente económicos.

Figura 1
Composición de las bolsas de nicotina.

BOLSAS DE NICOTINA (NICOTINE POUCHES)



ESQUEMA: PRINCIPALES COMPONENTES



-  **NICOTINA**
Principio activo que proporciona el efecto estimulante.
-  **FIBRAS VEGETALES**
Base de origen vegetal que da estructura y consistencia a la bolsa.
-  **SABORIZANTES**
Proporcionan sabor y mejoran la experiencia de uso.
-  **HUMECTANTES**
Mantienen la humedad adecuada y evitan que la bolsa se reseque.
-  **REGULADORES DE pH**
Ajustan la acidez para optimizar la liberación de nicotina y el sabor.
-  **OTROS INGREDIENTES**
Edulcorantes, conservadores y tensioactivos en cantidades controladas.



Se colocan entre la encía y el labio superior.
La nicotina se absorbe a través de la mucosa bucal.


Figura realizada con ayuda de Chat GPT. <https://chatgpt.com/c/69efbdbc-e268-83e8-90c3-b9249e5b1877>


Figura 2
Daños en cavidad oral


DANOS DEL USO CONTINUADO DE BOLSAS DE NICOTINA


Las bolsas de nicotina **NO** son inocuas. Su uso continuado puede causar daños importantes en la salud bucal y aumentar el riesgo de cáncer.


DAÑOS IMPORTANTES EN CAVIDAD BUCAL

- 


1 ENFERMEDAD PERIODONTAL
El uso continuado puede dañar los tejidos de soporte del diente (encías y huesos), provocando bolsas periodontales, pérdida de inserción y, a largo plazo, pérdida dental.
- 

2 GINGIVITIS
Irritación y enrojecimiento de las encías por la exposición constante a la nicotina y otros compuestos químicos.
- 

3 INFLAMACIÓN
Las bolsas de nicotina pueden causar irritación local, enrojecimiento, quemazón e inflamación de la mucosa oral.
- 

4 DOLOR
Puede causar molestias, ardor, sensibilidad y úlceras en la zona de contacto, afectando la calidad de vida.
- 


5 INCREMENTO DE CARIES Y DESTRUCCIÓN DENTAL ALVEOLAR
Mayor riesgo de caries dental y pérdida de hueso que sostiene los dientes, lo que puede llevar a aflojamiento y pérdida dental.





MAYOR RIESGO DE CÁNCER

El uso continuado de bolsas de nicotina se asocia con mayor riesgo de cáncer en:

- **CAVIDAD BUCAL**
Afecta labios, lengua, encías, paladar, mejillas y suelo de la boca.



- **FARINGE**
Mayor riesgo de cáncer en faringe (orofaringe e hipofaringe).



- **COLON**
Estudios sugieren que la nicotina puede aumentar el riesgo de cáncer colorrectal por efectos en la inflamación, la motilidad intestinal y la proliferación celular.



ALTERACIONES DE LA MICROBIOTA

La nicotina y otros aditivos alteran el equilibrio de la microbiota oral, favoreciendo bacterias patógenas asociadas a caries, enfermedad periodontal, inflamación crónica y mal aliento.





IMPORTANTE
Las bolsas de nicotina no son un producto seguro. Su uso continuado puede tener consecuencias graves y duraderas para tu salud.




Figura realizada con ayuda de Chat GPT. <https://chatgpt.com/c/69f00414-a674-83e8-9e50-c2a62402d89d>

Figura 3

INTOXICACIÓN AGUDA POR PRODUCTOS DERIVADOS DEL TABACO



ESPECIALMENTE RELEVANTE EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Se han reportado casos en los que la ingestión de productos derivados del tabaco provocó, en un lapso de 30 minutos:



1. SIALORREA



Exceso de saliva

2. VÓMITO



Náuseas y vómito

3. DIARREA



Diarrea

4. TAQUIPNEA



Respiración rápida

5. TAQUICARDIA E HIPERTENSIÓN



Aumento de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial

6. ARRITMIAS



Alteraciones del ritmo cardíaco

7. CONVULSIONES



Contracciones involuntarias

8. COMA



Pérdida del conocimiento y respuesta



TODO ESTO PUEDE LLEVAR A LA FALLA RESPIRATORIA



La intoxicación por productos derivados del tabaco puede ser rápida y grave. Mantener estos productos fuera del alcance de niños y niñas puede salvar vidas.

Figura realizada con la ayuda de Chat GPT. <https://chatgpt.com/c/69f00414-a674-83e8-9e50-c2a-62402d89d>

Referencia

1. Organización Mundial de la Salud. (2003). *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/fctc/text_download/es/
2. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2022). *Ley General para el Control del Tabaco*.
3. Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LCCT.pdf>
4. Salud Justa Mx. (2024, septiembre). *Bolsas de nicotina: La nueva estrategia de las tabacaleras* [Infografía].
5. Back, S., Masser, E. A., Rutqvist, L. E., & Lindholm, J. (2023). Harmful and potentially harmful constituents (HPHCs) in two novel nicotine pouch products in comparison with regular smokeless tobacco products and pharmaceutical nicotine replacement therapy products (NRTs). *BMC Chemistry*, 17, 9. <https://doi.org/10.1186/s13065-023-00918-1>
5. Ibidem
6. Mallock, N., Schulz, T., Malko, S., Drejack, N., Laux, P., & Luch, A. (2024). Levels of nicotine and tobacco-specific nitrosamines in oral nicotine pouches. *Tobacco Control*, 33(2), 193–199. <https://doi.org/10.1136/tc-2022-057280>
7. Ibidem
8. Salud Justa Mx. (2024, septiembre). *Bolsas de nicotina: La nueva estrategia de las tabacaleras* [Infografía].
9. Mallock, N., Rabenstein, A., Stoll, Y., Gertzen, M., Reiser, B., et al. (2024). Small pouches, but high nicotine dose—Nicotine delivery and acute effects after use of tobacco-free nicotine pouches. *Frontiers in Pharmacology*, 15, 1392027. <https://doi.org/10.3389/fphar.2024.1392027>
10. Saman Warnakulasuriya. (2023). Management of oral smokeless tobacco keratoses: An opinion. *Oral Diseases*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/odi.14521>
11. Ibidem
12. Sahilozada, H. A., Khurshid, Z., Khan, R. S., Naseem, M., Siddiqui, K. M., et al. (2017). Salivary IL-8, IL-6 and TNF-alpha as potential diagnostic biomarkers for oral cancer. *Diagnostics*, 7(2), Article 21. <https://doi.org/10.3390/diagnostics7020021>
13. Chiamulera, M. M. A., Zancan, C. B., Remor, A. P., Cordeiro, M. F., Gleber-Netto, F. O., et al. (2021). Salivary cytokines as biomarkers of oral cancer: A systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer*, 21(1), 205. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-07843-7>
14. International Agency for Research on Cancer. (2007). *Smokeless tobacco and some tobacco-specific N-nitrosamines* (IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Vol. 89). World Health Organization.
15. Yarangani, A., Sushuma, K., Gudeiri, V., Thirumalasetty, S. M. K., et al. (2020). The influence of tobacco consumption on periodontal health: A stratified analysis based on type of tobacco use. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(4), 2061–2066. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1155_19
16. Bosco, A. F., Bonfante, S., de Almeida, J. M., Luize, D. S., Nagata, M. J. H., et al. (2007). A histologic and histometric assessment of the influence of nicotine on alveolar bone loss in rats. *Journal of Periodontology*, 78(3), 527–532. <https://doi.org/10.1902/jop.2007.060276>
17. Rungraungrayabkul, D., Gaewkhiew, P., Vidayanrat, T., Shrestha, B., et al. (2024). What is the effect of nicotine pouches on oral health? A systematic review. *BMC Oral Health*, 24, 889. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04598-8>
18. Miluna, S., Melderis, R., Briuka, L., Skandis, I., Broks, R., Kroika, J., & Rostoka, D. (2022). The correlation of Swedish snus, nicotine pouches and other tobacco products with oral mucosal health and salivary biomarkers. *Dentistry Journal*, 10(8), 148. <https://doi.org/10.3390/dj10080148>
19. Boris Karaconji. (2005). Facts about nicotine toxicity. *Arhiv za Higijenu Rada i Toksikologiju*, 56, 363–371.
20. Rang, H. P., Dale, M. M., Ritter, J. M., & Moore, P. K. (2000). *Farmacología* (4.ª ed.). Harcourt/Churchill Livingstone.
21. United States Environmental Protection Agency. (1987). *Chemical profile: Nicotine*. U.S. Environmental Protection Agency
22. National Institute for Occupational Safety and Health. (1984). *Documentation for immediately dangerous to life or health concentrations (IDLH): Nicotine*. U.S. Department of Health and Human Services.
23. Malizia, E., Andreucci, G., Alfani, F., Smeriglio, M., & Nicholai, P. (1983). Acute intoxication with nicotine alkaloids and cannabinoids in children from ingestion of cigarettes. *Human Toxicology*, 2(2), 315–316. <https://doi.org/10.1177/096032718300200218>
24. Kent TJ, Mok G & Austin E. Nicotine toxicity from repeat use of nicotine pouches. *Nicotine & Tob Res* 2025; 27: 767–768. <http://doi.org/10.1093/ntr/ntae111>

c. Estrategias de *merchandising* de bolsas de nicotina en tiendas de conveniencia de la Ciudad de México: un riesgo para niñas, niños y adolescentes

Dr. Marco Arellano Toledo¹

Las bolsas de nicotina son productos de tabaco sin humo, formulados con nicotina sintética o extraída, que se colocan entre la encía y el labio para liberar la sustancia por absorción oral. Se comercializan en empaques pequeños y discretos, en una amplia gama de sabores, menta, frutos rojos, cítricos, sandía, por ejemplo, y en concentraciones que con frecuencia equivalen o superan a las de un cigarro convencional. En México, marcas como ZYN y VELO han incrementado su presencia en el último lustro, particularmente en cadenas de tiendas de conveniencia.

La evidencia internacional documenta que ante la prohibición progresiva de los espacios publicitarios masivos comprometida desde el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco², la industria tabacalera ha desplazado su inversión hacia el desarrollo de productos no tradicionales cuya regulación es laxa o inexistente, así como hacia el punto de venta como espacio publicitario residual. Este patrón ha sido descrito por la Organización Panamericana de la Salud, al advertir que los productos de nicotina, como las bolsas en este caso, representan una amenaza emergente para el control del tabaco al estar dirigidos especialmente a generaciones jóvenes³.

Si bien existe un cuerpo creciente de evidencia sobre el *marketing* digital y el contenido publicitario de las bolsas de nicotina⁴, el análisis sistemático del entorno físico del punto de venta en México todavía resulta insuficiente, lo que limita la capacidad de las autoridades sanitarias para identificar y restringir las tácticas concretas que despliega la industria en los anaqueles. En la totalidad de los establecimientos donde se comercializan bolsas de nicotina, los exhibidores se ubi-



can en la denominada “zona caliente” del punto de venta, esto es, en los mostradores y la línea de cajas. Es posible documentarse que la altura de exposición se sitúa de manera sistemática entre 1.20 y 1.70 metros, rango que coincide con el campo visual de personas adolescentes, de niñas y niños acompañantes que hacen fila para realizar el pago. Es posible identificar la colocación de estos productos de nicotina en adyacencia inmediata a dulces, chocolates, chicles, frituras y bebidas de alto consumo entre la población juvenil e infantil.

Además de los exhibidores, los mobiliarios exclusivos de marca de bolsas de nicotina se encuentran presentes en los propios establecimientos. Recurren de forma reiterada a colores brillantes, contrastes cromáticos vivos, tipografías de trazo redondeado y elementos gráficos que comparten códigos visuales con las golosinas exhibidas en la misma área. Los empaques observados son pequeños, planos y discretos, con dimensiones que permiten ser ocultados por los consumidores, lo que facilita su transportación y ocultación frente a padres, madres y personal docente. Los nombres y diseños de las presentaciones imitan, sistemáticamente, la estética de marcas de dulces y chicles, y predominan sabores como cítricos, frutos rojos, sandía, menta, entre otros que atraen a los paladares jóvenes.

Asimismo, es posible identificar la comunicación abierta de precios y de promociones de introducción, descuentos, ofertas por nuevos sabores y, en algunos casos, combinaciones con bebidas energéticas, productos de alta demanda adolescente. Tales acciones conforman una táctica clara que reduce la barrera económica para la primera compra. En la gran mayoría de los establecimientos no se observan



<https://grandepremio.com/cdn-cgi/image/width=893,height=558,fit=contain,gravity=0.5x0.5,quality=75,-format=webp/es/wp-content/uploads/2023/07/ft-2023-austria-treinoslivres-mclaren-landonorris-0f-l.jpg>

avisos visibles sobre la prohibición de venta a menores de edad ni leyendas de advertencia sanitaria sobre los exhibidores. El conjunto del diseño se asemeja más al de un producto de estilo de vida o entretenimiento que al de un producto adictivo de riesgo.

La observación de estos productos en anaqueles de tiendas de conveniencia como OXXO y Seven Eleven resultan consistentes con la literatura internacional sobre las tácticas de la industria tabacalera en el punto de venta. Respecto a los estudios sobre publicidad, es evidente que estas tácticas muestran claramente que colocación física y empaque llamativo constituyen un ejercicio de comunicación persuasiva, evidenciando con claridad que exhibir es hacer publicidad. Es decir, la exhibición masiva, la altura visual al alcance de menores, la mímesis con golosinas y la señalización por sabores constituyen una estrategia sólida de publicidad orientada a captar la atención de poblaciones jóvenes en formación de hábitos.

La ubicación junto a productos de consumo infantil, el diseño infantilizado de los empaques y la ausencia de advertencias sanitarias visibles emulan, sin restricción, prácticas que la legislación mexicana prohíbe para cigarrillos tradicionales u otros productos del tabaco. Recordemos que la Ley General para el Control del Tabaco prohíbe toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos del tabaco⁵; y en ese sentido, las bolsas de nicotina, al no estar explícitamente sujetas a las mismas restricciones, operan en un vacío normativo que las tiendas de conveniencia aprovechan de forma específica. Bajo el enfoque contemporáneo de publicidad, mostrar es comunicar, por ende, la exhibición sostenida del producto opera como un dispositivo de persuasión implícita que reduce la resistencia cognitiva del receptor⁶.

La combinación de atractivo visual, sabores dulces, precio accesible y nula barrera de acceso convierte al punto de venta en un vector de comunicación encubierto que publicita los productos y fomenta la iniciación al consumo de nicotina. La evidencia disponible muestra que la conciencia, disponibilidad y exposición publicitaria de estos productos se asocian con mayor probabilidad de prueba e intención de uso entre adolescentes y adultos jóvenes⁷. En ese sentido, la adyacencia con golosinas potencia la normalización social y desvincula simbólicamente al producto de la categoría de tabaco⁸, de acuerdo con las directrices del artículo 13 del Convenio Marco, que reconocen la exhibición como una forma de publicidad⁹.

Conclusión

Los resultados permiten formular tres mensajes clave. Primero, las bolsas de nicotina se mercadean en el punto de venta mexicano mediante técnicas de *merchandising* diseñadas para publicitar el producto al exhibirlo, todo ellos gracias a que se coloca en la zona caliente, con una altura visual al alcance de menores, generando una suerte de mimetismo con golosinas y empaques de estética infantilizada. Segundo, la omisión sistemática de restricciones, advertencias de consumo, etc., convierte a las tiendas de conveniencia en canales de alto riesgo para la iniciación temprana en el consumo de nicotina. Tercero, urge una regulación integral que prohíba su exhibición, imponga un empaque genérico, regule los gramajes y número de bolsitas por empaque, además de eliminar la saborización sugerente.

Referencia

1. Diario Oficial de la Federación. (2021). *Decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley General para el Control del Tabaco*. DOF, 16 de diciembre de 2021.
2. Duan, Z., et al. (2022). Nicotine pouch marketing strategies in the USA: an analysis of Zyn, On! and Velo. *Tobacco Control*, 33(2), 154–159.
3. Jiménez Marín, G. (2016). *Merchandising y retail. Comunicación en el punto de venta*. Sevilla: Advook.
4. Leyton-Johns, L., & Espinosa, J. F. (2021). Publicidad: una revisión del concepto y del estado de la investigación. *Publicitas: Comunicación y Cultura*, 9(2), 14–23.
5. Organización Mundial de la Salud. (2003). *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*. Ginebra: OMS.
6. _____. (2008). *Directrices para la aplicación del artículo 13 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*. Ginebra: OMS.
7. Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022*. Washington, D.C.: OPS.
8. Tosakoon, S., Romm, K. F., & Berg, C. J. (2023). *Nicotine pouch awareness, use and perceptions among young adults from six metropolitan statistical areas in the United States*. *Tobacco Prevention & Cessation*, 9, 19.
9. Truth Initiative. (2022). *The truth about the tobacco industry and the retail environment*. Washington, D.C.: Truth Initiative.



d. La oferta de productos de tabaco y nicotina en México: una actualización

Inti Barrientos

Durante siglos, el consumo de nicotina se realizaba mediante productos elaborados a partir de la hoja de tabaco. La oferta era limitada y las preferencias cambiaban según la moda de la época. Del rapé (polvo de hojas de tabaco que se inhalaba) al tabaco quemado en pipas o puros dominaron el mercado hasta 1900.¹ Pero con la aparición de la máquina de Bonsak en 1881, la producción y el consumo de tabaco entran en una fase industrial con el cigarro combustible como producto estrella, que se producía rápidamente, era barato y adictivo, lo que acrecentó el valor de las grandes empresas tabacaleras mientras el resto de la industria norteamericana sufría la Gran Depresión entre 1929 y 1931.² La Segunda Guerra Mundial consolidó aún más el cigarro como un artículo indispensable, como lo muestran las declaraciones del general Pershing: “Si me pregunta qué necesitamos para ganar esta guerra, respondo que tabaco, tanto como balas”.³

El dominio del cigarro en el mercado mundial de la nicotina ha sido innegable durante más de cien años. Un gran negocio que, sin embargo, ha atravesado momentos difíciles. Si bien ya desde 1887 existían reportes periodísticos sobre muertes por fumar, en 1920 el debate clínico comenzaba a inclinarse en contra del cigarro. A principios de los años 40 los modelos animales, principalmente la experimentación con ratas y conejos, mostraban los efectos del consumo en el desarrollo de tumores cancerosos. En 1950 aparecen dos artículos publicados con 4 meses de diferencia: en mayo, Wynder y Graham en Estados Unidos; en septiembre, Doll y Hill en el Reino Unido. Ambos artículos comparten la misma conclusión: fumar causa cáncer.¹

En 1964, se publica el primer Reporte del Cirujano General de los Estados Unidos, titulado “Fumar y Salud”. Sus conclusiones son desastrosas para la industria tabacalera: el fumar causa cáncer de pulmón, laringe, esófago, vejiga y, tal vez, estómago (posteriormente se ha demostrado que causa más tipos de cáncer y que se relaciona con más enfermedades); es la principal causa de bronquitis y enfisema pulmonar; se sospecha que causa muerte por enfermedad de la arteria coronaria, además de que fumar pipa causa cáncer de labio.⁴

Ante estos ataques, la industria tabacalera (IT) respondió con fuerza: creó comités científicos y financió sus propias investigaciones, pagó grupos de fachada para hacer presión sobre tomadores de decisión, apoyó a políticos amigos... y, principalmente, creó nuevos productos. Así surgieron el cigarro con filtro de acetato, el cigarro mentolado, el cigarro bajo en alquitrán. Pero la IT fue más allá.

En 1962, British American Tobacco (BAT) lanzó el Proyecto Ariel, el cual reconocía que la base de la adicción era la nicotina y dedicó 5 años a crear un dispositivo que producía un aerosol cargado de nicotina al calentar el tabaco. Poco alquitrán, mucha nicotina, pero poco humo y poco cuerpo, por lo que había dudas sobre su viabilidad como producto. En 1967, el proyecto fue cancelado. ¿La razón? La industria se encontraba en una mejor posición ante la opinión pública; el cigarro seguía siendo el rey y no valía la pena lanzar otro producto que pudiera canibalizarlo.⁵

Casi sesenta años después, muchas cosas han cambiado y otras permanecen iguales. Ya no hay duda alguna sobre el inmenso daño que causa el cigarro combustible y después de años de trabajo de la sociedad civil y de las autoridades sanitarias, el consumo (principalmente entre la población más joven) está en descenso, lento pero constante. El Convenio Marco para el Control del Tabaco lidera los esfuerzos para controlar la epidemia de consumo de nicotina y los marcos regulatorios a nivel mundial se han fortalecido. Ante esta situación contraria a sus intereses, la IT respondió tomando el mismo libro de juego de los años 60: formó la Fundación para un Mundo Libre de Humo (ahora “Acción Global para Acabar con el Tabaquismo”) y, a través de ella, financió investigación y grupos fachada que impulsaran sus productos. Se alió con políticos e impulsó carreras que apoyaran sus posturas desde los diversos poderes. Y, principalmente, creó y lanzó nuevos productos.



Esta vez entendió que la diversidad no destruye a su producto estrella. Al contrario, lograr que más personas entren en la adicción, sin importar la puerta, significa ganancia segura. Cada persona fumadora que decide cambiar a un producto “de menor riesgo” y no cesar el consumo aporta una ganancia.

El mercado mexicano refleja esta nueva política industrial. Productos viejos, productos renovados, productos nuevos, legales, ilegales, de situación indeterminada conviven en un complejo ecosistema de adicción y ganancias para la IT.

El cigarro combustible sigue siendo el rey, pero ha tenido que adaptarse a los tiempos modernos. Además de los cigarros tradicionales, oscuros, rubios y mentolados, ahora existen nuevas variedades que incorporan cápsulas saborizantes en su filtro cuyo contenido, nunca declarado por la industria, incluye químicos saborizantes (algunos de ellos tóxicos o cancerígenos) y nicotina.⁶ Estas variedades renovaron un producto ya pasado de moda y lo adaptaron al gusto de nuevas generaciones. Al contar con hasta 3 cápsulas por cigarro, estos ofrecen una idea falaz de personalización (fumar solo tabaco o combinar una, dos o tres cápsulas para tener una mezcla de sabores “propia”) muy atractiva para el mercado adolescente. Por ello, no sorprende que estas variedades lideren los mercados en los que está permitida su comercialización, como los latinoamericanos.⁷

Pese a su gran éxito, la inversión fuerte de la IT no se dirige a la renovación del cigarro combustible. Nuevos productos de nicotina inundan los mercados mexicano e internacionales, con el argumento de daño reducido e innovación tecnológica:

El cigarro electrónico, llamado “vapeador” o “vaporizador” por la IT para distinguirlo del cigarro combustible, se ha convertido, sin duda, en el producto más llamativo para adolescentes y jóvenes adultos. Aunque ha estado prohibido por la legislación mexicana desde 2012, a través de diversos amparos y otras acciones legales, la IT y grupos fachada, han logrado en distintos momentos que las tiendas de conveniencia se conviertan en sus principales promotoras. Actualmente existe una prohibición a nivel constitucional y el proceso para la formulación de la legislación secundaria correspondiente está en marcha. Sin embargo, el mercado mexicano está inundado de vapeadores, desde el desechable que se puede comprar a pie de banqueta por \$80 pesos hasta el dispositivo exclusivo, elaborado artesanalmente con materiales de lujo y de precio exorbitante, que solo puede conseguirse en tiendas exclusivas de los centros comerciales de mayor lujo de la ciudad. Todos igualmente ilegales.

Los productos de tabaco calentado (PTC), herederos del Proyecto Ariel y de los desarrollos posteriores de R.J. Reynolds (RJR) y Philip Morris Internacional (PMI), tienen presencia en México a través de IQOS, marca propiedad de PMI que domina el mercado internacional. Usan hoja de tabaco especialmente preparada con humectantes, saborizantes y otros aditivos que se encuentran en un limbo legal en México al no estar catalogados como productos de tabaco ni como productos de nicotina. Tal situación permite, en la práctica, su desarrollo sin restricción alguna.

La IT se “autoregula”, colocando advertencias sanitarias “adaptadas” en los consumibles, pero deja a los dispositivos fuera de cualquier restricción. Tiendas *boutique* especializadas, presencia publicitaria en medios sociales e internet, festivales de música y otros eventos artísticos y deportivos masivos; publicidad mediante *influencers*; presencia de promotores en tiendas, restaurantes y centros de convivencia; estands en tiendas departamentales; y promociones de todo tipo forman parte del esfuerzo publicitario de la IT sin que haya marco normativo que se lo impida.

La adición más novedosa aparecida en el mercado mexicano son los productos orales de nicotina, siendo las bolsas de nicotina los de mayor presencia. Estas son pequeñas bolsas porosas que contienen nicotina cristalizada (natural en México, sintética en otros países), junto con saborizantes y endulzantes. Se colocan entre el labio y la encía superior para absorber nicotina de forma transdérmica durante periodos de hasta media hora. Legalizadas mediante un acto de fiscalización en la Ley de Impuestos Especiales de Productos y Servicios (LIEPS), pero sin regulación alguna, estas mercancías se han convertido en la gran apuesta de la IT y son promovidas con todas las herramientas que se muestran en los PTC y algunas más, como promociones cruzadas con bebidas alcohólicas (combos “para armar tu fiesta”). Además de ser especialmente atractivas para los adolescentes, dada la naturaleza discreta de su consumo, se promueven como “*biohack*” para supuestamente mejorar el rendimiento físico y mental. Esto ha hecho que su consumo sea notorio en universidades y gimnasios.

Además de las bolsas de nicotina, la redacción de la LIEPS abrió las puertas a un sinfín de productos elaborados a base de nicotina. Todos ellos sin ningún límite ni regulación. Así, cualquier presentación, cualquier concentración, cualquier canal de venta, cualquier público meta son legales. De tal forma que han empezado a aparecer gomitas, pastillas y tiras solubles; gomitas acarameladas, chicles, cápsulas y sprays orales. Todos ellos ofrecen concentraciones y sabores diversos. Todos ellos, legales y sin regulación alguna. Todos ellos, sin advertencias ni límites de venta.



El mercado mexicano de nicotina, y su oferta de productos son una muestra de la realidad mundial. La IT entendió y aprendió. La multiplicidad de productos fortalece su posición, e impulsa el multiuso, promoviendo un producto para cada ocasión. Su negocio no está en el tabaco, sino en la adicción. Sin importar el producto específico, mientras la persona viva con la adicción, las ganancias están aseguradas.

Ante tal circunstancia, los estados no están listos para afrontar la invasión de esa multitud de productos. Las leyes siguen hablando de tabaco y mantienen vacíos regulatorios. La interferencia de la industria alienta y aprovecha el descontrol.

Y el control de la nicotina ha vuelto a los años 60. Esperemos haber aprendido de la experiencia lo suficiente para hacer frente a los nuevos retos. Es urgente, o una nueva ola de adicción será inevitable.

Referencia

1. Hall, W. (2007). Cigarette century: the rise, fall and deadly persistence of the product that defined America.
2. Schoenberg, E. H. (1933). The demand curve for cigarettes. *The Journal of Business of the University of Chicago*, 6(1), 15–35.
3. Sobel, R. (1978). *They satisfy: The cigarette in American life*. Anchor Books.
4. United States. Surgeon General's Advisory Committee on Smoking. (1964). *Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service* (No. 1103). US Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service.
5. Risi, S. (2017). On the origins of the electronic cigarette: British American Tobacco's Project Ariel (1962–1967). *American Journal of Public Health*, 107(7), 1060–1067.
6. Mus, S., Barrientos, I., Vidaña-Pérez, D., Monzon, J., Barnoya, J., Page, M. K., ... & Thrasher, J. F. (2024). Chemicals in cigarette flavor capsules from Guatemala and Mexico. *Nicotine and Tobacco Research*, 26(5), 545–551.
7. Moodie, C., Thrasher, J. F., Barnoya, J., Mejía, R., Barrientos-Gutierrez, I., Zavaleta, A., & Chaloupka, F. (2023). Tobacco industry claims about transformation are inconsistent with combustible cigarette innovations: the case of flavor capsule cigarettes. *Nicotine and Tobacco Research*, 25(12), 1891–1895.

e. Un análisis de los grupos de fachada de la industria tabacalera: obstruir políticas por sistema en México

Adriana Rocha Camarena,
Polithink

La interferencia de la industria tabacalera en México no es un fenómeno aislado ni coyuntural. Es una estrategia sistemática que se expresa en su participación directa e indirecta en la formulación de políticas públicas, incluyendo el uso de terceros para influir en decisiones regulatorias¹².

Una de sus herramientas más efectivas es el uso de grupos de fachada, que permiten a la industria posicionar sus intereses sin exponerse directamente, amplificando su influencia en procesos clave³.

Este fenómeno ocurre en un contexto donde, de acuerdo con la ENCODAT 2025, 18.4% de la población adulta consume tabaco, lo que refleja un mercado activo que la industria tabacalera está dispuesta defender a cualquier costo.



Grupos de fachada: aliados y extensiones de la industria

Los grupos de fachada cumplen una función específica: permitir que la industria influya en el diseño de políticas y en el debate público sin aparecer como actor directo.

No se trata de actores independientes. Son extensiones funcionales de la industria, que reproducen narrativas consistentes orientadas a cuestionar la evidencia científica, exagerar impactos económicos y promover productos como alternativas menos dañinas⁴.

En México, esta red incluye cámaras empresariales, asociaciones comerciales y plataformas de comunicación que funcionan como multiplicadoras y amplificadoras del discurso de las empresas tabacaleras.



Cómo opera la red en México

La operación de los distintos grupos de fachada se ha documentado a través del índice de interferencia de la Industria Tabacalera⁵ y de iniciativas como Tobacco Tactics de la Universidad de Bath y STOP⁶.

- La Confederación Patronal de la República Mexicana – COPARMEX – ha intervenido en procesos regulatorios argumentando impactos económicos negativos y replicando posiciones identificadas con la industria tabacalera.
- El Consejo Nacional de la Industria Tabacalera – CONAINTA – al cual pertenecen Philip Morris International y British American Tobacco, ha promovido litigios y presión política para frenar regulaciones como la prohibición de exhibición.
- Asociaciones de vapeo han actuado como voceras en contra de restricciones regulatorias, reproduciendo argumentos de riesgo reducido.
- En el ámbito digital, la promoción de productos a través de *influencers* sin transparencia constituye publicidad encubierta.

Estos casos reflejan una estrategia consistente de uso de terceros para influir en política pública y opinión pública.

Interferencia en el proceso legislativo: captura y dilación

La industria tabacalera busca insertarse directamente en el proceso legislativo, afectando tanto el diseño como el avance de las políticas. En México se han documentado retrasos en iniciativas, adopción de argumentos de la industria por actores públicos y uso estratégico de vacíos legales para debilitar los esfuerzos por implementar políticas eficientes para reducir el consumo de tabaco y nicotina. Estas prácticas responden a una lógica de dilación: ganar tiempo, fragmentar decisiones y debilitar regulaciones.



Artículo 5.3 del CMCT: brechas en su implementación

El Artículo 5.3 establece la obligación de proteger las políticas públicas de los intereses de la industria⁷. En México, el Índice de Interferencia 2025 identifica brechas claras en:

- Interacción indebida con actores vinculados
- Ausencia de mecanismos efectivos de transparencia
- Falta de regulación de conflictos de interés
- Uso de actividades de responsabilidad social como herramientas de posicionamiento

Estas condiciones permiten que la interferencia ocurra de manera sostenida y, en muchos casos, sea normalizada por los decisores públicos.

Nuevos productos, misma estrategia

Los nuevos productos de nicotina representan igualmente un nuevo frente de interferencia, no un cambio de estrategia⁸. En México, **3.1% de adolescentes usa cigarrillo electrónico y 2.1% de adultos son usuarios actuales**, lo que evidencia una expansión del mercado de nicotina⁹.

A través de los grupos de fachada la industria promueve narrativas de reducción de daños, innovación y mercado ilícito para influir en decisiones regulatorias. A pesar de los esfuerzos realizados para contener la expansión de estos productos, casos como el de las bolsas de nicotina, han logrado que tal influencia se refleje en regulaciones más laxas que las aplicadas a los cigarrillos electrónicos y vapeadores, así como a los productos convencionales.

Impacto: políticas debilitadas desde dentro

La interferencia mediante grupos de fachada genera retrasos regulatorios, debilita la implementación y distorsiona el debate público. En México, esto se hace real en el incumplimiento en los puntos de venta y en la persistencia del consumo pese a los avances regulatorios. El resultado es una brecha muy importante entre el marco legal y su efectividad real.

Referencia

1. Organización Mundial de la Salud. (2023). Informe sobre productos de tabaco y nicotina emergentes.
2. Global Center for Good Governance in Tobacco Control. (2025). Global Tobacco Industry Interference Index 2025.
3. Apollonio, D. E., & Bero, L. A. (2007). The creation of industry front groups. *American Journal of Public Health*.
4. Gilmore, A. B., et al. (2021). Exposing and addressing tobacco industry conduct. *The Lancet*.
5. Global Center for Good Governance in Tobacco Control. (2025). Global Tobacco Industry Interference Index 2025.
6. STOP. (2024). Tobacco Tactics: Mexico Country Profile. Disponible en <https://www.tobaccotactics.org/>
7. Organización Mundial de la Salud. (2021). Directrices para la implementación del Artículo 5.3 del CMCT.
8. Organización Mundial de la Salud. (2023). Informe sobre productos de tabaco y nicotina emergentes.
9. Instituto Nacional de Salud Pública. (2025). Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2025).



f. Iniciativas para la regulación estricta de las bolsas de nicotina y otros productos emergentes: ¿qué nos falta y hacia dónde dirigirnos?

Claudia M. Moreno Torres, Salud Justa Mx
Isabel Rubio, Campaign for Tobacco-Free Kids

Introducción

El crecimiento acelerado de los productos emergentes de tabaco y nicotina, como las bolsas de nicotina, los dispositivos electrónicos y los productos de tabaco calentado, plantea uno de los desafíos más complejos para la política pública global de control del tabaco. Estos productos se introducen en el mercado mediante estrategias comerciales que buscan aprovechar los vacíos regulatorios y la falta de capacidad institucional para seguir siendo un vector de adicción a la nicotina.

Las grandes compañías tabacaleras, que impulsan el desarrollo y comercialización de estos productos,¹ han capitalizado la ausencia de marcos regulatorios homogéneos y de criterios unificados en relación con estos productos para expandir agresivamente su presencia en el mercado y sus estrategias de promoción. A diferencia del tabaco convencional, cuya regulación se ha consolidado paulatinamente a partir de estándares internacionales claros impulsados por el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), los productos emergentes continúan operando en entornos regulatorios fragmentados y, en muchos casos, insuficientes.

En la práctica, los países han adoptado enfoques divergentes que van desde la prohibición total hasta esquemas de regulación estricta.² En este contexto, México enfrenta un escenario particularmente complejo, en el que convergen avances regulatorios relevantes con contradicciones normativas que limitan la eficacia de la política de control del tabaco.

El marco normativo actual: avances y contradicciones

En México, la regulación de los productos emergentes de nicotina presenta una arquitectura fragmentada y, en algunos casos, contradictoria. Por un lado, la reciente reforma constitucional al artículo 4º estableció la prohibición de los cigarrillos electrónicos, vapeadores y demás dispositivos análogos. Sin embargo, la redacción adoptada es ambigua, lo que ha generado incertidumbre sobre su alcance respecto de otros productos emergentes, como las bolsas de nicotina y los productos de tabaco calentado.

Esta reforma constitucional dio, a su vez, origen a una reforma a la Ley General de Salud para establecer mayores especificaciones respecto al mandato constitucional.³ No obstante, la reforma repitió la ambigüedad en sus disposiciones y omitió incluir de manera expresa y sistemática a todos los productos de nicotina dentro de un régimen regulatorio integral. Esta situación mantiene la incertidumbre regulatoria en torno a productos de tabaco calentado y bolsas de nicotina, que hasta ahora no forman parte expresa ni de la LGCT ni de la LGS, pero que podrían interpretarse como alcanzados por esas normas.

A esta situación se suma el hecho de que la reforma a la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) incorporó una nueva categoría para “otros productos que contengan nicotina ya sea natural o artificial”,⁴ otorgándoles un reconocimiento fiscal expreso a los productos de nicotina sintética o artificial, que hasta entonces no habían sido mencionados en ninguna otra regulación. Esta decisión genera una tensión normativa relevante, pues mientras en el ámbito fiscal estos productos son reconocidos y gravados, en el ámbito sanitario carecen de una regulación integral equivalente que pueda prevenir y atender los daños a la salud que representan.

Ante este vacío, existen esfuerzos legislativos —como la iniciativa presentada por el diputado Joaquín Zebadúa⁵— que buscan regular estos productos como sustancias tóxicas e incluirlos dentro de la LGS. Sin embargo, persisten vacíos normativos en aspectos fundamentales como su definición, control sanitario, etiquetado, publicidad y comercialización, que resultan especialmente graves ante la estrategia de publicidad agresiva dirigida a niños y jóvenes que estos productos representan.

El resultado es un contexto normativo que permite la comercialización de productos de nicotina sin cumplir con estándares básicos de salud pública, especialmente desde un enfoque de prevención. Esta contradicción debilita la política de control del tabaco y suscita un entorno propicio para la expansión del mercado de productos emergentes.

Un problema latente en la regulación de los productos emergentes en México es que ha estado históricamente estructurada en torno al tabaco como planta, y no a la nicotina como sustancia o por sus efectos adictivos y otros que también afectan la salud. Este enfoque resulta insuficiente frente a la diversificación de productos que administran nicotina por vías distintas a la combustión, como las bolsas de nicotina o los dispositivos electrónicos y genera múltiples consecuencias:

- Dificulta la clasificación jurídica de los productos emergentes.
- Limita la capacidad de las autoridades sanitarias para ejercer control efectivo.
- Facilita a la industria estrategias de evasión regulatoria.
- Incrementa la probabilidad de litigios exitosos contra las medidas de control.
- Mantiene la presencia de productos altamente adictivos en el mercado mexicano sin una regulación acorde a su peligrosidad ni una fiscalización efectiva.

Lecciones aprendidas en el litigio

La experiencia reciente en materia de litigio demuestra que los vacíos normativos y las ambigüedades legales son utilizados como argumentos para cuestionar la validez de las restricciones sanitarias, particularmente en materia de publicidad, promoción y patrocinio. Así lo demostraron los casos en torno a la publicidad de productos de tabaco, en los que el Poder Judicial, incluida la Suprema Corte, optó por una lectura restrictiva de la política de control de tabaco y determinó que la exhibición de productos en puntos de venta no era una estrategia de publicidad, a pesar de sus efectos ya evidenciados de fomento a la compra de estos productos.

Así, la industria no solo introduce nuevos productos, sino que también litiga para ampliar sus márgenes de operación. En este sentido, puede afirmarse que los vacíos normativos se convierten en oportunidades comerciales, y la falta de claridad regulatoria en un factor de riesgo para la política de salud pública que la industria está aprovechando.

En este escenario, la regulación estricta se perfila como la ruta más viable para proteger la salud pública. Este enfoque implica someter los productos emergentes a controles equivalentes o más rigurosos que los aplicables al tabaco convencional, basado en la falta de información completa sobre sus efectos en la salud.

Este enfoque incluye, aunque no se limita a establecer:

- Prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio.
- Prohibición de la exhibición de estos productos en puntos de venta.
- Implementación de advertencias sanitarias y pictogramas.
- Control sobre sabores, empaques y estrategias de *marketing* dirigidas a menores.
- Registro sanitario y evaluación de riesgos.

La iniciativa impulsada por el diputado Joaquín Zebadúa, única hasta ahora sobre el tema, representa un esfuerzo relevante en esta dirección, al proponer la incorporación de las bolsas de nicotina dentro de un régimen de control sanitario más amplio. No obstante, esta ruta enfrenta limitaciones importantes, especialmente al crear un marco regulatorio completamente distinto al de los productos de tabaco que puede generar confusiones en la implementación de la norma.

Es necesario pensar en modelos que avancen hacia diseños claros que prevengan los posibles vacíos normativos que la industria aprovecha. Una opción que hasta ahora parece viable es incorporar estos productos dentro de la Ley General para el Control del Tabaco, aprovechando un marco normativo ya consolidado y alineado con el CMCT. Al desarrollarse en un instrumento distinto, la regulación corre el riesgo de fragmentarse y perder coherencia.





¿Hacia dónde dirigirnos?

México se encuentra en un momento clave para definir el futuro de la regulación de productos de nicotina. La evidencia internacional es clara: la ausencia de regulación o la regulación débil de productos emergentes favorece su expansión, particularmente entre personas jóvenes.

En este contexto, el objetivo debe ser avanzar hacia un modelo integral, coherente y preventivo. Esto implica reconocer que la nicotina, en cualquiera de sus formas, representa un riesgo para la salud pública y, por tanto, debe ser objeto de regulación estricta, especialmente cuando no hay conocimiento pleno sobre los riesgos específicos de cada producto.

Asimismo, es necesario alinear la política nacional con los compromisos internacionales asumidos por el Estado mexicano, particularmente en el marco del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que recomienda la obligación de establecer medidas para reducir la adicción a la nicotina y prohibir todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio, incluyendo aquellas indirectas, y atender a las directrices de aplicación de este instrumento.

Finalmente, la regulación debe diseñarse no solo para responder a los productos actuales, sino para anticipar la evolución del mercado. En un entorno dinámico, regular por producto ya no es suficiente; es necesario pensar en definiciones integrales y claras que permitan responder de manera oportuna a la innovación de la industria.

En este contexto, la regulación estricta se presenta como la alternativa más viable para proteger la salud pública y requiere superar la fragmentación normativa, fortalecer el diseño jurídico de las medidas y garantizar su alineación con los compromisos internacionales asumidos por el Estado mexicano. La experiencia reciente demuestra que la regulación no puede ser reactiva, sino anticipatoria, coherente y jurídicamente sólida. Solo así será posible evitar que los productos emergentes reproduzcan los patrones de daño que durante décadas ha provocado el consumo de tabaco.

Referencia

1. La reforma fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2026.
2. Artículo 3, fracción VIII. Inciso a). Reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de noviembre de 2025.
3. **Cámara de Diputados.** (2026, 18 de marzo). Iniciativa con proyecto de decreto por el que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Salud, en materia de sustancias tóxicas para la salud, suscrita por los diputados Joaquín Zebadúa Alva y Arturo Roberto Hernández Tapia, del Grupo Parlamentario de Morena. Gaceta Parlamentaria, LXVI Legislatura. <https://gaceta.diputados.gob.mx/PDF/66/2026/mar/20260318-II-1-2.pdf>

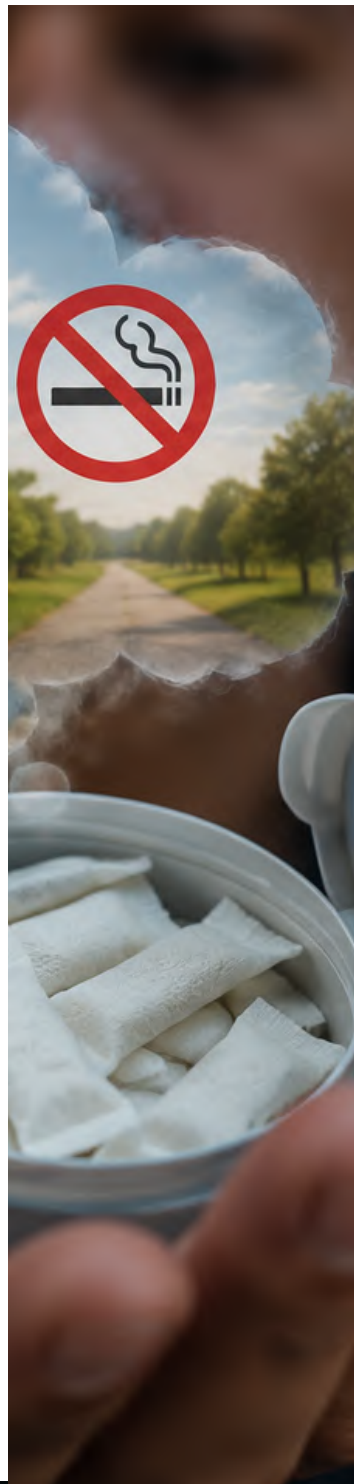
g. El mito de las bolsas de nicotina y otros productos como alternativas para dejar de fumar

**Andrea Hernández Pérez,
Leonor García-Gómez,
Rogelio Pérez Padilla.**
Instituto de Enfermedades Respiratorias

En los últimos años, la industria del tabaco ha diversificado su oferta mediante productos que prometen reducir el daño asociado al consumo de cigarros convencionales y además facilitar su abandono. Entre ellos destacan las bolsas de nicotina (BN), los cigarrillos electrónicos (CE) y los productos de tabaco calentado (PTC). A través de estrategias de mercadotecnia agresivas y engañosas centradas en conceptos como “sin humo”, “sin combustión”, “libres de tabaco”, “reducción de riesgos”, estos productos intentan posicionarse como alternativas a fumar, más seguras.¹

Esta narrativa ha contribuido a reforzar un mito: que dichas opciones son efectivas y seguras para dejar de fumar. No obstante, la evidencia científica libre de conflicto de interés sugiere que esta percepción constituye una falacia, ya que dichos productos no garantizan la cesación del consumo de cigarros, por el contrario, tienden a normalizar y perpetuar la adicción a la nicotina.²

Independientemente de su vía de administración, la nicotina actúa sobre el sistema de recompensa cerebral liberando dopamina, lo que refuerza la conducta adictiva. La exposición repetida altera la sensibilidad de los circuitos de recompensa a la dopamina. Los cambios que se producen en el cerebro a largo plazo como consecuencia de la exposición continua a la nicotina generan adicción en muchos consumidores, la cual conlleva síntomas de abstinencia cuando la persona no consume. Esto facilita las recaídas y dificulta el abandono definitivo.³



Por lo tanto, sustituir cigarros tradicionales por estos productos con nicotina, lejos de eliminar la dependencia, la mantienen. En términos generales los distribuidores y comerciantes ofrecen un abanico de opciones entre las cuales el usuario escoge dependiendo de sus circunstancias y limitaciones, por ejemplo, sosteniendo la adicción, que puede satisfacerse con varios de los productos sin dejar por completo de fumar cigarros. Además, se ha identificado que las bolsas de nicotina contienen alta variabilidad en la concentración de nicotina, lo que incrementa el riesgo de exponerse a dosis elevadas, peligrosas especialmente para la niñez o personas con cardiopatías. La mayoría de estos productos tienen sabores intensos y empaques multicoloridos, atractivos, para estimular la experimentación entre los nuevos usuarios, especialmente adolescentes y jóvenes. Dado que las BN pueden resultar atractivas para un amplio espectro de usuarios, desde nuevos consumidores hasta consumidores pesados, por sus sabores y contenido de nicotina, es necesario analizar e incluir estos nuevos productos en protocolos de investigación, que permitan emitir regulaciones estrictas enmarcadas en las políticas sobre control del tabaco.^{4,5}

Se ha evidenciado que el uso de bolsas de nicotina ocurre con frecuencia en combinación con otros productos, lo que se conoce como consumo dual o múltiple. Datos recientes indican un incremento significativo en el uso de BN entre adultos, acompañado de una alta prevalencia de uso simultáneo con cigarros electrónicos y productos combustibles.⁶ Este patrón de uso múltiple no sólo limita el potencial de cesación completa, sino que puede aumentar la exposición acumulativa a sustancias nocivas.

En las BN se han identificado nitrosaminas y otros compuestos potencialmente carcinogénicos, aunque se ha reportado que el etiquetado sobre la concentración de nicotina es errático y potencialmente engañoso en la mayoría de los productos.⁷ Entre los usuarios de bolsas de nicotina se observan efectos secundarios en la cavidad oral, aparentemente relacionados con la cantidad y tiempo de uso de BN, como lesiones y cambios en la mucosa, sequedad de boca, dolor, ampollas gingivales y sensaciones anormales en la mandíbula.⁸ También se han observado alteraciones cardiovasculares, características en usuarios de cualquier producto con nicotina, como elevación de la frecuencia cardíaca, alta presión arterial y marcadores de rigidez arterial poco después del uso de las BN, CE y PTC.⁹⁻¹¹



Las intervenciones eficaces y seguras para dejar de fumar siguen siendo aquellas basadas en evidencia científica, publicadas en revistas evaluadas por pares, y sin conflictos de interés, como los tratamientos farmacológicos con reemplazo de nicotina, el bupropión, la vareniclina y la citisina que combinadas con la terapia psicológica cognitivo-conductual incrementan considerablemente el éxito en la cesación.^{12,13}

La intromisión de la industria tabacalera en los estudios sobre las BN, CE y PTC puede sesgar el diseño, la presentación de informes y la interpretación de estudios, beneficiando al patrocinador, con el resultado último favorable al lucro sobre la salud pública. Se ha observado históricamente en la investigación sobre los efectos a la salud del tabaco que cuando es financiada por la industria del tabaco, obtiene resultados más benignos para la IT a diferencia de lo que sucede cuando tal investigación es independiente.

Por todo lo expuesto es fundamental fortalecer las políticas públicas sobre control del tabaco en México y avanzar en la implementación de medidas de regulación estricta de estos productos, alineadas con el Convenio Marco para el Control del Tabaco, incluyendo la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio, además de promover el acceso universal a los tratamientos de cesación de probada eficacia, como medidas esenciales para proteger la salud pública.

Conclusiones

La evidencia actual no respalda el uso de estos nuevos productos con nicotina para dejar de fumar y los profesionales de la salud no deberían recomendarlos para este fin, ya que no constituyen alternativas de efectividad y seguridad probadas. Por el contrario, representan una estrategia de la industria tabacalera para perpetuar la adicción a la nicotina y captar nuevos consumidores cada vez más jóvenes, quienes serán clientes permanentes, debilitando los avances logrados en décadas para el control del tabaquismo.

Referencia

1. Hernández-Pérez, A., Rodríguez-Barreto, O., Pérez-Padilla, R., & Centeno-Sáenz, I. (2026). Bolsas de nicotina, un posible problema de salud pública emergente. *Salud publica de Mexico*, 68(1), 91–96. <https://doi.org/10.21149/17538>
2. National Institute on Drug Abuse. (2020). Tobacco, Nicotine, and E-Cigarettes Research Report. <https://nida.nih.gov/research-topics/tobacco-nicotine-vaping>
3. Quach, N. E., Pierce, J. P., Chen, J., Dang, B., Stone, M. D., Strong, D. R., Trinidad, D. R., McMenamin, S. B., & Messer, K. (2025). Daily or Nondaily Vaping and Smoking Cessation Among Smokers. *JAMA network open*, 8(3), e250089. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.0089>
4. Stanfill, S., Tran, H., Tyx, R., Fernandez, C., Zhu, W., Marynak, K., King, B., Valentín-Blasini, L., Blount, B. C., & Watson, C. (2021). Characterization of Total and Unprotonated (Free) Nicotine Content of Nicotine Pouch Products. *Nicotine & tobacco research : official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 23(9), 1590–1596. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab030>
5. Ponciano-Rodríguez, G., Reynales-Shigematsu, L. M., Pérez-Padilla, R., Sáenz-de-Miera, B., Barrientos-Gutiérrez, I., Rocha-Camarena, A., Ochoa-Ortiz, Y., & Antonio-Ochoa, E. (2026). Bolsas de nicotina: la nueva amenaza de la industria tabacalera a la salud pública de México. *Salud publica de Mexico*, 68(1), 97–99. <https://doi.org/10.21149/17546>
6. Gravely, S., Meng, G., Hrywna, M., Hyland, A., Fong, G. T., Michael Cummings, K., & Delnevo, C. D. (2025). Use of nicotine pouches among adults who currently or formerly smoked cigarettes and/or vaped nicotine: Findings from the 2022 and 2024 US ITC Smoking and Vaping Surveys. *Tobacco Control*, tc-2025-059556. <https://doi.org/10.1136/tc-2025-059556>
7. Mallock, N., Schulz, T., Malke, S., Dreiaack, N., Laux, P., & Luch, A. (2024). Levels of nicotine and tobacco-specific nitrosamines in oral nicotine pouches. *Tobacco Control*, 33(2), 193–199. <https://doi.org/10.1136/tc-2022-057280>
8. Rungraungayabkul, D., Gaewkhiew, P., Vichayanrat, T., Shrestha, B., & Buajeeb, W. (2024). What is the impact of nicotine pouches on oral health: a systematic review. *BMC Oral Health*, 24(1), 889. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04598-8>
9. Abid, S., Aggarwal, A., Duarte, F., Sethi, S., Iyengar, S., & Zarich, S. (2025). Nicotine pouches and youth: emerging patterns and potential cardiovascular risks. *Frontiers in Public Health*, 13, 1632313. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1632313>
10. Fried, N. D., & Gardner, J. D. (2020). Heat-not-burn tobacco products: an emerging threat to cardiovascular health. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00708.2020>
11. Meng, X. C., Guo, X. X., Peng, Z. Y., Wang, C., & Liu, R. (2023). Acute effects of electronic cigarettes on vascular endothelial function: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Preventive Cardiology*, 30(5), 425–435. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwac248>
12. Hartmann-Boyce, J., Livingstone-Banks, J., Ordóñez-Mena, J. M., Fanshawe, T. R., Lindson, N., Freeman, S. C., Sutton, A. J., Theodoulou, A., & Aveyard, P. (2021). Behavioural interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *The Cochrane database of systematic reviews*, 1(1), CD013229. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013229.pub2>
13. United States Public Health Service Office of the Surgeon General, & National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. (2020). Smoking Cessation: A Report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services.

h. Posicionamiento estratégico de la Coalición México Salud-Hable sobre productos emergentes de tabaco y nicotina

Juan Núñez Guadarrama,
Coalición México SaludHable

La Coalición México Salud-Hable se gestó en junio de 2012 durante el *Foro Compromisos por la Salud: Enfermedades Crónicas No Transmisibles*, al cual numerosas organizaciones sociales convocamos a los 4 candidatos a la Presidencia del país que participaban en la contienda electoral de entonces. El 24 de abril de 2013 quedamos conformados como coalición que hasta hoy agrupa a más de 50 organizaciones de trabajan en la prevención y el apoyo al tratamiento de enfermedades no transmisibles (ENT)¹.

Las ENT son las principales causantes de muertes en el mundo, En septiembre de 2025 la OMS informó que habían matado en 2021 a 43 millones de personas, lo que equivalía al 75% de los decesos totales no debidos a una pandemia.² En 2024 el INEGI registró para México 192,518 muertes por enfermedades del corazón (que ocupó el primer lugar como causa de muerte); 112, 577 por diabetes (2º); 95,108 por tumores malignos (3º); 34,784 por enfermedades cerebrovasculares (7º) y 19,136 por enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (9º)³. La relación de tales padecimientos con el consumo de tabaco y ahora también de productos de nicotina, es inobjetable.



Voceros en la presentación de la Coalición México Salud-Hable en la Torre Mayor el 24 de abril de 2013.

Consumo de tabaco y de nicotina, principal factor de riesgo para las ENT

La inactividad física, el consumo nocivo del alcohol, una alimentación poco saludable y la contaminación atmosférica se ubican entre los principales factores de riesgo que desencadenan las ENT, pero podríamos considerar que el consumo de tabaco es el principal de dichos factores que ponen a la persona en peligro de fallecer por una ENT⁴. Paradójicamente y desde el terreno de la hipótesis consideraríamos que con la aplicación cierta de políticas en salud pública, mediante una completa y oportuna educación, que incluya la educación para la salud y la aplicación de medidas regulatorias adecuadas, estaríamos en condiciones de alejar de nuestras vidas los daños del tabaco, pero en la práctica eso no sucede.



Las bolsas de nicotina no son una alternativa segura para dejar de fumar.

El uso de estos productos puede convertirse en un problema de salud pública, especialmente entre jóvenes y personas no fumadoras.

Salud
Secretaría de Salud

COFEPRIS
COMISIÓN FEDERAL PARA EL PROTECTORADO DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

SEDENA
SECRETARÍA DE DEFENSA NACIONAL

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD
ESPANOL DEL SALUD DE DABAK

Cartel de la SSA sobre los riesgos de usar bolsas de nicotina.

Y no sucede por la intromisión permanente de la industria tabacalera en la definición y aplicación de las políticas públicas sobre control del tabaco. Con el poder omnímoto que le permiten su fuerza económica y su capacidad de manejo político a distintos niveles, las corporaciones del tabaco presionan, cooptan, gratifican o intimidan a funcionarios débiles, faltos de convicción o desconocedores de la obligación del país para proteger el ejercicio del derecho a la salud de la población ante los intereses de una industria que se enriquece con la venta de sus nocivos productos.

Prevenir y regular para no ensanchar la demanda de servicios de atención a enfermedades que podemos evitar

Muy alentador fue el mensaje que el 4 de abril pasado emitió la Presidenta Claudia Sheinbaum al anunciar el Servicio Universal de Salud (SUS), en lo que definió como “paso histórico” a fin de que “cualquier mexicano pueda buscar atención médica para cualquier condición de salud en cualquier institución de salud pública y recibirla allí”⁵. Dijo que desde enero de 2027, varios servicios de salud comenzarán a compartirse entre los tres principales subsistemas de salud pública: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el IMSS-Bienestar.

Al estimar el monto enorme de recursos que requerirá el SUS y su complejidad política y operativa, cuando dichos subsistemas registran aún rezagos y carencias, **vale llamar la atención sobre la importancia de las estrategias de prevención y regulación, que deberán ser coadyuvantes de la atención que ya se menciona a los pacientes de varias de las ENT.** El país necesita personal de salud suficiente y capacitado, instalaciones y equipamiento renovados, así como la dotación asegurada, suficiente y oportuna de los medicamentos que requieren nuestras personas enfermas.

Pero también y de manera permanente requerimos prevenir las enfermedades; coadyuvar con los planeadores y los profesionales de la salud para reducir drásticamente el consumo de productos que detonan las ENT.



Presentación de la Guía de Participación Social en Salud en Alzheimer México, el 9 de abril de 2024.

A efecto de coadyuvar a la necesaria tarea preventiva podría pensarse en desplegar una **campaña plural e incluyente de sensibilización** e información desde las organizaciones adherentes a la Coalición México Salud-Hable, **que afronte la publicidad desmedida** que la industria realiza en su intento por seducir a las infancias y a personas jóvenes mediante la promoción **del consumo de productos emergentes de nicotina como los vapeadores, los productos de tabaco calentado y, principalmente, las bolsas de nicotina** que inundan ya las llamadas tiendas de conveniencia del país con total impunidad.

Necesitamos igualmente que esa legalización fiscal decidida por la actual Legislatura federal se acompañe pronto y de la mejor manera de la regulación más estricta posible para proteger a niñas, niños y jóvenes de los efectos de la nicotina que actualmente se les muestra en esas bolsitas cuales si fueran golosinas con sabores frutales o mentolados y que están a su alcance.

Llamado de la sociedad civil a la integración de un programa preventivo conjunto a cargo de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública

Que incluya contenidos claros y actualizados de prevención universal⁶ que informe, oriente y enseñe, así como campañas dirigidas al alumnado desde el sexto grado de primaria y los tres grados de secundaria, hasta la educación media superior (bachillerato general, bachillerato tecnológico y educación profesional técnica), en modalidades escolarizada, no escolarizada y mixta.

No podemos aspirar ni esperar a que avance prontamente la construcción del marco regulatorio estricto que se menciona dirigido a normar la comercialización de esos productos legalizados de facto, pues hasta la fecha nadie ha levantado la mano en la SSA o en la propia COFEPRIS para acometer tal tarea. Mas no podemos permanecer inmóviles. Si las cadenas comerciales y las redes sociales anuncian agresivamente los productos de nicotina con preminencia de las bolsas, en una acción de autodefensa personal especializado de salud y de educación podría preparar materiales informativos sencillos, con información plenamente acreditada.

De hecho, especialistas de varios Institutos Nacionales de Salud y de la Facultad de Medicina de la UNAM, entre otras instituciones, ya han analizado la evolución del mercado de las bolsas y otros productos que liberan nicotina o calientan tabaco y podrían revisar los materiales de la SSA y la SEP o asesorar al personal responsable operativo.

Para la ejecución de ese hipotético programa conjunto e integral no serían necesarias mayores partidas presupuestales pues ambas instituciones cuentan con plantillas de personal permanente y calificado ya adscrito a ellas. Tanto la SSA como la SEP operan programas y acciones preventivas con distintos alcances que pueden focalizarse en las bolsas y demás productos de nicotina. Podrían participar entidades como la Dirección General de Educación Tecnológica e Industrial (DGETI), los Colegios Nacionales de Educación Profesional Técnica (CONALEP), los Colegios de Bachilleres (COBACH), los CECyT del IPN, los CCH y las Preparatorias de la UNAM, el IEMS que cubre la Ciudad de México, además de la red de 107 Unidades Operativas de los Centros de Integración Juvenil.

La acción preventiva podría abarcar los 32 Institutos Estatales de la Juventud y sus homólogos que atienden el deporte para llegar a otros espacios de reunión juvenil, además de los planteles escolares.

A guisa de conclusión:

La Participación Social y el Empoderamiento de los Ciudadanos en Salud es una de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, según lo establece la Organización Panamericana de la Salud⁷. Ello refiere que los usuarios de los servicios de salud, los simples ciudadanos, podemos y debemos sumarnos al trabajo de las autoridades, los planeadores y los profesionales de la salud para contener las enfermedades y sus factores de riesgo.

Contrarrestar la interferencia de la industria tabacalera que busca enganchar a niñas, niños y adolescentes al consumo de bolsas de nicotina, vapeadores y productos de tabaco calentado es una buena oportunidad para poner en práctica dicha Función Esencial de la Salud Pública.

Referencia

1. Coalición México SaludHable (s.f.) <https://mexicosaludhable.org/>
2. Organización Mundial de la Salud. (2026, septiembre 25). Enfermedades no transmisibles <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. INEGI (2025, septiembre 25). En 2024 se registraron, de manera preliminar, 818 437 defunciones https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/EDR2024_CP_ene-dic.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. (2026, septiembre 25). Ibid. ç
5. Gobierno de México, (2026, abril 7) Presidenta anuncia decreto para crear el Servicio Universal de Salud; del 13 al 30 de abril inicia credencialización de personas de 85 años <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/presidenta-anuncia-decreto-para-crear-el-servicio-universal-de-salud-del-13-al-30-de-abril-inicia-credencializacion-de-personas-de-85-anos?idiom=es-MX>
6. Naranjo González, Raúl Alejandro (2025, septiembre) Prevención Universal, Universidad de Guadalajara. https://www.researchgate.net/publication/395717063_Prevencion_universal
7. Organización Panamericana de la Salud; 2020. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, D.C. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/ac38bed3-ad28-4ab5-ac4b-4be27e884e76/content>

a. Espacios 100% libres de humo de tabaco en México: litigio estratégico y su impacto en el derecho a la salud

Claudia Magdalena Moreno Torres,
Salud Justa Mx

Introducción: el litigio como recurso en la disputa por el derecho a la salud

La consolidación de políticas públicas en materia de control del tabaco en México ha estado marcada no solo por avances legislativos y regulatorios, sino también por intensas disputas en el ámbito judicial. La reforma a la Ley General para el Control del Tabaco, aprobada en diciembre de 2021 y publicada en febrero de 2022, así como la emisión de su Reglamento en diciembre de 2022 —vigente desde el 15 de enero de 2023—, representaron un paso decisivo hacia la protección de ambientes 100% libres de humo de tabaco y emisiones.

Sin embargo, estos avances detonaron una reacción inmediata por parte de la industria tabacalera y sus aliados comerciales, quienes recurrieron al litigio como recurso para obstaculizar la implementación de esas medidas. Así, el Poder Judicial se convirtió en el espacio central donde se disputó no solo la legalidad del reglamento, sino el alcance mismo del derecho a la salud en México. La lucha por el control del tabaco en México se inicia de manera formal el 31 de mayo de 1988 con la celebración, por primera vez, del Día Mundial Sin Fumar, con la coordinación de profesionales del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER). Esto no significa que en años anteriores no hubiera habido esfuerzos de diferentes personajes para reducir el tabaquismo, sin embargo esta fecha marca un parteaguas pues la fuerza de su mensaje fue capaz de reunir a un grupo de personas comprometidas con la salud y con gran interés en unir sus esfuerzos por el control del tabaco.

El litigio estratégico de la industria: una estrategia de interferencia

Tras la entrada en vigor del reglamento, se promovieron miles de juicios de amparo por parte de empresas, cámaras empresariales y actores vinculados a la industria. Este fenómeno no puede entenderse como una suma de litigios aislados, sino como una estrategia coordinada, orientada a retrasar la implementación de la norma, generar incertidumbre jurídica y mantener condiciones favorables para la comercialización de productos de tabaco.

Entre los actores más relevantes de dicha acción colectiva se identificaron cadenas de tiendas de conveniencia, empresas restauranteras y organizaciones como la Cámara Nacional de la Industria de Restaurantes y Alimentos Condimentados (CANIRAC). En diversos casos, los argumentos de los promoventes centraron sus reclamos en presuntas afectaciones a la libertad de comercio y a la seguridad jurídica, aun cuando dichas medidas respondían a obligaciones del Estado en materia de salud pública.



Contradicción de criterios: incertidumbre jurídica y debilitamiento normativo

El litigio masivo suscitó criterios contradictorios entre juzgados de distrito y tribunales colegiados. Mientras algunos órganos jurisdiccionales consideraron que las disposiciones del reglamento excedían lo previsto en la ley, otros concluyeron que se trataba de una regulación válida y necesaria para su correcta implementación.

Esta divergencia se refirió particularmente al análisis del artículo 60 del Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco, relativo a las condiciones de las zonas exclusivas para fumar. La existencia de resoluciones opuestas generó un escenario de incertidumbre jurídica, en el que la aplicación de la norma dependía del criterio del tribunal que conociera del caso, debilitando su eficacia y permitiendo el incumplimiento en diversos establecimientos.

El punto de inflexión: del litigio al fortalecimiento del derecho a la salud

Al resolver la contradicción de criterios 250/2024 el 25 de septiembre de 2025, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación marcó un punto de inflexión definitivo en esta disputa. Con esta decisión, la Corte resolvió la disparidad interpretativa y estableció un criterio con carácter de jurisprudencia obligatoria para todos los tribunales del país.

El análisis del Pleno se centró en determinar si el artículo 60 del reglamento vulneraba los principios de reserva de ley y subordinación jerárquica. Al respecto, la Corte concluyó que dichas disposiciones no introducen restricciones nuevas, sino que desarrollan y dan operatividad a lo previsto en la Ley General para el Control del Tabaco, particularmente sobre la delimitación de las zonas exclusivas para fumar.¹

Asimismo, la Corte reconoció que permitir la prestación de servicios, el consumo de alimentos o la realización de actividades sociales en dichas zonas vaciaría de contenido la noción misma de exclusividad, y ocasionaría riesgos directos para la salud de trabajadores y personas expuestas al humo de tabaco.²

En consecuencia, el Pleno determinó que el artículo 60, párrafo primero, fracciones I, II y III, así como el artículo 65 Bis del Reglamento, respetan los principios constitucionales y son plenamente válidos. Este criterio corrige la dispersión interpretativa previa y consolida un estándar jurídico claro en favor de la protección del derecho a la salud.

A partir de esta resolución, el criterio establecido por el Pleno de la Suprema Corte adquiere carácter obligatorio, lo que implica que todos los órganos jurisdiccionales del país —incluidos los tribunales colegiados de circuito y los juzgados de distrito— deben resolver los casos futuros conforme a este estándar. En términos de la Ley de Amparo, el criterio emitido por el Pleno de la Suprema Corte es vinculante y tiene como finalidad garantizar la uniformidad en la interpretación del derecho, evitando criterios contradictorios que generen incertidumbre jurídica.

Impacto en el derecho a la salud: más allá del litigio

El impacto de esta decisión trasciende el ámbito jurídico. La exposición al humo de tabaco en espacios laborales representa un riesgo significativo para la salud de millones de personas trabajadoras, particularmente en sectores como restaurantes, bares y centros de entretenimiento.

La evidencia científica ha demostrado que no existe un nivel seguro de exposición al humo de segunda mano, y que sus efectos incluyen enfermedades respiratorias, cardiovasculares y otras afectaciones graves.³ En este contexto, la regulación de espacios 100% libres de humo no es solo una medida administrativa, sino una obligación del Estado para garantizar condiciones de trabajo dignas y seguras.

La experiencia mexicana en materia de control del tabaco demuestra que el litigio estratégico puede ser utilizado tanto para obstaculizar como para fortalecer políticas públicas. En este caso, la estrategia de la industria erigió un escenario de incertidumbre; sin embargo, también propició que el máximo tribunal del país definiera con claridad el alcance del derecho a la salud en este ámbito.

Este proceso pone de relieve la importancia del monitoreo judicial y la participación activa de la sociedad civil que desempeñó un papel clave al visibilizar los riesgos, acompañar el proceso y posicionar la necesidad de una resolución alineada con la protección de la salud pública.



Conclusión

El caso de los espacios 100% libres de humo de tabaco en México constituye un ejemplo paradigmático de la función del litigio estratégico para incidir en la construcción del derecho. Lo que inició como una estrategia de la industria para frenar una política pública, derivó en la consolidación de un criterio jurisprudencial que fortalece el derecho a la salud.

Hoy, México cuenta con un estándar jurídico claro y obligatorio que respalda la implementación del reglamento. El reto ya no es jurídico, sino de cumplimiento y vigilancia. La experiencia demuestra que en el derecho a la salud no solo se legisla, también se defiende, se litiga y se consolida en los tribunales.

Referencia

1. Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2025). Contradicción de criterios 250/2024. Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. <https://sjfsemanal.scjn.gob.mx>
2. Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2025). Síntesis de la contradicción de criterios 250/2024. Suprema Corte de Justicia de la Nación. <https://sjfsemanal.scjn.gob.mx>
3. World Health Organization. (2025). Tobacco. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>



b.El nuevo Poder Judicial y sus efectos en las decisiones sobre control del tabaco en México

**Isabel Rubio,
Gianella Severini,
Campaign for Tobacco Free Kids**

La reforma al Poder Judicial

Como parte de un proceso más amplio de transformación institucional, el 15 de septiembre de 2024 se publicó en el Diario Oficial de la Federación una reforma estructural al Poder Judicial de la Federación. Entre otras cosas, esta reforma modificó la integración y el funcionamiento de la Suprema Corte, redefinió las funciones de los órganos administrativos y disciplinarios del Poder Judicial y modificó por completo el modelo para la designación de juezas y jueces, quienes ahora son electos por voto popular.

Este cambio constituye uno de los más profundos en la arquitectura institucional del país en décadas. Más allá de un comentario general sobre la reforma y sus implicaciones en la impartición de justicia sobre todos los temas, este artículo busca suscitar una reflexión particular en torno al impacto de la reforma en la política pública de salud y, particularmente, en la referida al control de tabaco.

Aunque todavía es difícil entender y medir este impacto en su totalidad, las decisiones judiciales recientes permiten identificar tendencias preocupantes. Estas aproximaciones buscan poner sobre la mesa algunos aspectos que requieren atención urgente para garantizar que el ejercicio del poder judicial corresponda a los principios y derechos reconocidos constitucionalmente.

La relación entre el Poder Judicial y la política pública de salud, control de tabaco y protección a la infancia

Históricamente, el Poder Judicial en México ha jugado un papel determinante en la configuración de la política de control del tabaco. Su actuación no ha sido lineal, sino llena de momentos de avance significativo, pero también de decisiones que han limitado el alcance de las medidas regulatorias. Por ejemplo, en 2005 invalidó la prohibición de vender y publicitar productos de tabaco en farmacias, al considerar que era una medida sin razón legítima,¹ mientras que en 2011 convalidó las restricciones para espacios libres de humo, al valorar el derecho al trabajo de las personas empleadas en estos establecimientos y la proporcionalidad de la medida.²

Como en esta última decisión, en algunos periodos, la Suprema Corte de Justicia de la Nación construyó una línea jurisprudencial robusta que reconoció el amplio margen del Estado para regular productos que representan riesgos para la salud y estableció criterios de garantía de la protección a la salud, del principio de prevención y el reconocimiento de los derechos de niñas, niños y adolescentes frente a riesgos derivados del consumo y exposición al tabaco. Aunque estas decisiones no lo dicen de forma expresa, en la práctica el Poder Judicial ha contribuido a definir el alcance y la dirección de la política pública en esta materia.

Esto no significa que el Poder Judicial sustituya al Ejecutivo ni que decida cómo deben diseñarse las políticas o en qué deben gastarse los recursos públicos. Su papel es distinto, pues se constituye en árbitro que evalúa si las medidas adoptadas por el Estado son constitucionales. En ese sentido, la forma en que los tribunales entienden los riesgos a la salud y el impacto de las regulaciones resulta determinante para que las políticas públicas puedan sostenerse en el tiempo y aplicarse de manera efectiva.

A pesar de ello, las decisiones más recientes sobre estos temas, adoptadas después de la reforma, vuelven a situaciones que hemos visto antes: decisiones sin perspectiva de derechos humanos, que privilegian la forma sobre el fondo, que confunden el papel del poder judicial, que no aplican el CMCT y que obvian la abundante evidencia científica sobre el tema.

Estas decisiones debilitan la capacidad del Estado para implementar políticas de salud pública eficaces, generan incentivos para el litigio estratégico de la industria y reducen la protección de grupos en situación de mayor vulnerabilidad, especialmente niñas, niños y adolescentes, así como personas trabajadoras expuestas al humo de tabaco.



¿Qué necesitamos de un Poder Judicial comprometido con la salud pública?

En este nuevo contexto institucional, resulta fundamental pensar cómo se puede contribuir a que las personas electas sean conscientes del papel que compete al Poder Judicial como actor clave en la protección del derecho a la salud y en la consolidación de políticas públicas orientadas a la prevención. Primero, es necesario reconocer que las decisiones judiciales no son neutrales en sus efectos y que es indispensable valorar la decisión en contextos más amplios.

La interpretación de normas en materia de control del tabaco tiene consecuencias directas en la salud de la población y en la eficacia de las políticas públicas. Por ello, el Poder Judicial debe asumirse como un actor corresponsable en la garantía de derechos, particularmente cuando están en juego riesgos sanitarios ampliamente documentados y cuando es evidente que la industria tabacalera utiliza los tribunales como trinchera contra políticas basadas en evidencia científica y busca dilatar su implementación.³

En segundo lugar, es indispensable que los tribunales incorporen en sus análisis la evidencia científica disponible sobre el impacto y la efectividad de las medidas.⁴ El control del tabaco es uno de los campos con mayor respaldo empírico a nivel global e ignorar esta evidencia debilita la calidad de las decisiones judiciales y deriva en resoluciones que perpetúan riesgos prevenibles para la salud.

Asimismo, resulta clave fortalecer la aplicación del control de convencionalidad. México es parte de instrumentos internacionales que establecen estándares claros en materia de regulación del tabaco y deben ser considerados por todas las autoridades, incluidas las judiciales. La interpretación de las normas tiene que realizarse a la luz de estos compromisos, privilegiando la protección más amplia de los derechos, el principio *pro persona*.

Finalmente, el Poder Judicial debe adoptar un enfoque de proporcionalidad que reconozca la legitimidad de las medidas regulatorias en materia de salud pública. Las restricciones a ciertas actividades económicas, como la publicidad o exhibición de productos de tabaco, encuentran justificación en la necesidad de proteger bienes jurídicos de la mayor relevancia, como la vida y la salud.

El papel que jueguen los tribunales en los próximos años será determinante para definir el rumbo de la política sobre control del tabaco en México. De ello depende, en gran medida, la posibilidad de avanzar hacia una sociedad más saludable y equitativa.

Referencia

1. Amparo en revisión 1831/2004, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 09 de febrero de 2005.
2. Amparo en Revisión 96/2009, Pleno, Suprema Corte de Justicia de la Nación, 15 de marzo de 2011.
3. Gilmore A, Fooks G, Drope J et al. *Exposing and addressing tobacco industry conduct in low-income and middle-income countries*. The Lancet, 385, 1029-1043
4. Esta obligación también está establecida en el CMCT, en la que los Estados parte reconocen que la evidencia científica ha establecido de forma inequívoca que la exposición al tabaco causa muerte, enfermedades y discapacidad (art. 8) y se compromete a divulgar guías de acción y mejores prácticas basadas en evidencia (art. 14).

5. QUINCE AÑOS DE MONITOREO DEL TABAQUISMO EN MÉXICO: EL APORTE DE SALUD JUSTA MX

Belén Sáenz de Miera Juárez
Profesora-Investigadora, Universidad
Autónoma de Baja California Sur,
Asesora, Salud Justa Mx

El monitoreo de la epidemia de tabaquismo y de las políticas públicas implementadas para hacerle frente es fundamental si se busca orientar la estrategia nacional de control del tabaco. Por ello, el plan de seis medidas MPOWER que apoya la implementación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco comienza con el monitoreo (OMS, 2008).

Formalmente, la vigilancia epidemiológica del tabaco en México comenzó en 2009 con la implementación de la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS, por sus siglas en inglés). Esta encuesta, especializada y estandarizada para permitir comparaciones internacionales, facilitó también la integración al Sistema de Vigilancia Global del Tabaco (GTSS, por sus siglas en inglés), impulsado por la OMS (INSP, 2009). Sin embargo, no existía un espacio de divulgación que concentrara la información de la GATS y otros datos relevantes.

El monitoreo de Salud Justa Mx, orientado a entender el comportamiento de la epidemia de tabaquismo y de otros indicadores clave —principalmente en economía del control del tabaco—, se creó con el objetivo de contribuir a llenar ese vacío. Esta iniciativa surgió hace quince años, cuando el equipo de Salud Justa Mx formaba parte de la Fundación InterAmericana del Corazón México, en un contexto de avances importantes en política pública a los que no le era fácil a la población en general dar seguimiento.¹ En particular, a inicios de 2011 se había implementado un incremento sustancial del impuesto al tabaco, lo que hizo evidente la necesidad de contar con una herramienta de acceso libre que permitiera a personas interesadas (periodistas, tomadoras de decisiones, integrantes de organizaciones de la sociedad civil, academia y población en general) entender la nueva configuración del impuesto y sus efectos en precios, consumo y recaudación.

Desde la creación de Salud Justa Mx. en 2019, el sistema de indicadores está integrado al sitio de la organización (<https://saludjusta.mx/control-del-tabaco/>) y permite, a través de un carrusel de postales, ofrecer un recorrido por:

- 1 La epidemia de tabaquismo**, caracterizada por la evolución y situación actual del uso de tabaco en México, así como la morbilidad, mortalidad y los costos atribuibles a este factor de riesgo;
- 2 La política fiscal aplicada a los productos de tabaco**, caracterizada por la evolución y situación actual de los impuestos especiales, así como de las principales variables a través de las cuales opera como política de control: recaudación, precios y consumo; y
- 3 La manufactura y cultivo de tabaco**, que incluye la evolución de la producción doméstica, el comercio exterior de cigarrillos y el cultivo.

Esto ha permitido documentar, por ejemplo, la relación clara entre el comportamiento de los impuestos y los precios de los cigarrillos: los incrementos del impuesto de 2011, 2020 y del presente año se reflejan en aumentos de precios. Esto indica que la industria traslada los impuestos a los consumidores (aunque no necesariamente en su totalidad), lo cual es el efecto esperado para que la política impositiva funcione.

Algunos mensajes importantes que se desprenden de la última actualización son los siguientes:

La participación del tabaco en la economía mexicana es pequeña y *está en declive*

El cultivo de tabaco en México **es ha reducido drásticamente desde hace dos décadas**

Mientras que en el año 2000, se produjeron **45 mil 164 toneladas de hoja de tabaco**

En 2024, se produjeron **18 mil 579 toneladas**

Es decir, **menos de la mitad**.

La superficie cosechada de tabaco representa **0.6%** del total y se ubica principalmente en dos entidades: **Nayarit (6,025 hectáreas) y Veracruz (1,087 hectáreas)**.

De manera similar, la superficie cosechada de hoja de tabaco **se redujo de 22 mil 674 hectáreas en 2000 a 7 mil 276 hectáreas en 2024.**

La baja producción de tabaco **es una buena noticia** para el país porque el campo se dedica a producir alimentos **y no muerte**.



IMPUESTOS JUSTOS

- 1 Después de una reducción significativa en la prevalencia de uso de productos de tabaco fumado en la década de los 2000, la información de la encuesta nacional más reciente confirma el estancamiento observado desde 2009 (17.3% en población de 18 a 65 años en 2025).
- 2 Los patrones de uso de productos de tabaco fumado, caracterizados por un consumo diario relativamente bajo y un consumo ocasional muy extendido (60% de las personas usuarias), plantean el reto de diseñar políticas efectivas para este tipo de consumo.
- 3 El incremento reciente del impuesto (de 160% a 200% del precio de venta al detallista y de 0.6445 a 0.8516 pesos por cigarro) se refleja en un aumento de precios y de la recaudación a inicios de este año. No obstante, aún se requiere un análisis detallado con información consolidada para 2026. Esto permitirá entender mejor los efectos de los cambios recientes y diseñar los ajustes necesarios para alinear esta política con los objetivos de salud.
- 4 La manufactura y el cultivo de tabaco se han mantenido relativamente estables en los primeros cinco años de la década actual (sin considerar la información de este año, aún fragmentada). Sin embargo, destaca el incremento pronunciado de las exportaciones en 2025, considerando especialmente que la producción nacional no mostró cambios relevantes. Este comportamiento sugiere que la información de este indicador para 2025 debe tomarse con cautela, lo cual afecta la estimación del consumo aparente.

Si bien esta serie de indicadores tiene limitaciones —por ejemplo, su énfasis en la política fiscal—, ha sido fundamental para elaborar otros productos de divulgación como infografías y comunicados de prensa, así como para apoyar acciones de la sociedad civil orientadas a promover políticas más efectivas y defenderlas frente a los intereses de la industria. También ha servido de base para extender la herramienta a otros temas de salud relevantes, como el consumo de alcohol (<https://saludjusta.mx/consumo-nocivo-del-alcohol/>) y, próximamente, la seguridad vial y la cobertura de los servicios de salud, entre otros.

Recientemente han surgido iniciativas como la plataforma Sapiens, a cargo del Instituto Nacional de Salud Pública (<https://sapiens.insp.mx>), organizada en torno a la estrategia MPOWER, así como el portal MPOWER de la OMS (<https://mpowerportal.org>), que presenta la información reportada por México y otros países para los informes periódicos de avances. Estas herramientas enriquecen y complementan el monitoreo de la epidemia. En este contexto, la herramienta de Salud Justa Mx sigue siendo relevante, con el mérito de haberse mantenido vigente durante quince años gracias al esfuerzo de la sociedad civil. La última actualización se encuentra disponible a partir de mayo en el sitio en internet de Salud Justa Mx.

Referencia

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México 2023. Cuernavaca, México: INSP; 2023.
- Organización Mundial de la Salud. *MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo*. Ginebra, Suiza: OMS; 2008.
- Secretaría de Salud. Ley General para el Control del Tabaco. *Diario Oficial de la Federación* 30 mayo 2008.
- Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General para el Control del Tabaco. *Diario Oficial de la Federación* 31 mayo 2009.
- Secretaría de Salud. Acuerdo por el que se modifica el diverso mediante el cual se dan a conocer las disposiciones para la formulación, aprobación, aplicación, utilización e incorporación de las leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información que deberá figurar en todos los paquetes de productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos y se dan a conocer la serie de leyendas, imágenes, pictogramas, mensajes sanitarios e información que deberá figurar en todos los paquetes de productos del tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externo de los mismos a partir del 24 de septiembre de 2011. *Diario Oficial de la Federación* 9 mayo 2009.

6. CAMPAÑAS PARA LA INCIDENCIA POLÍTICA QUE DESENMASCARAN LA ADICCIÓN AL TABACO Y LA NICOTINA PROMOVIDA POR LA INDUSTRIA TABACALERA

**Dr. Marco Arellano Toledo,
Mtra. Yahaira Ochoa Ortiz**

Durante décadas, la industria tabacalera ha perfeccionado la narrativa que posiciona el consumo de tabaco y, recientemente de la nicotina, como una elección individual, un símbolo de libertad y un estilo de vida. Sin embargo, desde la sociedad civil se busca desnormalizar ese falso discurso mostrando desde un enfoque de salud pública, que quienes consumen dichos productos son víctimas de una industria que mata a más de la mitad de sus consumidores.

Los promotores de la salud pública a escala global han comenzado a virar el enfoque de la industria tabacalera, pues no se pretende culpar al consumidor, por el contrario, lo que se intenta es desenmascarar las estrategias y tácticas corporativas que ella aplica para generar y mantener la adicción. De ahí que la incidencia política en este campo vaya más allá de la regulación de un producto nocivo. Regularlo es tan importante como emprender acciones para dismantelar el sistema de mercadotecnia depredador que está matando a jóvenes y adultos en todo el mundo.

Durante el 2025 en Salud Justa Mx realizamos tres campañas de incidencia para evidenciar las tácticas de la industria del tabaco, cada una con objetivos distintos, pero con un punto en común: promover las políticas públicas para el control del tabaco. Esas campañas buscaron comunicar bienes públicos, reivindicar la importancia de la salud pública como un bien social y generar conciencia sobre la epidemia de tabaquismo en México. Así, desarrollamos las campañas

1. La salud también es justicia



Partió de la premisa de que el tabaquismo es el resultado de un entramado de inequidades estructurales explotado por la industria tabacalera, que concentra su mercadotecnia en tiendas de conveniencia, exhibiendo productos del tabaco cuando el reglamento lo prohíbe. Los aliados de la industria como OXXO y Seven Eleven se amparan para privilegiar su derecho a comerciar esos productos por encima del derecho a la salud de las personas.

Frente a esta realidad, nuestra campaña buscó resignificar el acceso a entornos comerciales en donde esos productos estén ocultos. Hicimos un llamado a la ciudadanía a sumarse a esta causa entendiendo que es prioritario proteger la salud de las comunidades, de niños y jóvenes. Al mismo tiempo, exigimos a las y los tomadores de decisiones, en especial a la recién electa Suprema Corte de Justicia de la Nación para que resuelvan los amparos interpuestos por la industria con el fin de que se regule la exhibición engañosa de dichos productos y se amplíen los espacios 100% libres de humo en nuestro país. Porque sin justicia social no hay salud verdadera.

2. Impuestos justos

Con esta campaña coadyuvamos a desmontar uno de los mitos más rentables para la industria tabacalera, el cual consiste en crear la narrativa de que si se aumentan los impuestos al tabaco y la nicotina se afectará desproporcionadamente a las personas consumidoras más pobres además de que se propicia el comercio ilícito. La evidencia muestra lo contrario: son precisamente los sectores con menos ingresos los más beneficiados por las políticas fiscales que desincentivan el consumo, ya que reducen el gasto catastrófico en salud y evitan pobreza futura asociada a enfermedades prevenibles.

DES-MON-TANDO MITOS REVELANDO REALIDADES DEL TABACO

MITO 1	Los impuestos al tabaco afectan más a las personas con menores ingresos
REALIDAD	Un aumento del 50% en el precio de los cigarros podría evitar que más de 300 mil personas caigan en situación de pobreza.
SOLUCIÓN	Subir \$3 pesos por cigarrillo es la solución más efectiva para reducir el consumo del tabaco.

IMPUESTOS JUSTOS

DES-MON-TANDO MITOS REVELANDO REALIDADES DEL TABACO

MITO 2	El aumento de impuestos favorece el mercado ilícito
REALIDAD	La evidencia demuestra que el comercio ilícito se relaciona con corrupción, debilidad en controles aduaneros y gobernanza insuficiente, NO CON LOS IMPUESTOS.

IMPUESTOS JUSTOS

Nuestra campaña documentó cómo la industria presiona para mantener tasas impositivas bajas mediante *lobbying* y amparos, articuló la exigencia social que distintos estudios muestran, consistente en que las personas, incluso las fumadoras, están abiertas a que haya más impuestos o que se graven de manera real y efectiva a estos productos para financiar el sistema de salud pública. En esta campaña, invitamos a la sociedad a respaldar el incremento impositivo como una herramienta de progresividad fiscal. Exigimos a quienes legislan que blinden los impuestos saludables frente a la injerencia corporativa y que los actualicen anualmente.

Logramos que la presidenta Claudia Sheinbaum nos escuchara y desde el Poder Ejecutivo se presentó una miscelánea fiscal que incrementó el impuesto a los cigarros, no en los términos que propusimos, pero fue un paso importante. Estamos contentas con este logro, pues todos ganamos, solo pierde la industria tabacalera y su voracidad gananciosa.

3. Vapear envenena

Esta campaña nació para repeler frontalmente la estrategia de “reducción de daños” promovida por la industria tabacalera, que posiciona el uso de los dispositivos electrónicos como una opción moderna, menos nociva, limpia, portátil y atractiva para juventudes y adolescencias. Lejos de ser una alternativa segura, tales productos contienen metales pesados y otras sustancias cancerígenas, así como altas dosis de nicotina diseñadas para generar adicción rápida, todo ello bajo una estética inofensiva en apariencia.

Nuestra campaña expuso la toxicidad real del vapeo, denunció la manera en que la industria utiliza sabores dulces y empaques coloridos para enganchar a nuevas generaciones, y documentó las afectaciones pulmonares en jóvenes. Con un mensaje claro y contundente, llamamos a la sociedad a no aceptar la normalización de esos productos y a rechazar el discurso que los presenta como inofensivos.



A quienes toman decisiones les exigimos prohibir definitivamente su comercialización y distribución, cerrar las lagunas legales que permiten su ingreso y regular con rigor científico, no atendiendo presiones ni intereses comerciales. Vapear no es un estilo de vida, es una sentencia de adicción programada, por lo cual solo con voluntad política y participación social podremos frenar esta nueva ola de envenenamiento colectivo.

La base de las campañas de incidencia buscó evidenciar las estrategias corporativas de la industria del tabaco. Según la Organización Mundial de la Salud (2024), la industria utiliza estrategias de segmentación para atraer a poblaciones vulnerables, especialmente mujeres, jóvenes, niñas y niños, mediante distintos argumentos, variedad de productos, discursos falaces y amparos tabacaleros, los cuales ya se mencionaron en capítulos anteriores.

Las campañas de Salud Justa Mx aportaron a la incidencia y la implementación de políticas públicas para el control del tabaco desde una perspectiva de salud pública, desplazando la narrativa de la industria tabacalera. Con las iniciativas "**La Salud También es Justicia**" e "**Impuestos Justos**", la organización posicionó el control del tabaquismo no solo como una medida sanitaria, sino también como una política fiscal y social necesaria para resarcir los daños económicos y humanos provocados por la industria. Al argumentar la eficacia de los impuestos saludables estas campañas generaron la presión política necesaria para exigir políticas públicas libres de conflicto de interés.

Por otro lado, la campaña "**Vapear Envenena**" atacó directamente la estrategia de "reducción de daños" con que la industria pretende rehabilitar su imagen y captar nuevas generaciones mediante el uso de dispositivos electrónicos. Al exponer los componentes tóxicos y el diseño adictivo de estos productos, Salud Justa Mx desmitificó en buena medida al vapeo como una alternativa segura, facilitando un entorno legislativo favorable para que avance la prohibición y regulación de estos dispositivos en México. En conjunto, estas tres campañas articularon una estrategia de incidencia política que buscó transformar la percepción pública del tabaco y la nicotina.

Bibliografía

- **Organización Mundial de la Salud (OMS).** (2024). Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo: Protección contra la exposición al humo de tabaco ajeno. Ginebra: Ediciones de la OMS.
- **Campaign for Tobacco-Free Kids.** (2023). The Flavor Trap: How Tobacco Companies Are Luring Kids with Candy-Flavored E-Cigarettes. Washington D.C.
- **Eriksen, M., & Mackay, J.** (2022). The Tobacco Atlas (7th ed.). Vital Strategies and American Cancer Society.

7. LA NECESIDAD DE INCLUIR LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA EL CONTROL DEL TABACO

**Alejandra Bolaños Casarin,
Yahaira G. Ochoa Ortiz,
REMUSA¹**

Incluir la perspectiva de género en las políticas públicas de salud es necesario para garantizar el derecho a la salud en condiciones de igualdad. Históricamente el sistema de salud ha operado bajo un esquema androcéntrico² que toma al varón cisgénero como el parámetro universal de lo humano. Esta visión sesgada ha invisibilizado las diferencias biológicas (sexo) y las desigualdades sociales (género) que determinan cómo enferman y cómo sanan las personas. Bien señala la Dra. Carme Valls Llobet: “La ciencia médica ha ignorado a las mujeres al no incluirlas en los ensayos clínicos, asumiendo que los resultados obtenidos en hombres eran aplicables a ellas sin considerar su biología diferencial”³ Sin este enfoque, las políticas públicas son “ciegas” al género, perpetuando diagnósticos erróneos y tratamientos ineficaces.

Es preciso aclarar que si bien es cierto que el sistema de salud se ha enfocado primordialmente en las necesidades de los hombres no siempre las ha satisfecho. Que opere bajo un sistema androcéntrico no significa que los hombres no manifiesten necesidades. En los diferentes contextos existen vulnerabilidades diferenciadas y quienes más las resienten generalmente son las mujeres.

La implementación de la perspectiva de género permite identificar cómo los roles de género —la división sexual del trabajo y la sobrecarga de cuidados— se traducen en determinantes sociales de la salud. Las mujeres a menudo enfrentan una “doble jornada” que impacta su salud mental y física, una realidad que el sistema sanitario suele ignorar al tratar los síntomas de forma aislada. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfatiza que “incorporar la perspectiva de género significa reconocer que la salud es el resultado

de la interacción entre factores biológicos y las relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres⁷⁴. Al comprender estas dinámicas, el Estado puede diseñar intervenciones que desmantelen barreras de acceso, como la falta de autonomía económica o el estigma social.

En este contexto, resulta fundamental integrar la perspectiva de género en las estrategias de control del tabaco. Tradicionalmente, las campañas de prevención han ignorado las tácticas de la industria tabacalera para "feminizar" el consumo, utilizando el cigarrillo como un falso símbolo de liberación y control de peso. Además, el impacto del tabaquismo es biológicamente diferenciado: las mujeres presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y cáncer de pulmón a menores niveles de exposición en comparación con los hombres. Como advierte la Organización Mundial de la Salud (OMS), "la industria del tabaco se dirige específicamente a las mujeres mediante campañas que explotan los estereotipos de género, lo que requiere una respuesta de salud pública que denuncie este *marketing* y considere las cargas de cuidado como barreras para la cesación"⁷⁵.

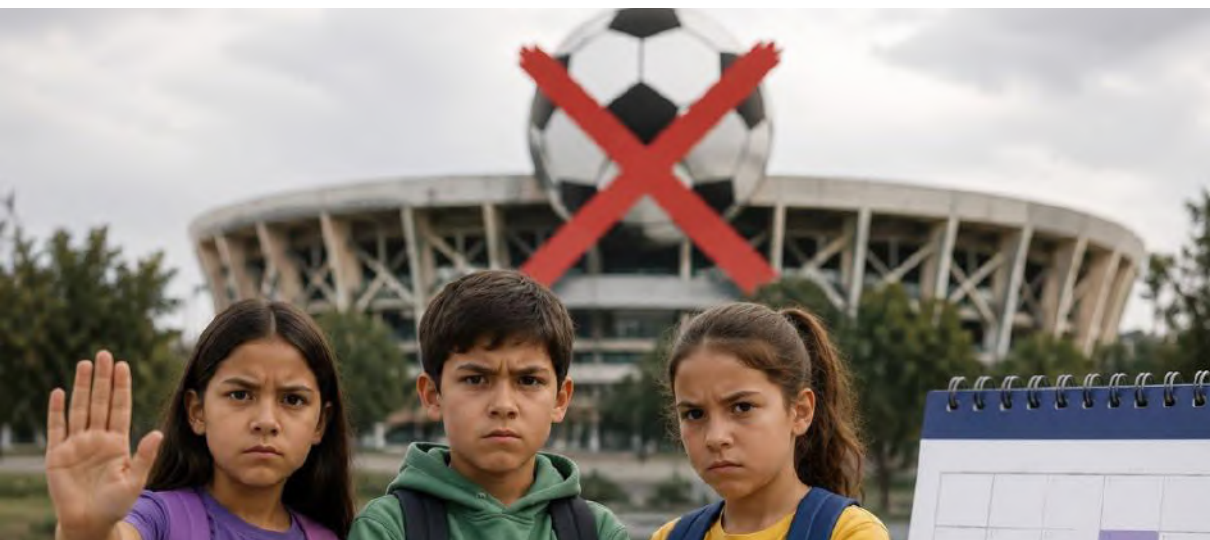
Integrar el enfoque de género exige transformar la recolección de datos. No basta con desagregar estadísticas por sexo; es necesario cuestionar el sesgo de datos de género⁷⁶ que ha dejado a las mujeres fuera de la investigación de vanguardia. Solo mediante políticas públicas que reconozcan la diversidad de cuerpos y vivencias podremos aspirar a un sistema de salud que no solo cure, sino que también repare las desigualdades históricas. La salud con perspectiva de género es, en última instancia, una herramienta de justicia social y una garantía de que el bienestar no sea un privilegio determinado por el género.



Mujeres y tabaquismo

Según el reporte WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2024 and projections 2025–2030 a nivel mundial existen alrededor 1.379 billones consumidores de productos de tabaco. El uso en hombres representa el 83% es decir 997 millones, mientras que las mujeres es el 17% (206 millones)⁷. Aunque la diferencia en porcentaje es grande entre hombres y mujeres, la distribución de consumo es distinta. En los países de ingresos altos, el consumo de las mujeres es del 14.6% mientras que en hombres es del 25.3%. En países de ingresos medios bajos es de 39.7% mientras que en mujeres es del 7.5%. Finalmente, en los países de ingresos bajos, el consumo en mujeres es del 2.9% mientras que el de hombres es del 32.1%. Mientras que la brecha de consumo en los países de ingresos medios y bajos se amplía (diferencias del 32.2 y 29.2 respectivamente), en países de altos ingresos esta brecha se reduce (10.7). También existen diferencias regionales. En Europa el consumo de mujeres es del 17.4% (casi a la par que los hombres de algunos países), en la región de África, Mediterráneo Oriental y Pacífico Occidental, la prevalencia es muy baja, de entre 2.5% y 3.7% en 2024.

En México, por ejemplo, la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2025, reporta una prevalencia de uso de tabaco fumado (cigarros, puros, pipas) del 15.1% de la población y aunque se reportó una reducción con respecto al 2016 (17.6%), la reducción fue principalmente en hombres (del 27.1% a 22.8%) mientras que en mujeres se mantuvo sin cambios (de 8.7% a 8.0% en 2025)⁸.



Existen diversos factores que impactan el consumo del tabaco en las mujeres, especialmente culturales, socioeconómicos y psicosociales, incluida la autoimagen y la presión de pares. Entre los principales factores que han contribuido al consumo de tabaco en mujeres se encuentran la publicidad, la promoción y el patrocinio que la industria tabacalera dirige expresamente a ellas.⁹ Dicha industria tiene una larga historia explotando las aspiraciones, preocupaciones de imagen corporal e inseguridades percibidas en niñas y mujeres para venderles sus productos.¹⁰

Desde los años 20 del siglo pasado, se reportan las primeras campañas publicitarias de cigarros dirigidas exclusivamente a mujeres, las cuales mostraban que fumar era femenino y también una ayuda para bajar de peso.¹¹ En los años 60, la industria llegó a cooptar de manera descarada el movimiento de liberación femenina, explotando las ideas de independencia y emancipación, con frases como *“you’ve come a long way, baby”* (has recorrido un gran camino, cariño) de Phillip Morris mostrando que las mujeres empoderadas y libres... fumaban. Esta tendencia continuó durante los años 90 con lemas como *“it’s a womans thing”* (es cosa de mujeres) e incluso en los años 2000 con *“find your voice”* (encuentra tu voz), demostrando que el empoderamiento y el feminismo siguen sirviendo para construir mensajes clave al momento de publicitar sus productos.¹²

Estudios demuestran que la publicidad agresiva impacta el consumo en mujeres de dichos productos como ocurrió en los años 70 en España.¹³ En la actualidad, productos emergentes como cigarros electrónicos y productos de tabaco calentado continúan esta tendencia publicitaria (finalmente son las mismas tabacaleras que los producen), pero tomando espacios digitales que llegan a millones de mujeres y niñas, utilizando patrocinios de eventos musicales, *influencers* y fotografías estratégicas para compartir en redes sociales.¹⁴

El consumo de productos de tabaco tiene consecuencias devastadoras tanto en hombres como en mujeres como el riesgo a desarrollar cáncer de pulmón, infartos, derrames cerebrovasculares y enfermedad pulmonar crónica obstructiva entre otras. Sin embargo, dado que el consumo de tabaco en mujeres comenzó después que el de los hombres, es probable que tales enfermedades no hayan alcanzado aún su punto máximo.¹⁵ Mientras que la prevalencia de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en mujeres alcanza la correspondiente en hombres, las muertes por cáncer de pulmón en mujeres están aumentando en tanto que disminuyen entre los hombres.¹⁶

El impacto en la salud de las mujeres va más allá, sobre todo cuando se habla de salud reproductiva: periodos dolorosos y sangrados irregulares, así como el inicio temprano de la menopausia; dificultad para embarazarse y riesgo mayor de infertilidad; aumento del riesgo de complicaciones durante el embarazo, incluyendo aborto espontáneo y embarazo ectópico (que es potencialmente mortal para la madre); complicaciones con la placenta, aumenta el riesgo de parto prematuro, muerte fetal, bajo peso al nacer y mortalidad infantil.¹⁷ También las mujeres que consumen anticonceptivos orales tienen mayor riesgo a desarrollar cardiovasculares. Finalmente, en la postmenopausia, las mujeres que fuman presentan menor densidad ósea que quienes no fuman, así como mayor riesgo de fractura de cadera.¹⁸

En cuanto a la cesación, existen barreras distintas a las que presentan los hombres entre las que se encuentran la pobreza, la depresión, la falta de apoyo social y el miedo a perder peso.¹⁹

Aunque el consumo de tabaco en mujeres es menor que en hombres, ellas enfrentan una carga de enfermedad y muerte desproporcionada como consecuencia de su exposición al humo de segunda mano. Por ejemplo, en países de ingresos medios y bajos, del 40 al 50% de mujeres no fumadoras reportan mayor exposición al humo en el hogar, donde realizan tareas de cuidado o trabajo doméstico. Los hombres no fumadores muestran tasas de exposición algo menores en el hogar. De las muertes anuales por humo de segunda mano, alrededor de 1.3 millones, se estima que más de la mitad son niños y mujeres.²⁰



El consumo de tabaco es a la vez causa y consecuencia de desigualdades de género.

- 1 Causa desigualdad económica y empobrecimiento: el consumo de tabaco genera un ciclo de pobreza que impacta más a las mujeres, sobre todo en hogares donde la compra de tabaco (consumido principalmente por hombres) desplaza los gastos en salud, educación y alimentación, áreas en las que las mujeres suelen ser gestoras y beneficiarias. Además, la carga de cuidado cuando un miembro de la familia se enferma por el consumo de estos productos recae desproporcionadamente en las mujeres, mermando su desarrollo educativo y profesional, limitando su autonomía económica.
- 2 La brecha de equidad se manifiesta en la exposición al humo de tabaco. Las mujeres (principales afectadas) sufren alteraciones en su salud a causa de un consumo que no controlan (mayoritariamente ejercido por hombres) o sobre el cual no deciden..
- 3 La industria tabacalera se “adueña” de derechos como la libertad y el empoderamiento en la lucha por la igualdad de la mujer para utilizarlos como eslogans de mercadotecnia que fomentan el consumo entre las mujeres identificadas con esos movimientos.
- 4 Finalmente, la industria ha explotado las vulnerabilidades de género (como la belleza, la moda y la delgadez) para expandir el consumo.

A pesar de que las políticas en control de tabaco se han endurecido con los años, la realidad marca la necesidad de integrar una perspectiva de género que aborde el tabaquismo considerando los factores sociales, económicos y culturales que impactan el consumo y la exposición al humo de las mujeres, además de reconocer cómo los roles, las normas y relaciones afectan la aplicación de dichas leyes. No basta con establecer una ley o reglamento. Es necesario analizar si estas propuestas logran un impacto igualitario tanto en hombres como en mujeres y cómo pueden adaptarse en caso de verse afectadas por cuestiones de género. Es necesario expandir aquellas leyes que ya protegen a la población como la prohibición total de publicidad, promo-

ción y patrocinio y llevarlas a espacios virtuales, sobre todo referidas a productos emergentes. También es importante trabajar para reducir la brecha en la exposición al humo en las mujeres. No olvidemos que el género moldea la susceptibilidad de los individuos sobre diversas condiciones de salud, así como el acceso a los sistemas de salud.

Referencia

1. La Red de Mujeres por la Salud (REMUSA) es una iniciativa de mujeres que defienden el derecho a la salud y buscan incidir en la agenda política de salud para incorporar la perspectiva de género. <https://remusa.org/>.
2. **Esquema Androcéntrico:** Estructura de pensamiento y organización social que sitúa al hombre (específicamente al varón blanco y joven) como el centro y la medida universal de todas las cosas, relegando lo femenino a una categoría secundaria o invisible.
3. Valls Llobet, C. (2020). *Mujeres, salud y poder*. Madrid: Editorial Lumen.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Guía para la incorporación de la perspectiva de género en salud*. Washington, D.C.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo: El género y el control del tabaco*. Ginebra.
6. **Sesgo de Datos de Género:** Fenómeno que ocurre cuando la información recolectada para la toma de decisiones o la investigación científica proviene mayoritariamente de sujetos masculinos, omitiendo las variables específicas de la vida y biología de las mujeres.
7. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2024 and projections 2025–2030. Geneva: World Health Organization; 2025.
8. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz e Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco ENCODAT 2025. Secretaría de Salud/ Instituto Nacional de Salud Pública. México. Pág. 61
9. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Gender, women, and the tobacco epidemic / edited by Jonathan M. Samet and Soon-Young Yoon. 2010.
10. Campaign for Tobacco-Free Kids; A lifetime of damage; How Big Tobacco's predatory marketing harms the health of women and girls; Mayo; 2021. Pág. 3
11. *Ibidem*
12. Collection: You've Come A Long Way, Baby: You've Come A Long Way, Ba <https://tobacco.stanford.edu/cigarettes/womens-cigarettes/youve-come-along-way-baby/by>
13. Shafey O, Fernandez E, Thun M, Schiaffino A, Dolwick S, Cokkinides V. Cigarette advertising and female smoking prevalence in Spain, 1982–1997: case studies in International Tobacco Surveillance. *Cancer*. 2004 Apr 15;100(8):1744–9.
14. Campaign for Tobacco-Free Kids; A lifetime of damage; How Big Tobacco's predatory marketing harms the health of women and girls; Mayo; 2021. Pág. 3
15. Red Internacional de Mujeres contra el Tabaco; Datos sobre las mujeres y el tabaco; INWAT-2024-COPIOEspañol
16. *Ibidem*
17. Campaign for Tobacco-Free Kids; A lifetime of damage; How Big Tobacco's predatory marketing harms the health of women and girls; Mayo; 2021. Pág. 9
18. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Gender, women, and the tobacco epidemic / edited by Jonathan M. Samet and Soon-Young Yoon. 2010. Pág. 3
19. WHO, Gender, women, and the tobacco epidemic / edited by Jonathan M. Samet and Soon-Young Yoon. 2010.
20. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000–2024 and projections 2025–2030. Geneva: World Health Organization; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

8. MEDIO AMBIENTE Y CONTROL DE TABACO; A LA LUZ DE LA LEY GENERAL DE ECONOMÍA CIRCULAR

**José Fernando Arévalo Lomelí¹,
Instituto del Sur Urbano A.C.**

A partir de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, el 20 de enero de 2026 entró en vigor la nueva Ley General de Economía Circular (LGECE), para garantizar que los principales actores económicos de la política productiva e industrial del país, entre ellos la industria del tabaco, cumplan con mayor rigor sus obligaciones de carácter ambiental. A continuación, se identifican una serie de oportunidades estratégicas con posibilidad de materializarse desde el sector salud, sanitario, ambiental y de gestión integral de residuos, a la luz de los criterios y principios en un marco jurídico más robusto.

Regulación y oportunidades para la gestión de residuos provenientes de productos tradicionales de tabaco y productos emergentes bajo la LGECE

La introducción de un cambio estructural que reconoce a los productores nacionales e importadores de mercancía de origen extranjero como directamente responsables del ciclo de vida completo de sus productos es una buena noticia para el sector sanitario y aduanero en México.² Este cambio no solo redefine la relación entre los actores industriales y el cuidado al medio ambiente, sino que también crea un puente directo para tejer líneas de acción concretas en las que el Estado mexicano observe el artículo 18 del Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT).

Al ser ratificado por el Estado mexicano, el CMCT llama a priorizar el tratamiento de los productos emergentes como vapeadores, dispositivos de tabaco calentado y bolsas de nicotina, con el mismo rigor que se aplica a los productos tradicionales de tabaco. En este sentido, la LGECE ofrece un marco jurídico sólido que permite avanzar hacia una regulación desde el enfoque

de máxima responsabilidad ambiental. Esta combinación normativa puede implementar mecanismos más exigentes para la industria del tabaco, especialmente a través de la Responsabilidad Extendida del Productor (REP).

A través de la REP se abre una ventana de oportunidad para establecer mayores obligaciones a cargo de los productores e importadores de productos de nicotina. Entre las acciones estratégicas que pueden materializarse destacan la creación de sistemas específicos para la recolección, tratamiento y valorización de residuos, así como el establecimiento de metas claras y progresivas de reducción de residuos. Todas estas acciones deberán ser inscritas como estrategias de gestión circular ante la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT), asegurando así una gestión integral y alineada con los principios de circularidad que promueve la LGEC.

Cabe destacar que el CMCT obliga a los Estados Parte que como México se comprometen a garantizar salvaguardas ambientales y determinar responsables por daños irreversibles a la salud humana en todas las etapas del ciclo del tabaco, desde el cultivo hasta la disposición final de productos de tabaco. Otra buena noticia es que la entrada en vigor de la LGEC facilita que se argumente la operacionalización de modelos y mecanismos de circularidad más contundentes. Ello implica iniciar a cuantificar tanto los impactos ambientales, así como los impactos sanitarios derivados de los residuos de tabaco tales como colillas, filtros plásticos, empaques y/o residuos electrónicos integrados a vapeadores, cigarrillos electrónicos y de productos de tabaco calentado.

Bajo la premisa de que las externalidades que estos generan deberán dejar de ser asumidas únicamente por las autoridades de gobierno y la sociedad mexicana, para pasar a ser obligaciones de gestión, mitigación y financiamiento por parte de quienes producen y comercializan esos productos. Finalmente, la REP convierte en obligaciones verificables lo que el CMCT establece como compromisos generales. Para las organizaciones de la sociedad civil que buscan unir los esfuerzos entre la agenda de control de tabaco y la agenda ambiental, esto representa una oportunidad única que aporta evidencia científica que sustente la inclusión de productos de tabaco y nicotina en acuerdos de REP, así como para evaluar los impactos sanitarios de los residuos y proponer metas de gestión alineadas con los estándares internacionales.

Diseño circular y huella ambiental como instrumentos obligatorios de cumplimiento

La LGECC incorpora el concepto de Diseño Circular bajo un enfoque que obliga a analizar los impactos ambientales y sanitarios desde la extracción de materias primas hasta la disposición final, lo que coincide plenamente con el mandato del CMCT de atender los efectos del tabaco en todas las etapas de su ciclo productivo.³ Este enfoque permite correlacionar los principios de la LGECC con el CMCT, al tiempo que proporciona los instrumentos técnicos para medir y reportar los impactos ambientales más significativos de la cadena productiva de la industria del tabaco. La huella ambiental se reconoce como el impacto ambiental medible a través de indicadores de economía circular que pueden fijarse como obligaciones para la industria en donde se detalle la manera en se producen dichos impactos por las actividades realizadas para generar un producto, y por las características del producto que permitan maximizar su vida útil y el aprovechamiento circular como residuo.

Asimismo, el principio de jerarquización de la LGECC permite clasificar a los residuos provenientes de la industria del tabaco como productos o materias primas secundarias cuya disposición final solo debe ocurrir cuando no exista otra alternativa viable. Este principio se alinea con uno de los mandatos del CMCT que es promover la eliminación de componentes no reciclables, como los filtros plásticos, y desincentiva la producción de dispositivos desechables como los vapeadores de un solo uso.⁴

Para el sector de salud pública en México la palanca del diseño circular representa una oportunidad que puede desarrollar indicadores de huella ambiental con enfoque en salud, evaluar los impactos sanitarios del ciclo de vida del tabaco y proponer mejores criterios de diseño del producto que puedan incorporarse en normas oficiales mexicanas o acuerdos sectoriales con la Secretaría de Economía o la Administración General de Aduanas del SAT.

Sistema Nacional de Economía Circular

La LGEC crea el Sistema Nacional de Economía Circular integrado por:

- i. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales;
- ii. Secretaría de Economía;
- iii. Secretaría de Hacienda y Crédito Público;
- iv. Secretaría de Energía;
- v. Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano;
- vi. Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes;
- vii. Secretaría de Educación Pública;
- viii. Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación, y por
- ix. Cada entidad federativa, representada por conducto de la persona titular de la Secretaría o institución con atribuciones en materia de medio ambiente y cuidado de los recursos naturales.

A partir de esta integración, el objetivo del Sistema será coordinar los mecanismos de vigilancia desde los tres órdenes de gobierno hacia la industria asegurando acciones óptimas y aprovechar los materiales y productos durante todo su ciclo de vida por parte de la industria. En todo caso, existen institutos de investigación pública que generan evidencia científica al respecto como el INSP que cuenta con las credenciales para posicionarse como un actor técnico clave dentro del Sistema, aportando evidencia científica para la formulación del Programa Nacional de Economía Circular, que tendrá carácter obligatorio.

Garantizar una mejor calidad del aire a través de la circularidad

La LGEC contribuye a sumar criterios respecto a las emisiones de contaminantes durante el ciclo de vida del tabaco en los indicadores de huella de carbono y carbono negro. Lo cual, a su vez, permitirá documentar los efectos en salud de la quema informal de residuos y modelar ciertos co-beneficios sanitarios de las medidas de economía circular que se pongan en marcha. Esto, a mediano y largo plazo, permitirá a las autoridades encargadas de monitorear la calidad del aire, fortalecer políticas de reducción de emisiones y mejorar la calidad del aire en zonas urbanas.

A su vez, autoridades como la Comisión Ambiental de la Megalópolis (CAME) pueden promover el desarrollo y la integración de un marco de indicadores de calidad del aire para evaluar políticas de circularidad y co-diseñar campañas educativas que vinculen economía circular,

control de tabaco y prevención de enfermedades respiratorias en las entidades federativas sujetas a su modelo de gobernanza. Asimismo, la CAME puede liderar evaluaciones de impacto en la calidad del aire derivadas de la LGEC, como instrumentos económicos, rediseño de productos y esquemas de REP.



Próximos pasos hacia la implementación transversal de la LGEC

A manera de conclusión, es necesario señalar que la LGEC aún presenta áreas de mejora que pudieran ser atendidas a partir de una serie de pasos de política pública. Abajo se definen algunas pistas de implementación que, junto al fortalecimiento del contenido de la LGEC, pudieran aterrizar con mayor rigor las obligaciones a cargo de la industria del tabaco previamente establecidas desde la LGEC. En este sentido, se identifican las siguientes:

- i. El sector salud no está reconocido explícitamente como integrante del Sistema Nacional de Economía Circular. Por lo tanto, deberá integrarse próximamente. La incorporación del sector salud permitiría, eventualmente, incluir indicadores de salud desde la planeación nacional e integrar riesgos sanitarios en la definición de residuos prioritarios.
- ii. Posteriormente, se deberá establecer un grupo de trabajo compuesto por SEMARNAT, Secretaría de Salud y COFEPRIS para diseñar un Acuerdo General de REP en cuanto a productos de tabaco y nicotina que, por un lado, prepare insumos técnicos que incluyan notas sobre impactos sanitarios, y por otro lado, diseñe propuestas de indicadores y lineamientos para campañas transversales.

- iii. Acto seguido, la SEMARNAT podrá empezar a dotarle a sus contrapartes de vigilancia sanitaria como la COFEPRIS de insumos técnicos que vinculen la implementación de la LGEC con la agenda de calidad del aire en las ciudades mexicanas. Esto, al promover la eliminación progresiva de filtros plásticos inhibiría la comercialización de vapeadores y productos de tabaco calentado mediante el endurecimiento de medidas de diseño circular a estos productos.
- iv. Las instituciones de investigación pública como el INSP podrán iniciar un proceso de articulación interinstitucional que posicione a la salud pública como un componente central de la implementación de la LGEC. Esto incluye definir una agenda de investigación prioritaria sobre residuos de tabaco y salud.

Referencia

1. El autor es licenciado en Derecho por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Actualmente se desempeña como Coordinador de Análisis Legal en el Instituto del Sur Urbano A.C.
2. El Artículo 3, fracción XXXI, de la LGEC señala a la letra que la REP es el *"Medio por el cual la persona productora o importadora es responsable ambientalmente de su Producto en su Ciclo de Vida, en términos de la Gestión Circular que inscriba ante la Secretaría. La REP y la responsabilidad compartida prevista en la LGPGIR, así como aquellas que corresponden al consumidor y a la autoridad competente pueden ser aplicables de manera complementaria y no se excluyen entre ellas"*. En línea: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGEC.pdf>.
3. El Artículo 3, fracción VII, de la LGEC señala a la letra que *"el diseño circular debe considerarse como el diseño del producto que considere la Huella Ambiental con enfoque integral y que incorpora principios y mecanismos directos e indirectos de circularidad en su Ciclo de Vida"*.
4. La LGEC, al exigir el análisis de ciclo de vida a la industria, obliga a documentar aquellos hallazgos sobre la deforestación, el uso intensivo de agroquímicos, la degradación del suelo y la contaminación del agua como amenazas ambientales y sanitarias.

Juan Núñez Guadarrama, Salud Justa Mx.

La rapacidad de la industria tabacalera (IT) siempre se ha nutrido de los avances de la ciencia y la tecnología que históricamente le han abierto senderos bonancibles por los cuales transita para acrecentar sus capitales a costa de la salud y de la propia vida de las personas que consumen sus productos. Por su avidez de generar las mayores ganancias posibles a sus accionistas, fin último de su existencia corporativa, busca a manera de estrategia de negocios debilitar a las instituciones de gobierno o intenta debilitarlas con presiones y promesas varias cuando no a corromperlas si se topan con seres menores que pervierten la función pública a cambio de compensaciones indebidas.

El mercado de los cigarrillos combustibles ha registrado ciertos descensos en su comercialización y algunos indicadores de consumo se han estancado pero sigue siendo una gran fuente gananciosa para quienes invierten en ellos. Quienes deciden fumar o se inician en esa práctica pese al descrédito social del tabaco que despidе humo, siguen sosteniendo a las grandes compañías cigarreras.

Al tratar de emular a la víbora que se muerde la cola Philip Morris International anunció desde febrero de 2019, en el Foro Económico Mundial que reúne cada año a los líderes del orbe en Davos, Suiza, su “compromiso con un futuro sin humo” para proponer “alternativas sin humo disponibles”. Sus representantes se asumieron como personas que “se reintegraban a la sociedad civil para dialogar con ella”. Con un despliegue inusitado de inserciones en prensa y medios audiovisuales la poderosa compañía fertilizaba ya, juntamente con sus otrora acérrimas competidoras por el negocio del tabaco, la reingeniería que les permitiría no solo sobrevivir sino potenciar sus ganancias con nuevos y novedosos productos emergentes, de nicotina natural o sintética¹.

Por ello ha sido más que lamentable la legalización fiscal de productos como las bolsas de nicotina sin los estudios previos de especialistas que analizaran las características de sus componentes, las cantidades permisibles de nicotina que pueden contener, los riesgos para la salud y las instrucciones de uso que uno esperaría fueran indispensables antes de que un nuevo producto salga al mercado. Tampoco se prevén ni se previenen las posibilidades de que puedan desencadenar procesos de adicción en sus consumidores. Es lamentable también que contando México con los Institutos Nacionales de Salud, con investigadores de distintas disciplinas adscritos a ellos o a nuestras universidades (muchos reconocidos internacionalmente) no fueran convocados para realizar los análisis, las pruebas necesarias y las valoraciones sobre la inocuidad o el riesgo de dichos productos.

¿Por qué tanta urgencia en gravar las bolsas de nicotina?

Como resultante de esa legalización de facto hoy vemos ya circular profusamente en las redes sociales y a pie de calle varias marcas de bolsas, pero también presentaciones muy vistosas de gomitas, tiras, esprays y otras golosinas saborizadas que contienen nicotina cuyos principales consumidores son niñas, niños, adolescentes y jóvenes adultos seducidos por esa mistificación de dulces que contienen nicotina natural o artificial y que se venden con total impunidad, ante la impotencia de los docentes, el desconocimiento de las madres y padres de familia y al parecer, el desconcierto de las autoridades.

Es inobjetable que los productos emergentes de nicotina y aun de tabaco calentado deben ser objeto de la regulación más estricta posible ya que los vemos en las llamadas tiendas de conveniencia y en puestos fijos o ambulantes. Y esa regulación ha de ser lo más completa y pronta posible a efecto de que ordene el naciente e indeseado mercado de la nicotina. Mas la mejor ley o el reglamento más completo de nada sirven si se quedan en el papel. Si no se sanciona realmente a los infractores para impedir que sigan actuando con cinismo y sin castigo.

Pero a *grandes penas, grandes remedios*, como decía la conseja popular que tomaron en cuenta nuestros padres y abuelos.

¿Qué no es tiempo ya de que sociedad y gobierno, especialistas, legisladores, funcionarios de los Tres Poderes y ciudadanos de a pie podamos integrar un gran frente amplio de la prevención?

Contamos con los datos aun frescos de la ENCODAT 2025, con los estudios, el conocimiento, la experiencia de expertos y profesionales de la salud de la SSA, el IMSS, el ISSSTE, IMSS Bienestar, PEMEX, SEDENA, SEMAR y hasta del DIF quienes pueden nutrirnos con buenos argumentos, no con el ánimo emprender campañas vistosas para la foto, sino a fin de apuntalar programas verdaderamente preventivos, en este caso del consumo de los productos de nicotina, que agobian principalmente a nuestras personas jóvenes. ¿No será posible que el personal capacitado sobre promoción de la salud y orientación, tanto de la SSA como de la SEP trabajen juntos para realizar talleres, debates, foros, festivales, marchas y otras activaciones; o elaborar carteles, infografías, folletos y sobre todo minivideos que disuadan a las personas jóvenes de consumir esos nocivos productos?

Referencia

1. Phillip Morris International, How do you ask a tough question? (2019, Febrero 1) <https://www.pmi.com/our-progress/our-initiatives/davos/looking-back-on-davos>

