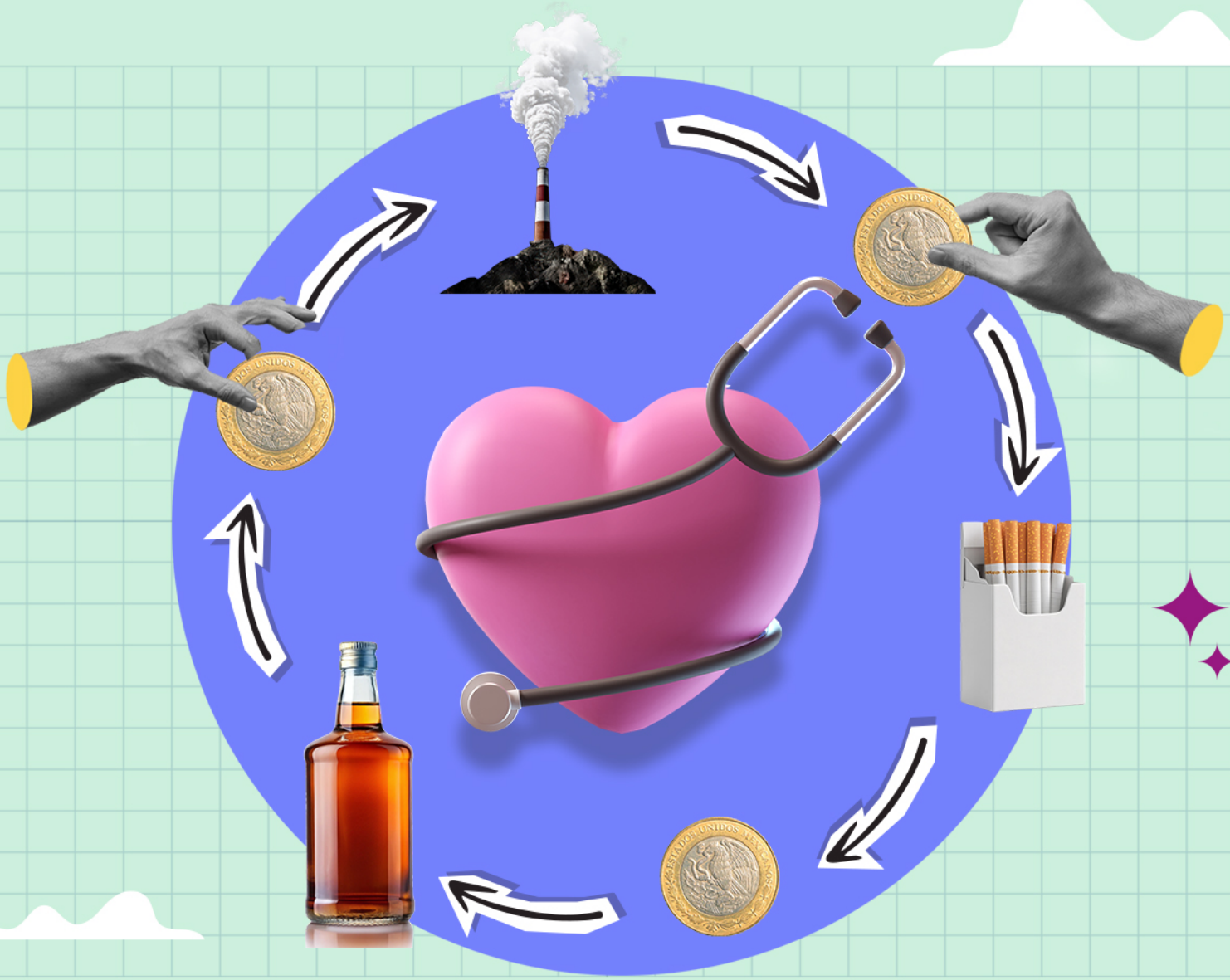
Alianza x la Justicia Fiscal

PROPUESTAS DE IMPUESTOS SALUDABLES: POR MÁS DERECHOS Y CUIDADOS EN MÉXICO



CIEP

Friedrich Ebert Stiftung

fundar
Centro de Análisis e Investigación

INDESIG
INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE DESIGUALDAD

México Evalúa

OXFAM México

Programa Universitario de Estudios del Desarrollo
UNAM

Sur Instituto del Sur Urbano

ÍNDICE

Introducción 1

1. El panorama de los impuestos saludables en México 4

2. Etiquetado de los IEPS saludables: una pieza clave que falta 9

3. Impuestos al tabaco 13

4. Impuestos a las bebidas alcohólicas 19

5. El IEPS al carbono como impuesto saludable 23

6. La tenencia como impuesto saludable 27

Conclusiones 30

Referencias 32

Autores

Sophia Appl Scorza
José Pablo Aretia Ruiz
María Regina Bonilla Prieto
Ana Sofía Zarur Bayly

Coordinación editorial

Sophia Appl Scorza

Diseño editorial

Michelle Acosta

Agradecimientos y revisiones

Alejandra Macías
Alma Luisa Rodríguez
Carlos Cabrera
Daniela Castro
Emilio del Río
Emilio Sánchez Salazar
Enrique Provencio
Isabel Mateos
Iván Benumea Gómez
Jorge Cano
Jorge Macías
José Arévalo
José Luis Clavellina
María de Lourdes González Marín

Este documento de trabajo es el resultado de la colaboración entre el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP), la Fundación Friedrich Ebert, Fundar, Centro de Análisis e Investigación, el Instituto de Estudios Sobre Desigualdad (Indesig), México Evalúa, Oxfam México, el Programa Universitario de Estudios de Desarrollo (PUED) y SUR | Instituto del Sur Urbano. Desde 2020, se han llevado a cabo espacios de diálogo con personas expertas del ámbito académico, político, de la sociedad civil y el sector público sobre la necesidad de una reforma fiscal justa y progresiva para reducir la desigualdad en México y aumente el financiamiento disponible para fortalecer las instituciones públicas, garantizar derechos e impulsar el desarrollo sostenible.

Contacto:
contacto@alianzajusticiafiscal.mx

#SinImpuestosNoHayDerechos

RESUMEN EJECUTIVO

México enfrenta importantes problemáticas en materia de salud. Al mismo tiempo, el gasto para afrontarlas y garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad ha sido históricamente insuficiente. Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que el gasto público en salud se acerque a 6 % del producto interno bruto (PIB), la inversión de México ha estado por debajo de 3 %. Ante esta brecha, el presente cuadernillo busca destacar el potencial de algunos impuestos saludables que ya existen en el país —y otros que podrían existir— para contribuir a aumentar los recursos disponibles del sistema de salud y así mejorar la provisión de salud pública y reducir la incidencia de enfermedades derivadas del consumo de productos nocivos.

En este cuadernillo, se plantea que la definición de impuestos saludables debe ampliarse para que puedan entenderse como parte de una estrategia integral que articula salud pública, desigualdad, política fiscal y crisis ambiental. Se presentan 16 propuestas para fortalecer la salud pública mediante la política fiscal. Entre ellas, se plantea etiquetar los impuestos especiales sobre producción y servicios (IEPS) que se consideran saludables con el objetivo de fortalecer el presupuesto del sistema de Servicios de Salud del Instituto Mexicano de Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar), contribuir a la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados y aumentar las capacidades de organismos públicos clave para la prevención y atención temprana a adicciones, la protección a la persona consumidora y la vigilancia de mercado. También se exponen propuestas para alinear los costos del tabaco y las bebidas alcohólicas al costo social que generan. Finalmente, se explora el vínculo entre las crisis ambientales y las problemáticas de salud, y se señala cómo impuestos ambientales, como el IEPS al carbono y el impuesto a la tenencia, pueden incidir en la salud pública.

INTRODUCCIÓN

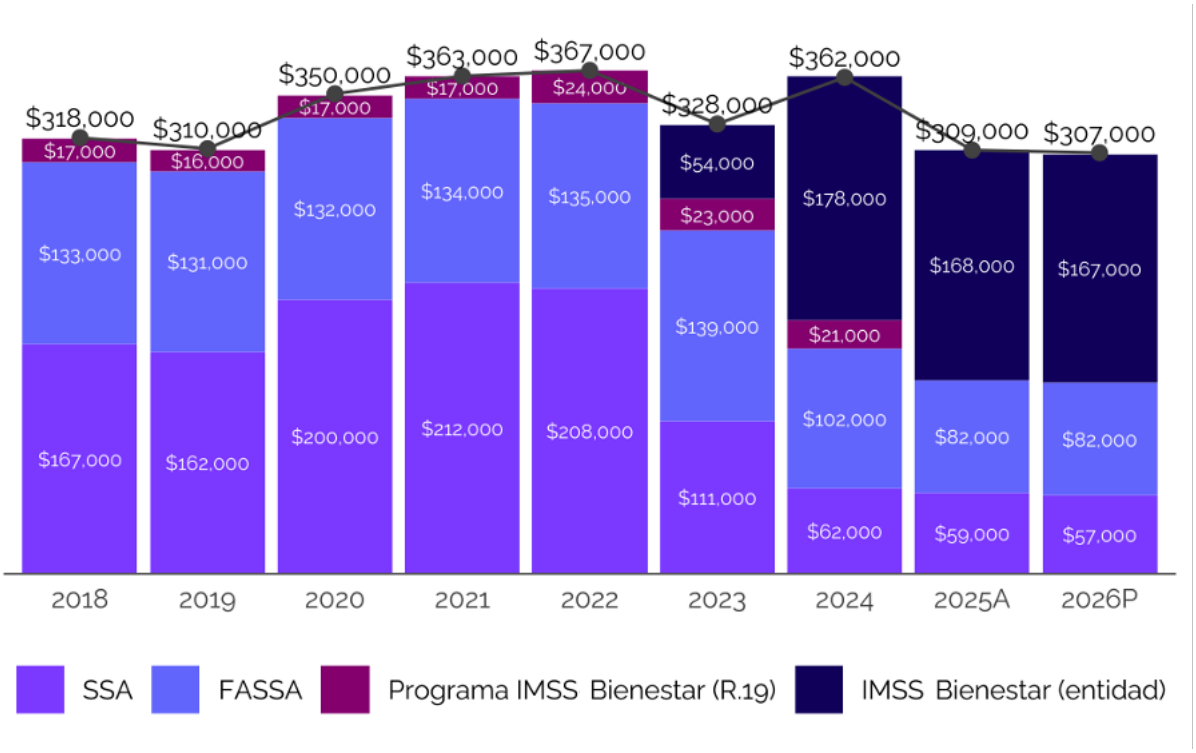
México enfrenta una crisis simultánea de salud, desigualdad y subfinanciamiento público. Por un lado, persisten problemáticas críticas de salud, entre las que destacan las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a condiciones de sobrepeso y obesidad, que son responsables de 80 % de las muertes de todas las edades en el país (INAPAM, 2024). Estas problemáticas no afectan a todas las personas de igual manera: las desigualdades territoriales, económicas y de género influyen tanto en la probabilidad de enfermar como en las capacidades para tratarse.

Por otro lado, México tiene un sistema de salud pública subfinanciado y fragmentado que profundiza estas desigualdades. Históricamente, el gasto público en salud en México ha sido bajo, ya que se ha ubicado entre 2.4 y 2.9 % del producto interno bruto (PIB) durante los últimos diez años (Méndez, 2025). Estas cifras contrastan fuertemente con la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de destinar 6 % del PIB a la inversión en salud, y también con las cifras de otros países de Latinoamérica, como Colombia y Chile, que destinan 6.1 % y 10.7 %, respectivamente (Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 2025; Dirección de Presupuestos, 2025).

Esta brecha presupuestaria histórica se agrava cuando se consideran las desigualdades que persisten entre diferentes subsistemas de salud. Pese a las reformas a la Ley General de Salud (LGS) de 2019 que sentaron las bases para un sistema de salud universal, en la actualidad el acceso a la atención médica de calidad permanece vinculado con el estatus laboral de las personas: entre 2021 y 2024, 54.1 % de la población carecía de derecho a ser atendido en los sistemas de salud para personas con seguridad social (Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) e Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), entre otros) (ENSANUT, 2024).

Asimismo, a pesar de que hoy el sistema de Servicios de Salud del Instituto Mexicano de Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) atienden a 11.8 millones de personas más que el Seguro Popular en 2019, el presupuesto que recibe ha decrecido en términos reales (México Evalúa, 2025) (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Gasto en salud por institución para personas sin seguridad social, por ramo (mdp 2026)



Fuente: elaborado por la Alianza por la Justicia Fiscal, con información de México Evalúa (2025).

Como resultado, para 2026 se destinarán tan sólo 4,820 pesos por persona sin acceso a la seguridad social, el monto más bajo en al menos 15 años (México Evalúa, 2025) y menos de la mitad del presupuesto por persona que se asigna a la población con seguridad social. Estas cifras muestran que aún estamos muy lejos de lograr construir un sistema de salud universal que ofrezca atención de calidad para todas las personas sin importar su estatus laboral.

Depender del subsistema para personas sin seguridad social hoy en día implica una mayor dificultad de acceso, menor disponibilidad de recursos físicos y humanos, y una menor probabilidad de recibir atención médica (CONEVAL, 2024). También puede implicar tener que costear los tratamientos del propio bolsillo que, en casos extremos, puede alcanzar gastos catastróficos, endeudamiento y empobrecimiento. En la actualidad, el gasto de bolsillo en México representa 42.1 % del gasto corriente total en salud (ibid.), más del doble de lo recomendado para proteger a las poblaciones del riesgo de gastos catastróficos (OMS, 2005).

Ante la precariedad del presupuesto destinado a la salud de los grupos más vulnerables, es necesario evaluar cómo se puede fortalecer la política fiscal, particularmente los denominados impuestos saludables, como una herramienta para contribuir al fortalecimiento del acceso a la salud pública. Los impuestos saludables son impuestos que gravan productos nocivos para la salud, como tabaco, alcohol, bebidas endulzadas y alimentos ultraprocesados. Dentro de este marco, los impuestos saludables pueden contribuir a la misión de fortalecer el sistema de salud pública en el país desde dos ángulos: al aumentar los recursos públicos disponibles para financiar el sistema de salud pública y desincentivar los mercados de productos nocivos

para la salud. En México, los impuestos especiales sobre producción y servicios (IEPS) —que, entre otros, gravan el contenido alcohólico de bebidas, productos de tabaco y bebidas azucaradas— son los que han recibido mayor atención como impuestos saludables.

En este cuadernillo se plantea que la definición de impuestos saludables debe ampliarse para poder entenderse como parte de una estrategia integral que articula salud pública, desigualdad, política fiscal y crisis ambiental. Por ello, una reforma progresiva de los impuestos saludables debería cumplir tres funciones: responsabilizar a las industrias que trasladan sus costos a la sociedad; fortalecer el financiamiento de bienes públicos clave, como el sistema de salud pública y de cuidados; y desincentivar actividades dañinas para la salud. En este sentido, presentamos propuestas para fortalecer el potencial de los impuestos saludables para contribuir a estos objetivos.

El capítulo 1 explora el propósito, funcionamiento y panorama actual de los impuestos saludables en México, así como la relación compleja que existe entre éstos y la inseguridad alimentaria en el país. El capítulo 2 presenta propuestas para fortalecer el vínculo entre los ingresos públicos derivados de los impuestos saludables y el presupuesto asociados a la salud pública y cuidados mediante el etiquetado. Los capítulos 3 y 4 analizan las problemáticas de salud vinculadas al consumo de tabaco y alcohol, y desarrollan propuestas para fortalecer la capacidad de atenuar tales problemáticas tanto del IEPS a los productos de tabaco como del IEPS a las bebidas alcohólicas. Los capítulos 5 y 6 revisan el IEPS al carbono y el impuesto a la tenencia, y exploran su relación con enfermedades respiratorias y enfermedades tropicales desatendidas (ETD), mediante el argumento de que pueden jugar un papel importante en su prevención y atención.

I. EL PANORAMA DE LOS IMPUESTOS SALUDABLES EN MÉXICO

1.1 ¿Qué son los impuestos saludables?

Tradicionalmente, los impuestos sobre la salud se definen como impuestos especiales que gravan productos que tienen un impacto negativo en la salud pública, por ejemplo, el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas. Según la definición de la Organización Mundial de Salud (OMS), su objetivo es aumentar el precio relativo de estos productos para hacerlos menos accesibles, por lo que pueden reducir su consumo y prevenir o mitigar sus efectos negativos para la salud. Se consideran herramientas que pueden salvar vidas y prevenir enfermedades, al tiempo que movilizan ingresos para el presupuesto general (OMS, 2026). Desde nuestra perspectiva, además, un impuesto saludable debe combatir las desigualdades a través del financiamiento de políticas integrales, incluyendo el resarcimiento de daños y el cumplimiento del marco legal.

Cuando un producto daña la salud, el precio que pagamos en la caja no cuenta la historia completa. Cuando una tercera persona lo consume, los costos sociales generados no son pagados por esta misma persona (ESPM, 2023). Así, el precio pagado por el producto no refleja los gastos en medicinas, hospitales, el tiempo de cuidado y los ingresos no recibidos que las familias y el Estado tienen que asumir, en el largo plazo, cuando alguien enferma a raíz del consumo de este tipo de productos. Los impuestos saludables buscan que el precio de dichos productos, tanto para las empresas productoras, importadoras y distribuidoras como para las personas consumidoras, refleje su costo social de mejor manera.

Un mismo nivel de ingresos públicos adicionales (por ejemplo, 5 mil millones de pesos) puede alcanzarse mediante dos estrategias que revelan la prioridad de la política. La primera es un impuesto bajo con alto volumen de mercado[1] (recaudación de corto plazo); la segunda, un impuesto alto con bajo volumen (recaudación con sostenibilidad fiscal y social).

La recaudación de corto plazo (impuesto bajo con alto volumen) implica que la industria continúa obteniendo ganancias mientras los costos se trasladan a la sociedad. Dado que un impuesto insuficiente —independientemente de si recae en productores o consumidores— es ineficaz para contener el volumen de mercado de productos nocivos, tampoco puede contener los costos crecientes en salud (del gobierno y las familias) asociados con las enfermedades crónicas no transmisibles prevenibles que causan en una población que envejece.

Por el contrario, la recaudación con sostenibilidad fiscal y social (impuesto alto con bajo volumen) refleja mejor los costos sociales, financia las necesidades inmediatas del sistema de salud pública y, al mismo tiempo, genera ahorros futuros. Así, ambos objetivos se complementan, fortaleciendo la sostenibilidad fiscal y promoviendo el bienestar social. Un menor volumen de mercado implica menor ganancia, lo cual explica la oposición de la industria a este tipo de impuestos.

[1] Por volumen de mercado se entiende la cantidad total de productos (ej. cajetillas o litros) transaccionados en un periodo y espacio determinado, en este caso, aquellos efectivamente vendidos y comprados en el país durante un año.

La OMS establece como piso mínimo que los precios reales del tabaco, el alcohol y las bebidas endulzadas aumenten al menos un 50 % hasta 2035 a través de los impuestos saludables para reducir las muertes e impulsar la financiación para la salud y el desarrollo (**OMS, 2025**). Sin embargo, estos incrementos deben ser más ambiciosos en función del contexto, especialmente en los casos de productos de costo ultrabajo dirigidos hacia poblaciones vulnerables. Por ello, se necesita diseñar la política de impuestos saludables con base en la evidencia disponible según el caso.

Ese nivel de impuesto puede alcanzarse mediante los impuestos al consumo, aunque también existen otras herramientas fiscales que pueden incidir a favor de la salud pública y van más allá de la definición de la OMS.

Por un lado, existen instrumentos que gravan directamente a las empresas productoras, entre éstos, los **permisos de producción y comercialización**. Los costos de los permisos influyen en el precio de participar en el mercado de los productos nocivos: cuanto más alto el costo de participación, menos establecimientos deciden producirlos y venderlos. Se trata de instrumentos que responsabilizan a quienes producen y venden productos dañinos a la salud, como son los grandes corporativos multinacionales. Al enfatizar el papel de la empresa productora frente al de la persona consumidora, ofrecen la posibilidad tanto de incidir en problemáticas de salud como de fortalecer la progresividad del sistema fiscal.

Por otro lado, existen impuestos ambientales que tienen el potencial de incidir en problemáticas de salud vinculadas a las crisis ambientales de contaminación y al cambio climático, como las enfermedades respiratorias y las enfermedades tropicales desatendidas (ETD). Al gravar emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) y contaminantes locales, pueden fungir como instrumentos disuasivos de actividades que contribuyen a la incidencia de estas enfermedades. También se trata de impuestos que pueden contribuir a la recaudación de ingresos para programas de prevención y atención vinculados con la salud pública.

Parte de las aportaciones clave de este cuadernillo consiste en visibilizar la importancia de estos instrumentos para recaudar recursos para la salud pública, al igual que para disuadir la producción de bienes y la realización de actividades con consecuencias nocivas para la salud, y así ampliar la definición de impuestos saludables en México.

1.2 Los impuestos saludables en México

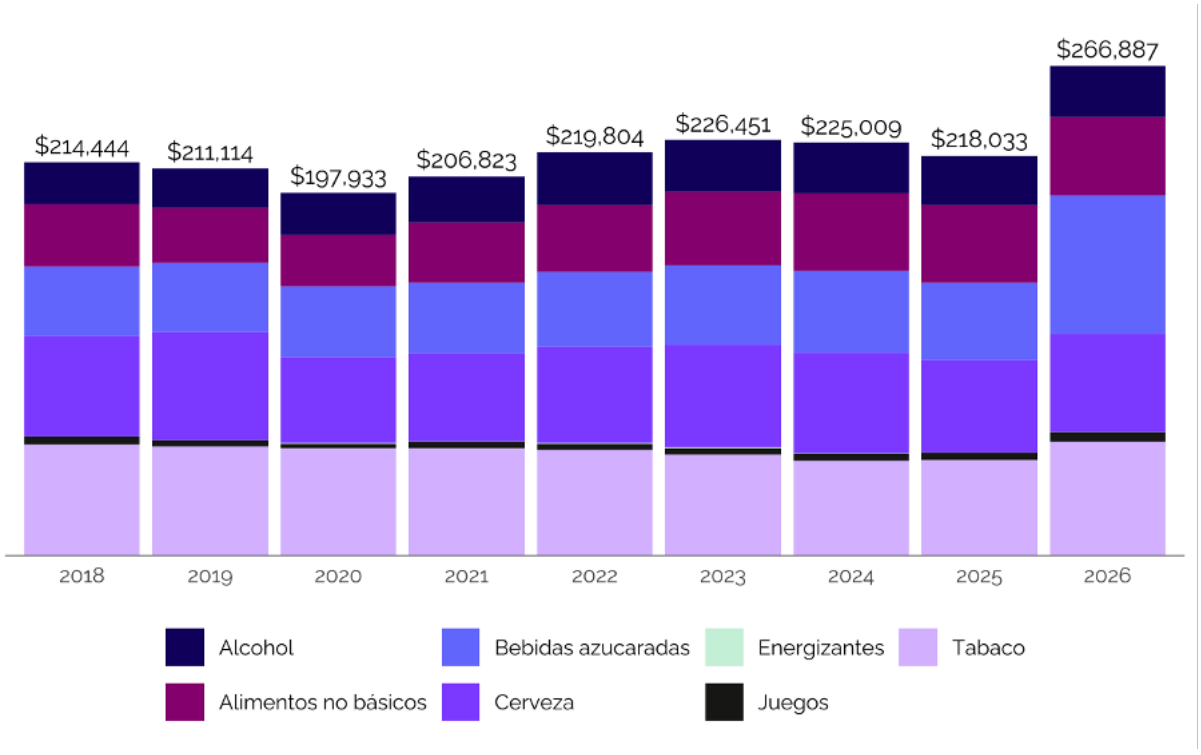
En México existen varias herramientas fiscales que buscan contribuir a la salud pública. A nivel federal, existen impuestos saludables al consumo que incluyen los impuestos especiales sobre producción y servicios (IEPS) que gravan bebidas alcohólicas, tabaco, bebidas azucaradas y alimentos no básicos de alta densidad calórica. Estos gravámenes operan mediante cuotas específicas por unidad de medida, o bien como tasas porcentuales sobre el precio del producto, de tal manera que el incremento en el precio final que paga la persona consumidora disuade su compra y, por extensión, su consumo. De esta manera, las cuotas son orientadas a reducir externalidades negativas asociadas a su consumo, mientras que la persona consumidora internaliza los costos sociales de salud.

En 2026, a nivel federal se espera recaudar 266,887 millones de pesos (0.69 % del producto interno bruto, PIB), principalmente proveniente de bebidas azucaradas (28.2 %), de tabaco (23.3 %) y de cerveza (20.1 %). La recaudación real proveniente de los IEPS saludables se ha mantenido relativamente estable desde 2018 a la fecha, y ha oscilado entre un mínimo de 197,933 millones de pesos (0.82 % del PIB) en 2020 y un máximo de 226,451 millones de pesos en 2023 (0.71 % del PIB) (ver gráfica 2). Durante 2025 se recaudaron 218,033 millones de pesos (0.62 % del PIB), más que el total del presupuesto nacional asignado al sistema de Servicios de Salud del Instituto Mexicano de Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) en 2026 (172,000 millones de pesos). Sin embargo, para 2026, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) propuso un aumento significativo en las cuotas de los impuestos saludables (SHCP, 2026) que se desglosa a continuación:

- En el caso de bebidas saborizadas, se incrementó la cuota a 3.0818 pesos por litro.
- La tasa para los tabacos labrados se incrementó de 160 a 200 %, además de un incremento gradual de esta cuota hasta alcanzar 1.1584 pesos por cigarro en 2030; para los tabacos hechos a mano, la tasa se incrementó de 30.4 a 32 %.
- Considerando los daños sociales y económicos sobre las personas y familias por el aumento de la proliferación de casas de apuestas en línea, se aumentó la tasa de 30 a 50 % sobre el monto total de las apuestas.

Este endurecimiento de las cuotas de los impuestos que la SHCP denomina como saludables explica el aumento en el monto a recaudarse en comparación con los años anteriores.

Gráfica 2. Recaudación total de impuestos denominados como saludables por la SHCP, según producto (mdp 2026)



Fuente: elaborado por la Alianza por la Justicia Fiscal con información de SHCP (2026).

A nivel estatal, entidades como Morelos, Michoacán, Nayarit, Oaxaca y San Luis Potosí implementan impuestos sobre bebidas de contenido alcohólico que buscan desincentivar el consumo de productos que contienen sustancias nocivas para la salud (KPMG, s.f.).

Por otro lado, además de los impuestos especiales al consumo también existen licencias que deben pagar las empresas para recibir los permisos por participar en estos ramos y operar bajo supervisión y regulación. Tales permisos establecen requisitos de cumplimiento y, en su caso, sanciones, entre las que se encuentran la licencia sanitaria de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), obligatoria para todos los establecimientos que fabriquen, importen o comercialicen productos de tabaco, y que asegura el cumplimiento de normas sanitarias y de buenas prácticas de fabricación. Asimismo, las licencias de funcionamiento para la venta de bebidas alcohólicas, expedidas por autoridades estatales, condicionan la operación de bares, restaurantes y tiendas al pago de derechos, así como al cumplimiento de normas regulatorias, como dictámenes de uso de suelo y disposiciones de protección civil.

Adicionalmente a los gravámenes con objetivos de salud pública, en México existen impuestos energéticos y al transporte de carácter ambiental. Entre ellos se encuentra el impuesto a la tenencia que, si bien no constituye un impuesto ambiental, representa una fuente relevante de ingresos propios para algunas entidades federativas y tiene el potencial de ser utilizado como un instrumento que incentive iniciativas de transporte menos contaminantes. Sin embargo, tras su descentralización en 2012, su capacidad se ha reducido debido a la eliminación del impuesto o la disminución de sus tasas en varias entidades. Para 2025, únicamente 13 de los 32 estados continuaban aplicándolo, y entre 2014 y 2024, la recaudación se contrajo 39.8 % (CIEP, 2025). Esta tendencia muestra el desaprovechamiento de un instrumento que podría contribuir a la gestión ambiental del parque vehicular en el país.

Por su parte, el IEPS al carbono, además de cumplir una función recaudatoria, busca internalizar los costos sociales asociados a las emisiones de GEI mediante el establecimiento de cuotas específicas sobre diez combustibles fósiles, determinadas según su contenido de carbono. En principio, este diseño permite generar señales de precio orientadas a desincentivar el uso de combustibles fósiles y fortalecer una transición hacia una economía con menores emisiones. Para 2026, se espera una recaudación de 10,701 millones de pesos; no obstante, cabe destacar que México establece uno de los precios por tonelada de CO_2 más bajos en el mundo (SHCP, 2026; Banco Mundial, 2023). En consecuencia, su impacto como herramienta de mitigación climática sigue enfrentando áreas de oportunidad frente a la incidencia de las consecuencias climáticas actuales en México.

Una aportación de este cuadernillo es enmarcar tales contribuciones fiscales como impuestos saludables, puesto que la contaminación no sólo degrada al medio ambiente, sino que también afecta la salud de manera directa, como se profundiza en los capítulos correspondientes.

1.3 Voltear a ver cuánto decidimos no recaudar... y de quiénes

Hablar de impuestos saludables implica también hablar de los beneficios fiscales que gozan las industrias que producen y promueven el consumo de productos dañinos para la salud. Hay sectores económicos enteros que pueden beneficiarse de subsidios, exenciones, deducciones, créditos fiscales, condonaciones, facilidades administrativas, estímulos fiscales, tasas reducidas y regímenes especiales sin que exista evidencia de que renunciar a recaudar los impuestos que les corresponden tenga impactos positivos netos.[2]

[2] https://www.taxexpenditures.org/2025/12/10/tax-expenditures-country-report-mexico/

La SHCP llama renuncias recaudatorias a muchos de estos beneficios.[3] Aunque anualmente se publica un documento que estima cuánto se deja de recaudar a causa de ellos, lo cierto es que no hay mecanismos claros para otorgarlos y la información disponible es insuficiente para evaluarlos. Por ello, es importante preguntarnos cómo estos beneficios pueden implicar incentivos a la producción y promoción de artículos cuyo consumo, al mismo tiempo, buscamos desincentivar con impuestos especiales que aumenten su precio final.

Un ejemplo muy concreto son las concesiones para uso de agua. Aun con el reconocimiento constitucional del derecho al agua y la crisis climática que coloca a México como uno de los países más vulnerables a la escasez, desde 1992 en el país se han otorgado casi 530,000 concesiones para uso de agua a diversas industrias y organismos públicos y privados.[4]

A pesar de que implica una privatización silenciosa, el cobro por los derechos de uso del agua no cubre ni la mitad del presupuesto de la Comisión Nacional de Agua (CONAGUA), la institución encargada de regular dichas concesiones. Si bien la Ley de Aguas, aprobada en diciembre de 2025, fue un paso en la dirección correcta, estas concesiones siguen beneficiando de manera desproporcionada a las grandes industrias, además de que siguen sin existir instrumentos para medir el uso de agua de cada concesión, lo que impide fiscalizarlas de forma adecuada.

Las industrias que producen y promueven el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y otros productos nocivos para la salud se benefician de esta renuncia recaudatoria, entre otras más que les permiten comprar insumos con tasas impositivas reducidas. Por ello, más allá de los alcances de este cuadernillo, es fundamental que los impuestos saludables se aborden desde una perspectiva integral que analice cómo diseñar políticas públicas que fortalezcan la capacidad recaudatoria y regulatoria del Estado, reduzcan las desigualdades asociadas a la producción, promoción y consumo de productos nocivos y garanticen el acceso a la salud para todas las personas, en especial aquellas más vulnerables.

[3] https://www.gob.mx/shcp/documentos/renuncias-recaudatorias-2025
[4] https://oxfam.mx/wp-content/uploads/OMX_BeneficiosEnFuga_2025.pdf

2. EL ETIQUETADO DE LOS IMPUESTOS SALUDABLES: UNA PIEZA CLAVE QUE FALTA

Como hemos señalado, los impuestos saludables pueden jugar un papel importante en el fortalecimiento de los recursos públicos disponibles para el financiamiento de la salud pública.

En la introducción de este cuadernillo se mencionó cómo el gasto en el sistema de Servicios de Salud del Instituto Mexicano de Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) se ha recortado a pesar de que ha aumentado la población que depende de estos servicios. Para prevenir recortes futuros que afecten a las personas más vulnerables y dar un primer paso hacia un sistema de salud universal, la Alianza por la Justicia Fiscal (AJF) ha propuesto introducir una garantía presupuestaria para el sistema de salud para personas sin seguridad social que especifique un presupuesto mínimo per cápita (AJF, 2024).

Los ingresos recaudados a través de los impuestos especiales sobre producción y servicios (IEPS) considerados como saludables deberían formar parte de los recursos que sustenten esta garantía presupuestaria. Sin embargo, en la actualidad se desconoce el destino de estos recursos, que son combinados con ingresos provenientes de otros instrumentos recaudatorios en una bolsa común. Bajo este esquema, no sólo se pueden destinar a otros programas y proyectos desvinculados de las problemáticas de salud, sino que incluso pueden llegar a financiar actividades que fomentan sus causas, como la contaminación del aire o la emisión de gases de efecto invernadero (GES).

El etiquetado de los recursos provenientes de los impuestos saludables a programas y presupuestos que fortalezcan el sistema de salud pública es clave tanto para su efectividad en prevenir y atender las problemáticas de salud que enfrenta el país como para su legitimidad en la percepción de la ciudadanía. En México, la encuesta RESET (2024) reporta que 83 % de las personas afirman que, si los recursos recaudados se destinaran a bienes públicos, su apoyo al impuesto a bebidas alcohólicas sería mayor.

La experiencia en **Filipinas** sobre la recaudación y el etiquetado es una referencia internacional, pues tras la aprobación de una serie de reformas fiscales en 2012, la recaudación por impuestos al tabaco aumentó 114 % en el primer año, y para 2017 se había más que duplicado: pasó de 0.6% a 1.2% del producto interno bruto (PIB) (Joint Learning Network, 2021). 85 % de los ingresos incrementales por impuestos al tabaco (y 100 % de alcohol) se etiquetaron para cobertura universal de salud, lo que permitió que el presupuesto del Departamento de Salud se cuadruplicara entre 2012 y 2018 en términos per cápita constantes (Joint Learning Network, 2021; Harvard Ministerial Leadership Program, s.f.).

En México, un mecanismo viable sería establecer un porcentaje mínimo de etiquetado en la Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios. Para el caso de México es fundamental considerar que, conforme al marco de coordinación fiscal, únicamente podría etiquetarse el monto no participable, dado que la porción integrada a la recaudación federal participable, definida en la Ley de Coordinación Fiscal, debe distribuirse de manera obligatoria a los estados.

2.1 Los impuestos saludables en México: recomendaciones para los IEPS

Aparte del subsistema de salud que atiende a las personas sin seguridad social, existen otros posibles destinos de un etiquetado de los IEPS saludables que pueden coadyuvar a la prevención de las principales problemáticas de salud en el país y reducir las desigualdades en cuanto a su atención. Entre estos destinos destacan: el Sistema Nacional de Cuidados, y las políticas y organismos asociados a la prevención de adicciones y la reducción de barreras estructurales para el acceso a alimentos saludables.

2.1.1 Financiar el Sistema Nacional de Cuidados

Detrás de cada enfermedad crónico degenerativa hay un trabajo de cuidados no remunerado que recae de manera desproporcionada sobre las mujeres. En México, **tres de cada cuatro personas que cuidan son mujeres y dedican, en promedio, 37.9 horas semanales** a estas tareas. **Las mujeres del quintil de menores ingresos enfrentan una carga aún mayor**, tanto por la sobrecarga dentro de sus familias como por la explotación cuando son contratadas en condiciones precarias para cuidar en otros hogares (Oxfam México, 2025).

La falta de un Sistema Nacional de Cuidados traslada los costos de las enfermedades crónico degenerativos hacia los cuerpos y tiempo de las personas cuidadoras. **Este trabajo invisible "subsidia" los daños que generan las industrias de alcohol, tabaco, alimentos ultraprocesados y bebidas endulzadas**, lo que ha perpetuado un ciclo de pobreza y desigualdad de género.

A nivel institucional, México cuenta con un Sistema Nacional de Cuidados fragmentado e insuficiente. Este sistema sigue profundizando las brechas del cuidado y las desigualdades de género al depender de trabajo de cuidados no remunerados para llenar sus vacíos.

Se estima que las necesidades de financiamiento para un Sistema Nacional de Cuidados son de 3 % del PIB, según estimados de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Sin embargo, en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) 2026 se destina únicamente 0.42 % del PIB (161 mil millones de pesos) a servicios públicos que cumplen con este propósito.

2.1.2 Abordar desafíos estructurales en el acceso a alimentos saludables y la falta de vigilancia de mercado

Es clave reconocer que el consumo de alimentos nocivos no puede reducirse a la toma de malas decisiones individuales, sino que se trata de un problema estructural en el que confluyen desigualdades económicas, territoriales y de género. Para no profundizarlas a través del sistema tributario, es importante diseñar los impuestos saludables y etiquetar parte de los recursos de tal manera que aseguren que la población cuente con alternativas de alimentación saludables.

La inseguridad alimentaria es una condición común en México que afectó a 53.3 % de los hogares entre 2021 y 2024 (ENSANUT, 2024). En estos hogares, la inseguridad alimentaria se presenta en una "doble carga" de malnutrición, es decir, la presencia conjunta de déficits nutricionales y dietas excesivas que son poco nutritivas y tienen una gran densidad calórica, por lo que contribuyen a la alta incidencia de sobrepeso, obesidad y, potencialmente, enfermedades crónico degenerativas (Villagómez Ornelas, 2019). Esta doble carga se asocia al acceso desigual que tienen diferentes grupos de ingreso a alimentos saludables.

Cabe destacar que los hogares pertenecientes a deciles de menores ingresos destinan una proporción significativamente mayor de sus ingresos al gasto total en alimentos: el decil más bajo destina 52 % de sus ingresos, mientras que el decil más alto destina tan sólo 14 % (ENIGH, 2024). Además, la población del primer decil de ingreso que presenta carencia en cuanto al acceso a la alimentación nutritiva y de calidad es de 36.6 %, en comparación con el porcentaje nacional de 18.2 % (CONEVAL, 2023).

La falta de acceso económico a alimentos saludables se ve agravada por la falta de acceso físico. En la Ciudad de México, los desiertos alimentarios —caracterizados como ambientes con acceso físico y económico insuficiente a alimentos— siguen siendo los entornos alimentarios con mayor representación. Estos entornos se concentran en las periferias de la ciudad, donde habita la población de menores ingresos (Reyes-Puente et al., 2022).

A su vez, las dinámicas intrahogar propician que, en condiciones de inseguridad alimentaria, las mujeres sean quienes consumen las dietas menos variadas y nutritivas (Villagómez Ornelas, 2019). Esta situación concuerda con que la prevalencia de la obesidad en México es mayor en las mujeres adultas, con las proporciones más altas entre aquellas que padecen inseguridad alimentaria grave en el hogar (Ponce-Alcala et al., 2021).

Ante la complejidad de las estructuras que enmarcan las decisiones de consumo, es importante reconocer que los impuestos saludables no son una "bala de plata" para combatir estas problemáticas. Más bien, se trata de instrumentos que deben formar parte de políticas integrales que busquen reducir desigualdades estructurales, como programas que mejoren el acceso a alimentos y bebidas saludables, y medidas que apoyen la colectivización de la alimentación, por ejemplo, a través de comedores escolares, complementados con instrumentos como la regulación de publicidad, el etiquetado de advertencia de los productos y la verificación sanitaria. Estas políticas se podrían y deberían financiar con parte de los recursos recaudados mediante los impuestos saludables.

2.2 Propuestas

A continuación, sugerimos tres lineamientos para el etiquetado de una proporción del monto no participable de los IEPS saludables:

PROPUESTA 1

Destinar la mayor parte de los recursos etiquetados a partir de los IEPS saludables al fortalecimiento del presupuesto del IMSS Bienestar, a raíz del subfinanciamiento histórico del subsistema de salud que atiende a las personas sin seguridad social y del planteamiento de una ruta hacia la universalización que se ha presentado por parte de la administración actual. Para garantizar una asignación sostenida de estos recursos, se propone incorporar en la Ley General de Salud una figura de garantía presupuestaria, entendida como la obligación legal de mantener un presupuesto mínimo destinado a un fin específico. A diferencia del etiquetado de impuestos, este mecanismo ofrece mayor estabilidad institucional y exigibilidad jurídica en la asignación del gasto público (Fundar, 2024).

PROPUESTA 2

Destinar una segunda parte a la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados, a raíz de las labores remuneradas y no remuneradas de cuidados que acarrean las enfermedades causadas por el consumo de los productos gravados por los IEPS y del reconocimiento de la sobrecarga desproporcionada de trabajo de cuidados no remunerado que recae sobre las mujeres en familias afectadas y profundiza las desigualdades de género.

PROPUESTA 3

Reservar un porcentaje para el financiamiento de programas y organismos específicos para cada impuesto, que considere aquellos que buscan atender las problemáticas estructurales de acceso y falta de vigilancia vinculadas al consumo del producto gravado.

En esta medida se pueden incluir programas que buscan mejorar la prevención y atención de adicciones, organismos que se dedican a la protección de la población frente a riesgos en materia de salud (la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, COFEPRIS) y a la protección de las personas consumidoras (la Procuraduría Federal del Consumidor, PROFECO), o programas presupuestarios que fomenten el acceso a una alimentación saludable y al agua potable. Se trata de programas y organismos que históricamente han tenido mandatos ambiciosos, pero que han recibido presupuestos insuficientes y, además, que han sido afectados por recortes recientes en muchos casos. La COFEPRIS presentó un recorte de 5.9 % (47 millones de pesos) para 2026, que representa el nivel más bajo de presupuesto destinado al control de riesgos sanitarios desde 2013 (México Evalúa, 2025). En la misma línea, el presupuesto para la PROFECO se redujo 6.1 % en 2025 respecto al año previo y, para 2026 se mantuvo prácticamente sin cambios. En este sentido, cada sección temática de este cuadernillo detallará propuestas de etiquetado a programas específicos que buscan prevenir y atender el tabaquismo, el alcoholismo, la obesidad y enfermedades derivadas.

Cuadro ilustrativo. ¿Qué podríamos financiar con los recursos de los IEPS saludables?

Si se etiquetara 70 % del monto no participable de la recaudación de los IEPS saludables para estos propósitos, se contaría con un presupuesto de 152.6 mil millones de pesos para fortalecer el sistema de salud pública e incidir en los factores estructurales sociales y económicos que propician las enfermedades asociadas a los productos gravados por los IEPS. Se trata de tan sólo 21 % del presupuesto asignado a Petróleos Mexicanos (PEMEX) en 2026 (708 mil millones de pesos) que, destinado a fortalecer la prevención y atención de enfermedades, podría tener un impacto potente. Con estos recursos podríamos, por ejemplo:

Destinar 50 % a la atención de la salud de personas sin seguridad social (IMSS Bienestar). Con la recaudación de 2025, este arreglo implicaría asegurar **76.3 mil millones de pesos** para la atención de la salud de personas sin seguridad social en 2026, o un **aumento de casi 25 %** del presupuesto asignado para este fin (307 mil millones de pesos).

Destinar **40 % (61.04 mil millones de pesos)** a la construcción de un **Sistema Nacional de Cuidados.** Mediante el etiquetado de estos recursos, el presupuesto destinado para el Sistema Nacional de Cuidados se podría **aumentar en 38 %.**

Etiquetar el 10 % restante (15.26 mil millones de pesos) a destinos específicos para cada impuesto. Esta cifra contemplaría programas, proyectos y organismos que buscan atender las problemáticas estructurales vinculadas al consumo del producto gravado. Con este recurso, sería posible duplicar los presupuestos actuales de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), el presupuesto de 2026 del programa de prevención y atención de adicciones de la PROFECO y la COFEPRIS.

3. IMPUESTOS AL TABACO

Problemática

El consumo de tabaco no es sólo un problema de salud: es un mecanismo que deteriora los ingresos y el bienestar de las familias mexicanas de forma sistemática. Sus costos se acumulan silenciosamente en los presupuestos familiares, en los cuerpos de las mujeres que cuidan, en las tierras que ya no producen alimento y en el erario público, pues el Estado mexicano **gasta casi el triple en atender sus consecuencias de lo que recauda su gravamen**.[5] En México, más de 63,200 personas mueren cada año por enfermedades relacionadas con el tabaquismo (IECS, 2020), lo que afecta en particular a las familias con menores recursos, quienes absorben de manera desproporcionada el costo directo de la atención a estas enfermedades, ya que existe una profunda relación entre la pobreza (multidimensional y por ingresos) y la carencia por acceso a servicios de salud y a la seguridad social (CIEP, 2022). Por ello, los impuestos al tabaco no son sólo una medida de salud pública, sino una herramienta de justicia fiscal.

La industria del tabaco funciona a través de un modelo extractivo basado en dos elementos: la cercanía de los productos y el entorno regulatorio que favorece los intereses comerciales de la industria por encima de la salud pública. Se ha construido deliberadamente un ambiente con alta disponibilidad y normalización del tabaco que garantiza la oferta permanente del producto, sobre todo cerca de las poblaciones más vulnerables. Mientras que 34 % de la población enfrentó carencia por acceso a los servicios de salud durante 2024, **96.92 % de los centros de educación básica se encuentran a menos de 270 metros de un punto de venta potencial de tabaco**, cifra que asciende hasta 99 % en la Zona Metropolitana del Valle de México. Esta proximidad convierte a niñas, niños y adolescentes en mercados cautivos, expuestos constantemente al consumo de tabaco (INEGI, 2025; SUR Institute, 2025).

3.1 Los costos del tabaco en salud

Al año, el consumo de tabaco provoca la muerte de más de ocho millones de personas en el mundo, y cerca de 750,000 de estos decesos suceden en la región de América Latina. En México, **9.7 % de todas las muertes en el país son causadas por, al menos, una de las 56 enfermedades relacionadas con el tabaquismo** (IECS y Salud Justa Mx, 2021).[6]

[5] Cálculo propio que considera un gasto anual de 116.5 mil millones de pesos para 2020 (IECS, 2020), actualizados con un factor de ajuste de 30.9 % (INEGI, s.f.-b), dividido entre 49.5 mil millones de pesos recaudados por tabacos labrados durante 2025 (SHCP, s.f.-b).
[6] Además de las enfermedades relacionadas con el humo exhalado del tabaco, existen tipos de cáncer relacionados directamente con mascar tabaco, como el cáncer de esófago, boca, garganta y páncreas. Adicionalmente, hay que tomar en cuenta las muertes por exposición involuntaria al humo del tabaco.

El consumo de tabaco no sólo deteriora la salud, también profundiza las desigualdades estructurales y afecta particularmente a quienes menos tienen. En los hogares mexicanos, las personas fumadoras destinan, en promedio, 13 % de su ingreso mensual en tabaco, lo cual reduce en 5.7 % el gasto en educación y limita el bienestar familiar (Macías y García, 2023). A lo largo de su vida, una persona fumadora con iniciación a los 18 años podría gastar más de un año del ingreso de su hogar[7] (más de 108 mil y hasta 464 mil pesos, si enferma y paga de su bolsillo)[8] en un producto que reducirá su expectativa de vida hasta en 5.8 años.

Cuando las potenciales enfermedades llegan, se arriesga que la atención a estas externalidades del tabaquismo lleve a las familias a un nivel de pobreza por ingresos relacionada con los gastos incurridos en la salud de su familiar. Durante 2020, casi 740 mil personas cayeron en pobreza por ingresos debido al gasto en atender enfermedades relacionadas con el tabaquismo (Macías y García, 2023).

Esta carga recae con más fuerza sobre quienes menos protección tienen. En 2002, 39.1 % de la población carecía de acceso a servicios de salud, y aunque en 2024 63.4 % de la población reportó estar afiliada a alguna institución de salud pública, **seis de cada diez personas que necesitaron atención médica acudieron a establecimientos privados o farmacias** (INEGI, 2025; Méndez, 2025).

La migración de la población a servicios privados, debido a las deficiencias del sistema público, profundiza las condiciones de pobreza, ya que implica un mayor gasto de bolsillo[9] de los hogares e incluso puede conducir a gastos catastróficos.[10] En 2024, **el decil más bajo**, es decir, el 10 % de la población con menos ingresos, **tuvo 7.5 veces más probabilidad de enfrentar un gasto catastrófico en salud que el decil más alto** (cálculo propio con base en INEGI, 2025a).[11]

3.2 Los costos del tabaco en la reducción de desigualdades

La industria tabacalera perpetúa ciclos de pobreza con afectaciones diferenciadas por género, ya que su modelo productivo extrae valor de manera sistemática al sobrecargar tanto los sistemas de salud como el trabajo de cuidados no remunerados que recae principalmente en las mujeres.

Entre 60 y 70 % de quienes trabajan en el cultivo de tabaco son mujeres, expuestas a pesticidas y químicos altamente tóxicos sin protección laboral adecuada (OMS, 2017). En México, concentradas en comunidades rurales de Nayarit, Veracruz, Chiapas y Oaxaca, enfrentan intoxicación por nicotina durante la cosecha, y se exponen a otras sustancias que afectan la salud. Así, la industria extrae valor de las mujeres en el campo, cuando se dedican al cultivo del producto que enferma, y después en el hogar, cuando cuidan a quienes enfermaron.

[7] Cifra original de gasto del hogar de 474.90 pesos (GATS, 2023: 44), actualizada con un factor de 6 % correspondiente al periodo entre el levantamiento de la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS, por sus siglas en inglés) de 2023 y el de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH) de 2024 (INEGI, 2025a), que resulta en 503 pesos en tabaco cada mes (1.9 % del ingreso mensual promedio nacional, 25,954.67, acorde con la ENIGH 2024), por 608 meses, considerando que inicia a los 18 años, la esperanza de vida es de 75.3 años (OPS, 2024) y 20 minutos perdidos por cigarro fumado (Jackson, Jarvis y West, 2024).
[8] Cifra en pesos de enero de 2026. Cálculo propio con base en la nota al pie anterior, como gasto recurrente de 503 pesos (2024), actualizado a enero de 2026 (4.9 %, INEGI, s.f.-b) por 608 periodos; promedio del valor presente, considerando inflación de 5.52 % anual, cinco años del Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) (INEGI, s.f.-b), En caso de enfermar, se asume que el gasto se paga por completo de bolsillo; costo medio obtenido de IECS (2021), actualizado a enero de 2026, con un factor de 31.41 % (INEGI, s.f.-b).
[9] Gasto de bolsillo se refiere al dinero que las familias pagan directamente por servicios de salud (consultas, medicamentos, estudios), sin que el IMSS, ISSSTE u otro seguro lo cubra.
[10] Gasto catastrófico se refiere a cuando el pago de bolsillo o directo de servicios médicos supera entre 30 y 40 % del ingreso familiar disponible después del gasto en alimentos (Xu, 2005).
[11] Cálculo propio con base en los microdatos de la ENIGH de 2024 (INEGI, 2025a), a partir de las proporciones de hogares con gasto en salud mayor a 30 % del ingreso, menos gasto en alimentos.

Aunado a este panorama, el modelo extractivo del tabaco genera una crisis alimentaria en estas comunidades. El monocultivo de tabaco consume ocho veces más agua que cultivos alimentarios y acapara las tierras más fértiles, de modo que desplaza la producción de maíz, frijol, hortalizas y otros alimentos básicos, lo cual compromete la seguridad alimentaria de las familias que dependen del autoconsumo (SS, 2023).

3.3 Los costos del tabaco al Estado

Cada año, la atención médica directa le cuesta al Estado 354,122.86 pesos por persona enferma, lo que suma un gasto total de 152 mil millones de pesos, sin considerar los 93,404 millones de pesos en costos indirectos derivados de discapacidad, muerte prematura y pérdida de productividad laboral (cálculo propio con base en IECS, 2020).[12] Al comparar estos costos con los 50 mil millones de pesos anuales que el Estado recaudó por el impuesto especial sobre producción y servicios (IEPS) durante 2025 (SHCP, s.f.-b), identificamos que **existe un déficit fiscal: por cada peso recaudado, la sociedad en su conjunto (incluyendo al gobierno) pierde 4.90 pesos por atender las consecuencias del tabaquismo**, lo que equivale a 0.8 % del producto interno bruto (PIB) nacional (24.09 mil millones de pesos en 2020: INEGI, s.f.).

Situación actual del impuesto

A partir del Paquete Económico 2026, que integra las Leyes de Ingresos y Egresos de la Federación, el IEPS para los productos de tabaco está conformado de la siguiente manera:

- **Componente sobre el precio o *impuesto ad valorem.*** Se refiere a un impuesto calculado sobre el porcentaje del precio al cual la venta mayorista ofrece sus productos a la compra minorista y corresponde a 200 %.
- **Impuesto específico,** una cuota de 0.8516 pesos que se paga por cada cigarro de 0.75 gramos.[13]
- **Cuota adicional por derechos de emisión de estampillas.** Se pagan 0.1531 pesos por la obtención de códigos de seguridad impresos en las cajetillas, envolturas o empaques que contengan cigarros o tabacos labrados para su venta en México.[14]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta a los **impuestos como la medida más costo efectiva para reducir el consumo de tabaco**, y recomienda que **los impuestos representen al menos 75 % del precio de venta a la persona consumidora** (OMS, 2015). Con el incremento que entró en vigor en 2026, México todavía sigue sin alcanzar las recomendaciones internacionales (INSP, 2026), pero podría alcanzarlas para finales de 2030 debido a que el incremento previsto puede ser mayor que el valor vigente actualizado por inflación.

[12] Los datos se presentan actualizados con un factor de 1.3091 entre diciembre de 2020 y diciembre de 2025 (INEGI, s.f.-a).
[13] Este impuesto específico debe actualizarse acorde a la inflación y ser publicado por la SHCP. En su última reforma se estableció una suspensión temporal de la actualización automática por inflación, dada una trayectoria de actualización vigente hasta 2030.
[14] Ley Federal de Derechos, artículo 53-I. Actualización de cantidades. ANEXOS 4, 5, 6, 8, 15 y 25 de la Resolución Miscelánea Fiscal para 2026. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2025.

La experiencia internacional en países como Sudáfrica, donde el gravamen pasó de 32 a 52 %, permite comprender que cuando los impuestos al tabaco son lo suficientemente altos y se ajustan anualmente a la inflación, el consumo podría disminuir hasta en 50 % de manera sostenida, con beneficios en salud y gasto público (WHO FCTC, s.f.).

Uruguay es uno de los casos más documentados de política integral de control del tabaco. A partir de **2005**, el país implementó un conjunto de medidas que incluyen impuestos que representan entre 65 y 75 % del precio final del cigarrillo, advertencias sanitarias que ocupan 80 % de la cajetilla y la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio de la industria (Abascal et al., 2012; Vital Strategies, 2019).

Los efectos de estas políticas tienen resultados tangibles, pues entre 2005 y 2011 la prevalencia de consumo disminuyó en Uruguay a un ritmo anual de 3.3 %, casi el doble que en Argentina (1.7 % anual en el mismo período), país que durante ese tiempo carecía de un marco regulatorio equivalente (Abascal et al., 2012). Esta tendencia se mantuvo, ya que según la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos (GATS, por sus siglas en inglés) la prevalencia bajó de 25 % en 2009 a 21.6 % en 2017 (Vital Strategies, 2019).

Además del IEPS, la industria tabacalera debe pagar cada tres años cuotas de 328,246 y 106,256 pesos por las licencias sanitarias para producción e importación de productos de tabaco, respectivamente.[15] El Censo Económico 2024 (INEGI, 2024b) identificó únicamente 40 establecimientos con actividades de elaboración de productos de tabaco, de manera que el pago por estos derechos sumaría 4.4 millones de pesos, **lo que cubriría el tratamiento de únicamente 12 de las 429,380 personas que enferman** debido al tabaquismo cada año (IECS, 2020).[16]

La industria manufacturera del tabaco en México genera siete veces más costos de lo que aporta a la economía nacional y emplea a menos de **0.01 % de la población trabajadora,**[17] de la cual **73 % gana menos que el salario medio del IMSS** (CNSM, 2024). Mientras tanto, la diferencia entre ingresos y gastos totales durante 2023 fue de 12.3 mil millones de pesos (INEGI, 2024b).[18] Es decir, al tiempo que los costos generados por el tabaco se distribuyen entre sus consumidores, las familias, el sistema de salud pública y el medio ambiente, las ganancias permanecen privatizadas en manos de unas cuantas corporaciones.

Propuestas

Esta desigualdad estructural sólo puede corregirse mediante una serie de esfuerzos progresivos, transparentes y con enfoque de derechos humanos y sostenibilidad ambiental. En consonancia con el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, se toman como base las medidas MPOWER[19] para sugerir las siguientes propuestas:

[15] Se pagan al doble que los de "fábrica o laboratorio" y "almacén de depósito y distribución", en el artículo 195 fr. III de la Ley Federal de Derechos.
[16] Cálculo propio: 4.38 millones entre 354,122.86 pesos por persona enferma, descritos en la página anterior.
[17] 3,400 personas trabajadoras fueron censadas. En el mismo lapso, en el total de establecimientos censados trabajaron 28 millones de personas, mientras que a nivel nacional lo hicieron 59.3 millones (ENOE, segundo trimestre: INEGI, 2024).
[18] 13.4 mil millones actualizados a 2025, con un factor de 8.6 % utilizando el INPC (INEGI, s.f.-b).
[19] El paquete técnico MPOWER consiste en seis medidas rentables y de alto impacto que ayudan a países a reducir la demanda de tabaco. Tales medidas son: monitorear el consumo de tabaco y las políticas de prevención; proteger a las personas del humo de tabaco; ofrecer ayuda para dejar de consumir tabaco; advertir sobre los peligros del tabaco; hacer cumplir las prohibiciones sobre la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco; y aumentar los impuestos al tabaco.

PROPUESTA 4

Implementar mecanismos de corresponsabilidad para la industria tabacalera

A. **Incrementar el costo de los derechos existentes**, incluyendo la cuota por derechos de emisión de estampillas y las licencias sanitarias para producción e importación de productos de tabaco, de modo que la industria absorba los costos de esta actividad económica dañina.

B. Incorporar en la legislación correspondiente, ya sea federal, estatal o municipal, instrumentos que permitan llevar a cabo una **regulación más estricta** y un mejor control y trazabilidad del ciclo de vida de ciertos productos de tabaco importados o de producción nacional al momento de su venta en carácter minorista. Así como hoy existen licencias para la venta de alcohol, se propone la creación de las licencias de venta minorista de tabaco, ya que actualmente 99.9 % de los establecimientos que potencialmente venden tabaco tienen actividades económicas preponderantes distintas a la venta de tabaco (SUR Institute, 2025).

C. Establecer **impuestos ambientales específicos** por la contaminación plástica y las emisiones de CO_2 generadas.

PROPUESTA 5

Incrementar la cuota específica por cigarrillo y eliminar el componente sobre precio para asegurar su ajuste anual automático conforme al mayor incremento entre tres factores: la inflación; el crecimiento del PIB a precios del año en curso (corrientes); y el crecimiento del salario mínimo. La cuota específica tiene las ventajas de simplicidad (igual cantidad, igual impuesto) y piso; incluso los productos más económicos se encarecen en igual magnitud, a diferencia del impuesto sobre el precio, que encarece menos los productos más económicos.[20]

[20] Por ejemplo y para fines ilustrativos, de acuerdo con cálculos del sistema SAPIENS (INSP, 2026b), si se incrementara la cuota específica a un valor de 5 pesos por cigarro, conservando el componente sobre precio (200%), o bien hasta un valor de 6.90 pesos eliminando el componente sobre precio, permitiría recaudar unos 9 mil millones de pesos adicionales (15 % más) respecto a los 62 mil millones de pesos previstos por la Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2026, al tiempo que reduciría el volumen de mercado 57%. Este monto representa unas 11.5 veces el presupuesto de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para 2026 (SHCP, 2026c).

PROPUESTA 6

Etiquetar la recaudación no participable del IEPS al tabaco, conforme a la propuesta presentada en el capítulo 2, prioriza el aumento de recursos disponibles para el IMSS Bienestar y para la construcción del Sistema Nacional de Cuidados. Esta propuesta además contempla etiquetados específicos con la finalidad de:

A. Fortalecer los sistemas de salud, tanto en los programas de **prevención, atención y cesación** vinculados al consumo de tabaco a través de la Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones (CONASAMA), como en la **supervisión y vigilancia sanitaria** a cargo de la COFEPRIS.

B. **Aliviar la carga financiera y administrativa que hoy enfrentan los municipios**, responsables de la gestión de residuos y de la aplicación de las medidas de vigilancia y control previstas en el marco MPOWER del Convenio Marco de la OMS, así como de las disposiciones constitucionales y legales vigentes, sin recursos específicos para ello.

C. Garantizar tareas de **responsabilidad ambiental** que aseguren la recolección y el tratamiento de los residuos de tabaco, al igual que la responsabilidad extendida de las empresas productoras.

D. Impulsar programas **de transición productiva para comunidades rurales** actualmente dependientes del cultivo de tabaco. Estas comunidades enfrentan degradación de suelos por agroquímicos y monocultivos, además de que el tabaco consume **ocho veces más agua** que cultivos alimentarios, desplaza la producción de alimentos y compromete la seguridad alimentaria local. La transición hacia cultivos sostenibles y alimentarios no sólo protege el medio ambiente, sino que ofrece **alternativas económicas más dignas y saludables** para las familias rurales.

El etiquetado brinda legitimidad a la recaudación que ya tiene aceptación: incluso dos de cada tres personas fumadoras están de acuerdo con incrementar el impuesto al cigarrillo (Salud Justa, 2025).

Estas propuestas son una forma de internalizar las externalidades que la industria ha transferido a las familias, a las mujeres cuidadoras, a los gobiernos locales e incluso al medio ambiente.

4. IMPUESTOS A LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Problemática

El consumo de alcohol es la causa atribuible de la muerte de más de **2.6 millones de personas a nivel global**, se relaciona con más de 60 enfermedades y es uno de los factores de riesgo más importantes para otras 200 enfermedades, lesiones y condiciones adversas a la salud. Aunque el consumo de alcohol en cualquier nivel puede conllevar riesgos para la salud, la evidencia muestra que los daños más graves se concentran en el consumo excesivo, ya sea en una sola ocasión o continuo.[21] La población más afectada son las y los jóvenes debido a que, en 2019, el grupo de personas de 20 a 39 años registró la mayor proporción de muertes atribuibles al consumo excesivo de alcohol, y representó el 13.0 % de todas las defunciones en ese rango de edad (OMS, 2024).

El alcohol es reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un **carcinógeno** de Grupo 1, la misma categoría en que se encuentran el tabaco, la radiación y el asbesto, y se estima que 4 % de los cánceres diagnosticados en el mundo son atribuibles al consumo de alcohol, lo que representa más de 740,000 casos y 401,000 muertes al año (IARC, 2025; Rumgay, et al., 2021). A esta situación se suman cerca de 474,000 muertes por enfermedades cardiovasculares al año, producto del aumento de presión arterial, arritmias e infartos asociados al consumo crónico de alcohol (GBD Risk Factors Collaborators, 2020; OMS, 2018). Además, dicho consumo incide en el daño que se acumula en el hígado y que puede ocasionar enfermedades como hígado graso, hepatitis alcohólica y cirrosis.

A pesar de que en las últimas dos décadas el consumo per cápita a nivel global ha presentado una ligera disminución (de 5.7 a 5.5 litros), el alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva responsable de más muertes en el mundo (WHO, 2024). **En la región de las Américas, la OMS estima que el consumo de alcohol per cápita es 25 % mayor que el promedio mundial**. Y en México, seis de las diez principales causas de muerte están relacionadas con el consumo excesivo de alcohol: enfermedades del corazón (24.2 %), tumores malignos (11.3 %), enfermedades del hígado (4.9 %), accidentes (4.8 %), enfermedades cerebrovasculares (4.4 %) y agresiones/homicidios (3.8 %) (INEGI, 2025).

La mortalidad atribuible al alcohol en México fue de 39,000 personas en 2021, y el consumo excesivo del producto está presente en 40.4 % de las personas adultas y en 13.9 % de la población adolescente; además, México reporta una edad promedio de inicio del consumo de alcohol a los 17.9 años (Ramírez-Toscano, et al. 2022). En suma, el consumo excesivo de alcohol constituye un factor determinante de múltiples problemáticas sociales que fragmentan el tejido comunitario y generan altos costos humanos y económicos.

[21] El consumo excesivo es definido por la OMS como la ingesta de 60 gramos (5 copas) o más en hombres y 40 gramos (4 copas) o más en mujeres durante una sola ocasión.

4.1 La relación del consumo excesivo de alcohol con la violencia vial

El daño por el consumo excesivo de alcohol supera los límites de la salud pública de la persona consumidora y se entrelaza profundamente con la seguridad vial, lo que afecta los derechos a la movilidad segura, a la integridad personal y a la igualdad y no discriminación. El consumo excesivo de alcohol está presente entre el 6 % y el 8 % de los siniestros de tránsito en México, y se ha convertido en uno de los principales factores de riesgo en nuestras calles (Medina-Mora, 2025).

El consumo excesivo de alcohol deteriora tanto las funciones cognitivas como las físicas, pues reduce la capacidad de atención, ralentiza el procesamiento de información y lleva a subestimar riesgos, lo que dificulta evaluar distancias y velocidades para poder reaccionar a tiempo ante el entorno. Además, compromete la coordinación necesaria para frenar, cambiar de carril o mantener una trayectoria estable.

En 2023 se registraron 381,048 siniestros de tránsito en México, de los cuales entre el 6 % y el 8 % estuvieron relacionados con el consumo excesivo de alcohol, que estuvo presente en 14 % (imás del doble!) de los siniestros fatales (SS, 2025).

4.2 Los costos del alcohol al Estado

El impacto económico del consumo excesivo de alcohol en México revela una profunda injusticia fiscal: los costos se socializan para toda la población, mientras las ganancias se concentran en pocas corporaciones. A nivel global, la evidencia muestra que el consumo excesivo de alcohol ocasiona **pérdidas económicas de al menos 2.6 % del producto interno bruto (PIB)** en países tanto de ingresos medios como altos, si se consideran los costos por gasto en salud, justicia y pérdidas en productividad (Manthey et al., 2021).

En México, estas pérdidas equivalen a 2.1 % del PIB según estimaciones de Economics for Health (2025), es decir, aproximadamente 552 mil millones de pesos anuales en costos directos, como el gasto de bolsillo en salud, e indirectos, como la pérdida de productividad laboral.

En contraste, la Federación recaudó durante 2025 aproximadamente 74 mil millones de pesos a partir del impuesto especial sobre productos y servicios (IEPS) a bebidas alcohólicas y cerveza, equivalente apenas a 0.2 % del PIB. Lo anterior significa que **por cada peso que el Estado recauda por impuestos al alcohol, el país pierde aproximadamente 9.5 pesos por sus consecuencias.**

Este déficit fiscal de casi 500 mil millones de pesos anuales no es un dato técnico neutro: es una decisión política que subsidia a la industria alcoholera y transfiere los costos de su actividad económica hacia las familias, las mujeres cuidadoras, los sistemas de salud pública, las instituciones de seguridad y los gobiernos municipales. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) estima que sólo los factores ligados al consumo de alcohol cuestan al país 1.5 % del PIB, lo que subraya que incluso las estimaciones más conservadoras reconocen **un costo siete veces superior a la recaudación fiscal.** Esta brecha no sólo representa ineficiencia económica: supone una transferencia sistemática de riqueza desde la población más vulnerable hacia corporaciones que no asumen los costos de las externalidades negativas que generan (RASA, 2025; Brys, 2025).

México se encuentra entre el 20 % de los países con los impuestos al alcohol más bajos del mundo, lo que hace que estas bebidas sean más accesibles y, por lo tanto, su consumo más elevado. Los precios de la cerveza y los destilados en México están por debajo del promedio de la OCDE. Esta asequibilidad, relacionada en parte con el carácter de productor del país, favorece el consumo excesivo que genera el alto costo económico documentado (Brys, 2025).

El modelo actual, según el cual la industria gana y la sociedad paga, es insostenible e injusto. Reestructurar los impuestos del alcohol representa una oportunidad para redistribuir cargas y beneficios de manera más equitativa, al reconocer que quien genera el daño debe asumir los costos y ser corresponsable de su reparación.

Situación actual de los impuestos a las bebidas alcohólicas

En México, el impuesto al alcohol opera bajo un marco fiscal mixto en el que intervienen reglas federales, estatales y municipales. Con base en la Ley del IEPS y otros documentos, como leyes y reglamentos hacendarios, códigos fiscales estatales y leyes de ingreso municipales, a continuación se describe cómo está establecido dicho marco fiscal:

- **A nivel federal** existe el IEPS, calculado en tres tasas según el nivel de contenido alcohólico en el producto:
  26.5 % con una graduación alcohólica de hasta 14°G.L. (2013).[22]
  30 % con una graduación alcohólica de más de 14° y hasta 20°G.L. (2003).[23]
  53 % con una graduación alcohólica de más de 20°G.L. (2013).[24]

- **A nivel estatal** existen gravámenes locales que se suman al IEPS federal. Dichos impuestos tienen diseños específicos según cada legislación local, pero deben respetar la facultad exclusiva federal sobre el aguamiel y los productos de su fermentación, así como sobre la producción y el consumo de cerveza. Entre los estados que cobran gravámenes locales están Morelos, Michoacán, Nayarit, Oaxaca y San Luis Potosí (KPMG, s.f.), al igual que Estado de México y Ciudad de México. Esta última prevé recaudar 322.7 millones de pesos por el impuesto a la venta final de bebidas con contenido alcohólico (Ley de Ingresos de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2026), que equivale a 4.5 % del precio antes de impuestos de las bebidas en botella cerrada (Código Fiscal de la Ciudad de México, artículo 164).

- **A nivel municipal,** los establecimientos pagan derechos por licencias de manera diferenciada conforme al giro principal (venta al menudeo, elaboración, restaurante, salón), el tipo de alcohol (cerveza, vinos, otras bebidas) e incluso el formato (botella cerrada, copeo) que comercializará en su establecimiento. Como ejemplo, el municipio de Asientos en Aguascalientes establece el cobro por emisión y renovación de licencias de funcionamiento a distintos giros, incluyendo los que venden alcohol en presentación abierta (copeo y consumo en establecimiento) o cerrada.

Durante la discusión y aprobación del Paquete Económico de la Federación 2026, **no se propuso ninguna modificación a los impuestos federales relacionados con las bebidas alcohólicas.**

[22] Incluye la mayoría de las cervezas comerciales, vinos tintos, blancos o rosados, sidras y aperitivos.
[23] Incluye los vinos fortificados, el vermut, vinos de arroz (sake) y otros vinos dulces encabezados.
[24] Incluye vodka, ginebra, wiski, ron y tequila, entre otros.

Propuestas

Ante esta problemática, la OMS publicó el paquete técnico SAFER, compuesto por cinco políticas costo eficaces para la reducción del consumo excesivo de alcohol a nivel nacional y subnacional. Con base en este antecedente, presentamos las siguientes propuestas:

PROPUESTA 7

Incrementar el costo de los derechos existentes que debe pagar la industria para operar, de modo que refleje el verdadero costo social que el Estado absorbe al conceder un permiso para realizar actividades económicas que causan daños a la salud y que requieren ser supervisadas conforme a la normatividad aplicable.

PROPUESTA 8

Etiquetar la recaudación no participable del IEPS conforme a las propuestas de etiquetado especificadas en el capítulo 2, con la particularidad de que esta recaudación sea destinada también al fortalecimiento de programas específicos de prevención, atención y cesación.

PROPUESTA 9

Armonizar las bases mínimas para el cobro de los impuestos estatales y derechos municipales aplicables a la compraventa de bebidas alcohólicas.

PROPUESTA 10

Cambiar el impuesto vigente por una cuota sobre el contenido alcohólico diferenciado por tipo de bebida (cerveza, vinos y destilados) que grave directamente la cantidad de alcohol puro en cada envase, sin importar su precio de venta.

Por ejemplo: un impuesto específico, eliminando el componente sobre precio, de 50, 50 y 60 centavos por mililitro de alcohol puro según el tipo de bebida, podrían recaudarse 16 mil millones de pesos adicionales (12 % más sobre lo presupuestado para 2026), además de que estos mercados podrían reducir en 63, 17 y 23 %, respectivamente, de acuerdo con estimaciones de personas expertas (CIEP, 2024). Este monto equivale a 20 veces el presupuesto asignado de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) para el ejercicio fiscal 2026.[25]

[25] Aunque los valores base del simulador referenciado corresponden a 2024, mantienen vigencia para 2025 y 2026, pues en 2025 se recaudó 99 % del valor de 2024, y para 2026 se presupuestó una recaudación 9 % mayor al valor de referencia (Ley de Ingresos de la Federación para el Ejercicio Fiscal 2026) sin haber implementado ningún cambio en la normatividad relativa a este impuesto (dado que su esquema vigente es sobre precio) para el ejercicio fiscal 2026.

5. IEPS AL CARBONO

Problemática

El calentamiento global tiene un impacto directo en la incidencia de enfermedades como el dengue, la malaria, el chikunguña, la leishmaniasis y la enfermedad de Chagas, las cuales forman parte del listado de las veinte enfermedades tropicales desatendidas (ETD), un grupo de padecimientos diversos que se presentan principalmente en zonas tropicales y afectan de manera desproporcionada a personas que viven en comunidades empobrecidas (OMS, 2025). Entre sus causantes se encuentran diversos patógenos, que incluyen virus, bacterias, parásitos, hongos y toxinas.

Las ETD son enfermedades que pueden conllevar graves consecuencias sociales, económicas y de salud para las personas afectadas; además, perpetúan ciclos de pobreza y están asociadas a la estigmatización y exclusión social. Se consideran "desatendidas" porque tienen muy baja presencia y visibilidad en los programas de salud mundial y los recursos que se destinan a la investigación, prevención y el tratamiento de este tipo de enfermedades a nivel mundial son escasos, situación que contribuye a las marcadas desigualdades globales en el acceso a la salud (OMS, 2025a).

Si bien las ETD tienen importantes repercusiones en la salud tanto de hombres como de mujeres, suponen una carga desproporcionada para las mujeres y las niñas debido a factores sociales, económicos, biológicos y culturales. Algunas ETD pueden afectar la salud reproductiva de las mujeres de manera directa y aumentar el riesgo de complicaciones durante el embarazo, incluyendo la anemia, el parto prematuro y el aumento de la pérdida de sangre durante el parto. El impacto de las ETD en la salud de las mujeres se ve agravado por los recursos económicos limitados y las restricciones de tiempo que enfrentan debido a una mayor tasa de informalidad y a una mayor carga de labores de cuidados no remunerados frente a los hombres, por lo que se dificulta el acceso de las mujeres a una atención médica oportuna (Uniting to Combat NTDs, 2023).

En este contexto, la pobreza energética surge como un determinante que agrava la salud de las personas frente a las ETD. La pobreza energética es la incapacidad de un hogar para acceder a un nivel necesario de servicios energéticos (Bouzarovski y Petrova, 2015). Alrededor de 36.7 % de las personas en México se encuentran en situación de pobreza energética (García-Ochoa y Graizbord, 2016). Esta condición no permite a los hogares tomar medidas de prevención, como el uso de agua potable limpia; además, genera situaciones desfavorables, como humedades prolongadas o temperaturas bajas, relacionadas con el desarrollo de enfermedades. La pobreza energética afecta desproporcionadamente a los hogares con menos recursos económicos, lo que incrementa las desigualdades de salud.

Una transición hacia economías bajas en carbono es un reto ambiental, pero también una oportunidad para incidir en las desigualdades estructurales. Para asegurar que las políticas públicas no contribuyan a las condiciones de exclusión y se mejoren los determinantes sociales de la salud en el país, se requiere una transición justa.

En 2023, 1,495 millones de personas a nivel mundial requirieron atención médica para el tratamiento de alguna ETD. Mientras que varios países han logrado erradicar una o más ETD[26] en los últimos años gracias a campañas

[26] WHO. (2025). Global report on neglected tropical diseases 2025: Stronger together, towards 2030. https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/global-report-on-neglected-tropical-diseases-2025

de prevención, otras (como el dengue) han visto un incremento sostenido. En 2024, se reportaron 14,434,584 casos de dengue a nivel mundial, la mayor cifra desde el inicio de los registros de esta enfermedad.[27] En el mismo año, México experimentó un brote sin precedentes de dengue que afectó a más de 500,000 personas.

El cambio climático incide de forma directa en los casos de ETD al alterar los ecosistemas y ampliar el hábitat de vectores como mosquitos, moscas y caracoles. Facilita su expansión a nuevas zonas geográficas debido a mayores temperaturas anuales medias y a cambios en los padrones de precipitación; también aumenta la velocidad de los ciclos reproductivos de los parásitos y propicia su reproducción fuera de las temporadas de lluvia (National Geographic, 2022).

Frente a la importante interrelación que existe entre la salud de los ecosistemas, de los animales, de las personas y las problemáticas ambientales, ha surgido el enfoque integral Una sola salud, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que vincula actividades antropogénicas que generan estrés en los ecosistemas a través del cambio climático, la fragmentación de hábitats y la agricultura industrial con nuevas condiciones propicias para la aparición y propagación de enfermedades. El objetivo de este enfoque es equilibrar y optimizar la salud de personas, animales y ecosistemas.[28]

Esta mirada nos permite y obliga a vincular los instrumentos que pueden incidir en las crisis ambientales con problemáticas de salud relacionadas, como las ETD, particularmente cuando éstas afectan de manera desproporcionada a grupos de inclusión prioritaria, como personas de bajos ingresos, mujeres y comunidades indígenas.

Situación actual del impuesto

El **impuesto especial sobre producción y servicios (IEPS) al carbono** es uno de varios instrumentos de política pública en México que buscan contribuir a la mitigación del cambio climático mediante la asignación de precios al carbono (AJF, 2025).[29]

Los precios al carbono intentan establecer un valor monetario a las emisiones de carbono que refleje los costos sociales y económicos que causan, como la pérdida de cultivos, inundaciones y sequías, o los costos causados por la proliferación de enfermedades ligadas al cambio climático. Al internalizar estos costos y cobrarlos como precio al carbono a las personas y empresas que lo emiten, se puede desincentivar el uso de tecnologías de altas emisiones en favor de tecnologías más limpias que contribuyan a mitigarlas (IKI-Alliance, 2024).

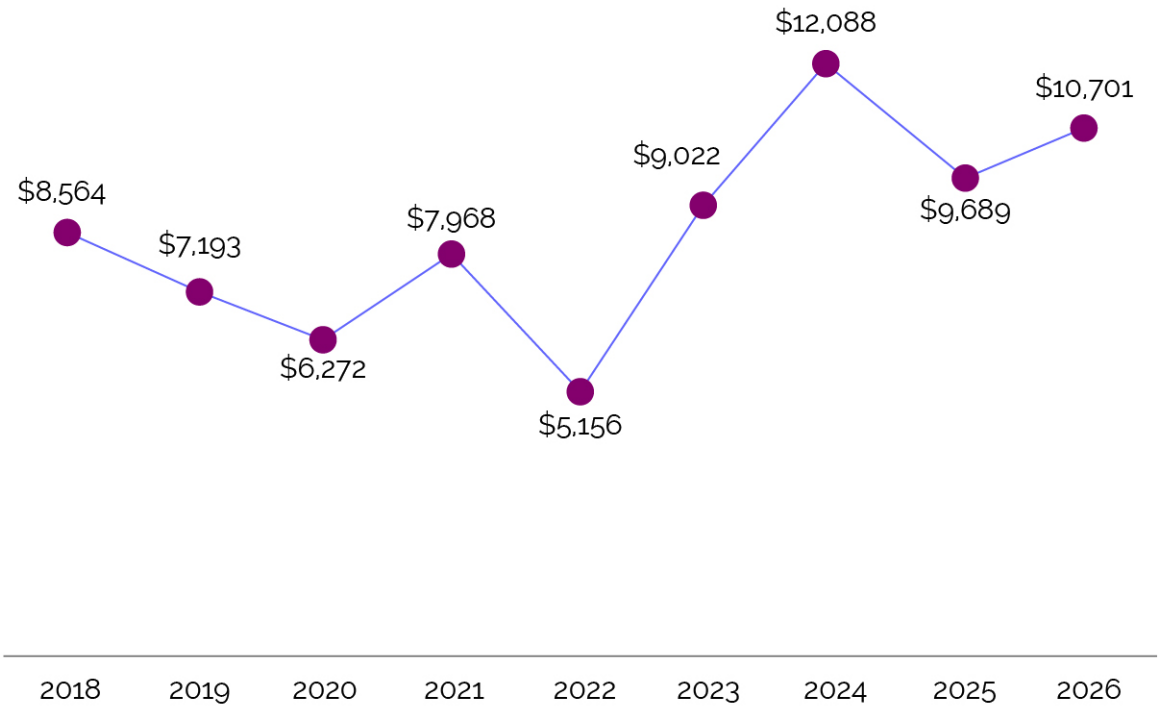
El IEPS al carbono es un impuesto federal aplicado a diez combustibles fósiles, a los que se asigna una cuota en función de las unidades de carbono que contienen (Ley del Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, artículo 2o, fracción I, inciso H).

En la iniciativa de decreto que introdujo en 2013 el impuesto al carbono se señala un doble objetivo del este gravamen: reducir las emisiones de gases de efecto invernadero (GEI) e incrementar la recaudación pública. En este sentido y desde su definición, el IEPS al carbono está pensado como un instrumento para combatir el cambio climático, tanto de manera directa, para desalentar el uso de combustibles fósiles a favor de alternativas más sustentables, como de manera indirecta, para generar recursos públicos que se pueden destinar a proyectos de mitigación y adaptación climáticas.

[27] Dengue: global situation, surveillance and progress – 2024 update
[28] Una sola salud
[29] Aparte del IEPS al carbono, 16 estados cuentan con impuestos propios a la emisión de gases de efecto invernadero (GES) que contemplan precios y condiciones diversas. Adicionalmente, existe un Sistema de Comercio de Emisiones (SCE) a nivel federal que se encuentra en fase piloto.

Sin embargo, una limitación clave asociada al diseño actual del IEPS radica en que el precio subyacente por tonelada de CO2 que define las cuotas aplicables a cada combustible es extremadamente bajo. El precio de 71.32 pesos mexicanos (3.5 dólares estadounidenses) por tonelada de CO2 en 2023 (México Evalúa, 2023) es uno de los más bajos del mundo (Banco Mundial, 2023), incluso inferior al de otros países de la región, como Chile (5 dólares estadounidenses por tonelada de CO2) y Colombia (7 dólares estadounidenses por tonelada de CO2). Además, cabe destacar que, desde su creación, las cuotas del IEPS al carbono no han sido incrementadas en términos reales (México Evalúa, 2023). Lo anterior significa que el impuesto subestima el costo social de la contaminación producida y no logra desincentivar el uso de tecnologías intensivas en emisiones de GEI a favor de tecnologías más limpias.

Gráfica 3. Recaudación del IEPS al carbono (mdp 2026)



Fuente: elaborado por la Alianza por la Justicia Fiscal con información de SHCP (2026).

Para cumplir con sus compromisos en el marco del Acuerdo de París y contribuir de manera eficaz a frenar el calentamiento global asociado con las ETD antes mencionadas, México debería establecer un precio mínimo al carbono de entre 30 y 50 dólares estadounidenses por tonelada de CO2 para el año 2030 (México Evalúa, 2023). Sin embargo, investigaciones recientes sugieren que el costo social del carbono es todavía significativamente más alto, con estimaciones de alrededor de 185 dólares estadounidenses por tonelada de CO2 (Rennert et al., 2022).

Otra de las limitaciones más importantes radica en que los recursos recaudados por medio de este impuesto se destinan a una bolsa común, en la que se mezclan con otros impuestos federales y se asignan según el presupuesto federal de cada año. Lo anterior impide conocer los destinos exactos de los recursos recaudados mediante el IEPS al carbono y, sobre todo, si se están destinando a programas y proyectos de mitigación, adaptación o que buscan atender otros problemas ambientales conforme al objetivo del impuesto (México Evalúa, 2023).

Estas limitaciones señalan que el IEPS al carbono ha sido un instrumento subutilizado para la mitigación y adaptación al cambio climático en general y para la prevención y atención a enfermedades específicamente derivadas de éste.

Un atributo relevante del IEPS al carbono es su potencial para contribuir a la corrección de externalidades ambientales mediante el incentivo de una transición hacia una economía baja en emisiones. El impuesto puede presentar efectos regresivos en su incidencia, ya que los hogares de menores ingresos destinan una proporción considerable de su gasto a energía y transporte, por lo que, al trasladarse a los precios de los mismos, este tipo de gravamen sí afecta a estos hogares. En consecuencia y para que el IEPS al carbono pueda tener un impacto redistributivo, asegurar el objetivo de los recursos recaudados es fundamental al momento de realizar ajustes al precio al carbono subyacente y al destino de su recaudación. Para ello, es importante que se implementen mecanismos de mitigación y adaptación al cambio climático, así como de prevención y atención de enfermedades asociadas, sin implicar una carga desproporcionada para los hogares de menores ingresos. Este efecto puede contribuir a mitigar los problemas asociados al impuesto y mejorar el bienestar de los hogares más vulnerables.

Propuestas

PROPUESTA 11

Etiquetar la recaudación proveniente del IEPS al carbono para potenciar proyectos y programas de adaptación y mitigación climáticas con perspectiva interseccional, que prioricen a quienes generen beneficios para las poblaciones más vulnerables al cambio climático y sus impactos en la salud. Se propone que este etiquetado se implemente en programas y proyectos socioambientales específicos para fortalecer la trazabilidad de estos recursos.

PROPUESTA 12

Aumentar, de manera gradual, el precio subyacente por tonelada en el IEPS al carbono hacia un nivel de entre 40 y 185 dólares estadounidenses en 2030, para cumplir con las Contribuciones Determinadas a Nivel Nacional (NDC, por sus siglas en inglés) de México en el marco del Acuerdo de París e internalizar de manera más adecuada los costos sociales asociados a las emisiones de GEI.

PROPUESTA 13

Eliminar la exención del gas natural del IEPS al carbono.

6. LA TENENCIA COMO IMPUESTO SALUDABLE

Problemática

La contaminación atmosférica representa uno de los principales desafíos ambientales en la actualidad. Desde 2009, en México se han emitido alrededor de 700 millones de toneladas de gases contribuyentes al cambio climático (Climate Transparency, s.f.). Además, en 2022, México fue el noveno mayor emisor de gases de efecto invernadero (GEI) a nivel mundial y el segundo en América Latina (EDGAR, 2023). Del total de estas emisiones, 23.7 % proviene de automóviles (INECC, 2025).

Este deterioro ambiental ha aumentado a medida que la cantidad de vehículos registrados en circulación aumenta: el parque vehicular ha crecido 129 % entre 2007 y 2024 (Sánchez, 2025). En la misma línea, la evolución del mercado automotriz refleja una transición hacia vehículos de mayores dimensiones y, en consecuencia, motores de mayor tamaño y mayores niveles de emisiones. Por un lado, de 2005 a 2023, la venta de automóviles de menor tamaño, como son los subcompactos, cayó de 39.6 a 20.8 % del total de las ventas; por otro, las ventas de vehículos de mayor tamaño, como las SUV, aumentaron de 14.6 a 36.7 % (Sánchez, 2025). El mayor tamaño y peso de los vehículos se traduce en una menor eficiencia en el consumo de combustible y requieren motores más potentes para su operación.

El crecimiento del mercado automotriz se ve reflejado en el crecimiento de la contaminación del aire en el país. Durante 2021, en las grandes zonas metropolitanas, como el Valle de México, Monterrey, Guadalajara y Toluca, se reportó aire limpio en la mitad del año (INECC, 2024: 48). En cambio, en 2025, únicamente 10 % del año fue reportado con aire limpio en la Zona Metropolitana del Valle de México (Calidad del aire, s.f.). Esto demuestra que, si bien México había presentado un declive atmosférico desde años anteriores, ha aumentado exponencialmente tras el crecimiento de la circulación de automóviles y del uso de automóviles más contaminantes.

La reducción en la calidad del aire tiene consecuencias negativas preocupantes en la salud de las personas. Debido a la contaminación atmosférica, las personas sufren de condiciones de salud, como inflamación, estrés oxidativo, enfermedades respiratorias y circulatorias, cardiopatía isquémica, cáncer de pulmón y asma. Estas condiciones de salud suelen afectar, sobre todo, a poblaciones vulnerables como niñas, niños y personas mayores (Tran et al., 2023; Boogaard et al., 2022). Los cuadros agudos en vías respiratorias bajas, por ejemplo, son muy frecuentes en la niñez y afectan a los pulmones y a los bronquios, por lo que pueden causar bronquitis y neumonía (Boogaard et al., 2022). Además, en 2019, en México se registraron 46,436 muertes vinculadas a la exposición a partículas de polvo extremadamente fino (conocidas como PM2.5) provenientes de combustión, que es un resultado de automóviles, industrias o incendios (Banco Mundial, 2022:44).

Este efecto también genera costos económicos: en 2019, los costos por contaminación atmosférica ascendieron al equivalente de 4 % del producto interno bruto (PIB) mexicano, cerca de 863 mil millones de pesos (Banco Mundial, 2022). Estos costos incluyen gastos en atención médica, pérdida de la productividad laboral y daños a la calidad de vida de las personas en zonas con una alta densidad vehicular.

La congestión vehicular, uno de los fenómenos que produce más ruido, también genera contaminación auditiva debido a los sonidos de motores, escapes y al uso del claxon. Esta situación afecta a quienes viven cerca de avenidas muy transitadas y puede tener impactos negativos en su salud. La exposición prolongada

a estos niveles de ruido por automóviles es causante de enfermedades cardiovasculares, mayores niveles de presión, déficit de atención, déficit en la memoria a corto plazo, perturbaciones en el sueño y ritmo cardiaco durante el mismo (OMS, 2018). La Ciudad de México, por ejemplo, es de las diez ciudades con mayor contaminación de ruido a nivel mundial (Gray, 2017). Lo anterior muestra que la congestión vehicular no sólo afecta al ambiente, sino que influye en la salud pública de diversas formas.

Situación actual del impuesto

El impuesto a la tenencia es un impuesto progresivo aplicado a quienes poseen un vehículo automotor registrado en territorio nacional que grava su patrimonio. El diseño y la aplicación del impuesto presentan variaciones entre entidades federativas. En sus inicios, este gravamen tenía carácter federal. Posteriormente, los gobiernos subnacionales comenzaron a involucrarse en su administración y, en 1981, a las entidades federativas se les transfirió la administración total del impuesto. A partir de 1991, comenzaron a percibir 100 % de los ingresos recaudados (INDETEC, 2020). Desde 2007, la potestad tributaria y gestión recae en los gobiernos subnacionales.

El monto gravado por la tenencia depende de factores como el valor comercial del vehículo, su antigüedad y los esquemas de depreciación aplicables. Mediante la Secretaría de Finanzas de cada entidad se puede consultar el monto de la tenencia a pagar de cada vehículo, así como posibles subsidios y descuentos aplicables.

Aunque de inicio se planeaba ampliar las capacidades recaudatorias de las entidades federativas al tener la potestad tributaria del impuesto a la tenencia, recientemente su recaudación ha disminuido. De 2007 a 2025, trece entidades federativas han optado por dejar de aplicarlo y las tasas impositivas también se redujeron (Sánchez, 2025), por lo que **ha perdido su peso como fuente de ingresos** para el desarrollo de infraestructura en los territorios correspondientes. Entre 2014 y 2023, la recaudación del impuesto a la tenencia cayó 43.7 % y su proporción de los impuestos estatales pasó de 19.8 a tan sólo 6.7 %. Asimismo, durante este periodo, su proporción de los ingresos totales disminuyó aproximadamente de 0.9 a 0.4 % (AMDA, 2024).

Propuestas

Con el propósito de contrarrestar las externalidades negativas de la circulación de automóviles antes detalladas, se busca que el impuesto a la tenencia cumpla con un control ambiental a través de un componente ecológico. Considerando la progresividad del impuesto, se propone la implementación de tarifas diferenciadas acorde al nivel de emisiones del vehículo, al igual que un impuesto sobre el espacio que ocupa en la vía pública, dado que los automóviles de mayor tamaño generan más emisiones.

PROPUESTA 14

Implementar una Ley General de Tenencia en la cual el gravamen del impuesto se traslade a un carácter federal nacional, con el fin de otorgar a los gobiernos estatales más recursos que financien políticas orientadas a prevenir impactos en la salud debidos a la congestión vehicular. La administración de estos recursos sería estatal. El potencial recaudatorio del impuesto asciende a 98,966.9 millones de pesos para las entidades, correspondiente a un aumento de 4 % en sus ingresos.[30]

[30] Al respecto, el Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP) y Transparencia Mexicana (2024) realizaron un ejercicio en el que se incluye un componente ecológico en el cálculo de la tenencia. Para ello, establecieron una cuota fija de 40 pesos por cada 100 centímetros cúbicos del tamaño del motor, en una simulación que consideraba reintroducir el impuesto a la tenencia en las 32 entidades federativas.

PROPUESTA 15

Clasificar a los vehículos según su nivel de contaminación, de tal manera que se vincule la carga tributaria al impacto ambiental de la unidad vehicular. Actualmente, países como España clasifican a los vehículos según su impacto ambiental mediante criterios como su tecnología de propulsión (eléctrica, híbrida o de combustión), la autonomía eléctrica y el tipo de combustible utilizado (Dirección General de Tráfico, 2025). Se busca utilizar estos indicadores para clasificar a los automóviles y, de esta manera, gravarlos correspondientemente.

PROPUESTA 16

Etiquetar parte de los ingresos recaudados del impuesto a la inversión en transporte público masivo de bajas emisiones, lo que reduce la dependencia de los automóviles particulares y disminuye la contaminación ambiental. De esta manera, se eliminan barreras estructurales para el acceso a opciones de movilidad que fomenten hábitos de transporte sostenibles y se previenen los efectos negativos sobre la salud.

CONCLUSIONES

México enfrenta una crisis simultánea de salud, desigualdad y subfinanciamiento público. La inversión en salud pública en México es insuficiente para garantizar el derecho a la salud de todas las personas: el gasto público en salud en México ha oscilado entre 2.4 y 2.9 % del producto interno bruto (PIB) en los últimos diez años, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda destinar 6.0 % del PIB a salud. Esta brecha es particularmente pronunciada para la población sin seguridad social. Aunque el sistema de Servicios de Salud del Instituto Mexicano de Seguro Social para el Bienestar (IMSS Bienestar) atiende a una gran parte de la población mexicana, su presupuesto ha disminuido en los últimos años, y **en 2026 se destinará el monto per cápita más bajo en 15 años.**

Ante esta brecha, el presente cuadernillo destaca el potencial de los impuestos saludables para contribuir a aumentar los recursos disponibles para el sistema de salud. Plantea que la definición de impuestos saludables debe ampliarse, al poner mayor énfasis en instrumentos que **responsabilizan directamente a las industrias productoras de alcohol, tabaco, alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas**, como licencias y permisos de producción. Asimismo, subraya el vínculo entre las crisis ambientales y las crisis de salud y señala el **potencial de los impuestos ambientales de incidir en la agenda de la salud pública.**

Partiendo de este enfoque, este cuadernillo desarrolla **16 propuestas para fortalecer el papel de los impuestos saludables** como fuente de financiamiento del sistema público de salud e instrumento para desincentivar los mercados de productos nocivos.

Las primeras tres propuestas se centran en el **etiquetado de los impuestos especiales sobre producción y servicios (IEPS) saludables.** Se recomienda que una gran parte de la recaudación por este medio se destine a tres grandes rubros:

1. El subsistema de salud que atiende a personas sin seguridad social.
2. El Sistema Nacional de Cuidados.
3. Programas y organismos específicos que inciden en la inseguridad alimentaria, contribuyen a la prevención de adicciones y fortalecen la vigilancia de mercado.

Posteriormente, se desarrollan propuestas para **fortalecer los impuestos al tabaco y al alcohol**, que enfatizan la importancia de implementar mecanismos de corresponsabilidad para sus respectivas industrias. Con las propuestas de estas secciones, se estima que se generaría un valor de referencia de **25 mil millones de pesos adicionales por recaudación con sostenibilidad fiscal y social.**

Las secciones finales presentan propuestas para **fortalecer el potencial del IEPS al carbono y el impuesto a la tenencia** para desincentivar actividades que contribuyen a las crisis climáticas y de contaminación local. Se estima que las propuestas presentadas para fortalecer el impuesto a la tenencia pueden generar una **recaudación adicional de hasta 99 mil millones de pesos**, lo cual permitiría fortalecer, de manera significativa, la capacidad de los estados de hacer frente a las crisis ambientales y de salud pública.

El mensaje es claro: para fortalecer los impuestos saludables como instrumento de salud pública es indispensable ampliar la mirada más allá de los impuestos al consumo y **comenzar a responsabilizar a las industrias de productos nocivos** y a quienes realizan actividades que contribuyen al cambio climático y a la contaminación local. También es indispensable hablar no sólo de recaudación, sino también de etiquetado para que los recursos movilizados por parte de los impuestos saludables lleguen a donde tienen el mayor potencial de fortalecer los servicios de salud y cuidados de los que dependen las personas más vulnerables.

Replanteados de esta forma, los impuestos saludables pueden ser un aliado importante en la atención no sólo de la crisis de salud, sino también **contribuir a mitigar las crisis ambientales y de subfinanciamiento y reducir las brechas de desigualdades.**

Referencias

Abascal, W., Esteves, E., Goja, B., Gonzalez Mora, F., Lorenzo, A., Sica, A., Triunfo, P., & Harris, J. E. (2012). Tobacco control campaign in Uruguay: A population-based trend analysis. ***The Lancet 380***(9853), 1575-1582. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60826-5

AJF, Alianza por la Justicia Fiscal. (2024). Gasto público justo y eficiente: una herramienta para la igualdad. https://alianzajusticiafiscal.mx/wp-content/uploads/2024/10/Gasto-publico-justo-y-eficiente.pdf

AJF, Alianza por la Justicia Fiscal. (2025). Más verdes, más justos: impuestos que cuiden al planeta y a las personas. https://alianzajusticiafiscal.mx/wp-content/uploads/2025/11/Mas-verdes-mas-justos.pdf

AMDA, Asociación Mexicana de Distribuidores Automotores. (2024). Tenencias por estados 2024. https://www.amda.mx/tenencias-2024/

Banco Mundial. (2022). ***The Global Health Cost of PM2.5 Air Pollution. A Case for Action Beyond 2021***. https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/550b7a9b-4d1f-5d2f-a439-40692d4eedf3/content

Banco Mundial. (2023). ***State and Trends of Carbon Pricing Dashboard.*** https://carbonpricingdashboard.worldbank.org/compliance/factsheets?instrument=Tax_MX

Boogaard, H., et al. (2022). Long-term exposure to traffic-related air pollution and selected health outcomes: A systematic review and meta-analysis. ***Environment International 164***(107262). https://doi.org/10.1016/j.envint.2022.107262

Bouzarovski, S. y Petrova, S. (2015). A global perspective on domestic energy deprivation: Overcoming the energy poverty–fuel poverty binary. ***Energy Research & Social Science 10***, 31-40. https://doi.org/10.1016/j.erss.2015.06.007

Brys, Bert. (2025, septiembre). Conferencia de prensa convocada por la Red de Acción sobre el Alcohol (RASA).

Calidad del aire (s.f.). Numeraria. Gobierno de México. http://aire.cdmx.gob.mx/default.php?opc=%27aqBhnmOkYg==%27

Chan, K. H., Wright, N., Xiao, D., Guo, Y., Chen, Y., Du, H., Yang, L., Millwood, I. Y., Pei, P., Wang, J., Turnbull, I., Gilbert, S., Avery, D., Kartsonaki, C., Yu, C., Chen, J., Lv, J., Clarke, R., Collins, R., Peto, R., … China Kadoorie Biobank collaborative group (2022). Tobacco smoking and risks of more than 470 diseases in China: a prospective cohort study. ***The Lancet. Public health 7***(12), e1014–e1026. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00227-4

CIEP, Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. (2022). Desplazamiento de gasto y efecto empobrecedor del tabaco en México. https://ciep.mx/wp-content/uploads/2022/10/Reporte-FINALESPANOL3_CGLgri_jlcm_120822-1.pdf

CIEP, Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. (s.f.). Calcula el IEPS al TABACO - Y crea tus infografías. https://iepsaltabaco.ciep.mx/

Climate Transparency. (s.f.). Reporte de Transparencia Climática 2022. Iniciativa Climática de México. http://www.iniciativaclimatica.org/wp-content/uploads/2023/01/CT2022-Mexico-Web-ESP.pdf

Código Fiscal de la Ciudad de México. Última reforma publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, el 19 de diciembre de 2025. https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/images/leyes/2025/2026/210126/CODIGO_FISCAL_DE_LA_CDMX_26.1.pdf

CONAGUA, Comisión Nacional del Agua. (2018). Estadísticas del agua en México. Edición 2018. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. https://files.conagua.gob.mx/conagua/publicaciones/publicaciones/eam2018.pdf

CONASAMI, Comisión Nacional de los Salarios Mínimos. (2024). Incremento a los Salarios Mínimos para 25. El salario mínimo es la cantidad mínima recibida por jornada de trabajo. https://www.gob.mx/conasami/es/articulos/incremento-a-los-salarios-minimos-para-2025

CONEVAL, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2023). Anexo estadístico de pobreza en México 2016-2022. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2022/AE_nacional_ estatal_2022.zip

CONEVAL, Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2024). ***Evaluaciones integrales de la política social vinculada a los derechos sociales 2023-2024***. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Politicas/EID/Paginas/Integrales_2023-2024.aspx

Dirección de Presupuestos. (2025). Informe de Finanzas Públicas, tercer trimestre 2025. https://www.dipres.gob.cl/598/articles-386772_doc_pdf.pdf

Dirección General de Tráfico. (2025). Distintivo ambiental. https://www.dgt.es/nuestros-servicios/tu-vehiculo/tus-vehiculos/distintivo-ambiental/

Economics for Health (2025). Economic costs by alcohol in Mexico. Policy Note. https://www.economicsforhealth.org/files/research/976/economic-costs-of-alcohol-in-mexico-10march2025-md.pdf

EDGAR, Emissions Database for Global Atmospheric Research. (2023). ***GHG emissions of all world countries: 2023.*** https://edgar.jrc.ec.europa.eu/booklet/EDGARv8.0_FT2022_GHG_booklet_2023.xlsx

El poder del consumidor. (2025). Todos los días ocurren en México 47 siniestros de tránsito en carreteras vinculados al consumo de alcohol. Boletín de prensa. https://elpoderdelconsumidor.org/wp-content/uploads/2025/04/b-2504-alcohol-siniestros-viales-a-proposito-d-vacaciones-semana-santa-vf-b.pdf

ESPM, Escuela de Salud Pública de México. (2023). Impuestos saludables y su impacto en compras, empleo y salud. https://espm.mx/informacion-relevante/impuestos-saludables-y-su-impacto-en-compras-empleo-y-salud/

Fundación IO. (2024, 9 de julio). ***Dengue en México: causas, síntomas y prevención***. https://fundacionio.com/dengue-en-mexico-3/

Fundar. (2024). Impuestos saludables Más recursos para la salud pública. https://fundar.org.mx/wp-content/uploads/2025/09/Impuestos-Saludables_sep24.pdf

García-Ochoa, R. y Graizbord B. (2016), Caracterización espacial de la pobreza energética en México. Un análisis a escala subnacional. ***Economía, sociedad y territorio [online] 16***(51), 289-337. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-84212016000200289&script=sci_abstract

GBD 2019 Risk Factors Collaborators. (2020). Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019. ***The Lancet, 396***(10258), 1223–1249. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30752-2/fulltext

Gray, A. (2017). ***These are the cities with the worst noise pollution***. World Economic Forum. https://www.weforum.org/agenda/2017/03/these-are-the-cities-with-the-worst-noisepollution/

Harvard Ministerial Leadership Program. (s.f.). Expanding health insurance coverage in the Philippines by reforming the taxation of tobacco and alcohol products. Harvard Kennedy School. https://ministerialleadership.harvard.edu/case-studies/expanding-health-insurance-coverage-in-the-philippines-by-reforming-the-taxation-of-tobacco-and-alcohol-products/

Hernández, C. y Urzua, C. (2024.) Revisitando el impuesto sobre la tenencia. ***Economía UNAM 21***, 150-162, doi:10.22201/fe.24488143e.2024.61. https://www.researchgate.net/publication/378208211_Revisitando_el_impuesto_sobre_la_tenencia_vehicular

IARC, International Agency for Research on Cancer. (2025). Press Release No. 371. Alcohol: a major preventable cause of cancer. IARC Evidence Brief No. 6. https://www.iarc.who.int/wp-content/uploads/2025/10/pr371_E.pdf

IECS, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria y Salud Justa Mx. (2021, 31 de mayo). El tabaquismo mata a 63,200 personas al año en México y cuesta más de 116 mil millones por año. https://saludjusta.mx/el-tabaquismo-mata-a-63200-personas-al-ano-en-mexico-y-cuesta-mas-de-116-mil-millones-por-ano/

IECS, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. (2020). La importancia de aumentar los impuestos al tabaco en México. Palacios A, Reynales-Shigematsu LM, Sáenz de Miera-Juárez B, Bardach A, Casarini A, Rodríguez Cairoli F, Espinola N, Balan D, Perelli L, Comolli M, Augustovski F, Alcaraz A, Pichon-Riviere A. Buenos Aires, Argentina. https://impuestotabaco.org/wp-content/uploads/2022/01/2-La-importancia-de-aumentar-los-impuestos-al-tabaco.pdf

IKI-Alliance. (2024). Introducción a los instrumentos de precio de carbono. https://iki-alliance.mx/wp-content/uploads/IntroduccionIPC-Guia-IPC.pdf

INAPAM, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2024, 27 de junio). ***En México, 80% de las muertes de todas las edades corresponde a enfermedades no transmisibles***. Gobierno de México. https://www.gob.mx/inapam/articulos/en-mexico-80-de-las-muertes-de-todas-las-edades-corresponde-a-enfermedades-no-transmisibles

INDETEC, Instituto para el Desarrollo Técnico de las Haciendas Públicas. (2020). Impuesto a la tenencia o uso de vehículos: antecedentes, situación actual y reflexiones. https://www.indetec.gob.mx/delivery?srv=0\&sl=3\&path=/biblioteca/_Especiales/Impuesto_a_la_tenencia.pdf

INECC, Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático. (2024). Informe Nacional de la Calidad del Aire 2021. https://sinaica.inecc.gob.mx/archivo/informes/Informe2021.pdf

INECC, Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático. (2025). Informe del inventario nacional de emisiones de gases y compuestos de efecto invernadero 1990-2022. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1018303/INEGYCEI__Dif_250725.pdf

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares

(ENDIREH). Marco Conceptual. https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825095055.pdf

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_presentacion_resultados.pdf

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2024a). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2024. Nueva serie. https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2024/

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024b). Censo Económico 2024. Sistema Automatizado de Información Censal. https://www.inegi.org.mx/app/saic/default.html

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/edr2025_09_CP.pdf

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). Pobreza multidimensional (PM) 2024. Indicadores de pobreza. Estados Unidos Mexicanos. https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025). Producto Interno Bruto Trimestral, cifras originales. Economía y Sectores Productivos. Por actividad económica. https://www.inegi.org.mx/temas/pib/

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2025a). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2024. https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2024/

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s.f.-a). Producto Interno Bruto Trimestral (PIBT). Año base 2018. Tabulados. Tabulados predefinidos. Serie detallada. Series originales. Millones de pesos anualizados.

INEGI, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s.f.-b). Calculadora de inflación. https://www.inegi.org.mx/app/indicesdeprecios/CalculadoraInflacion.aspx

INMUJERES, Instituto Nacional de las Mujeres. (2017). Violencia sexual contra las mujeres y consumo de drogas. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101277.pdf

INSP, Instituto Nacional de Salud Pública. (2024). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2024. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2024/index.php

INSP, Instituto Nacional de Salud Pública. (2024). Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos 2023 (GATS). https://portal.insp.mx/control-tabaco/proyecto/encuesta-global-de-tabaquismo-en-adultos-gats-mexico-2023

INSP, Instituto Nacional de Salud Pública. (2026a). SAPIENS-MX. Datos y evidencia para políticas en salud sobre control de tabaco. Raise - Aumentar (R). Indicadores. R2. Impuestos como porcentaje del precio de los cigarros en México. https://sapiens.insp.mx/contenido/r/indicadores/

INSP, Instituto Nacional de Salud Pública. (2026b). SAPIENS-MX. Datos y evidencia para políticas en salud sobre control de tabaco. Raise - Aumentar (R). Simulador. https://sapiens.insp.mx/contenido/r/simulador/

Jackson, S., Jarvis, M., & West, R. (2024). The price of a cigarette: 20 minutes of life? ***Addiction 120***, 810-812. https://doi.org/10.1111/add.16757

Joint Learning Network. (2021). Health earmarking in the Philippines. https://jointlearningnetwork.org/health-earmarking-in-the-philippines/

KPMG. (s.f.). Flash | Impuesto a la venta final de bebidas alcohólicas en distintas entidades. https://kpmg.com/mx/es/tendencias/2025/01/flash-impuesto-a-la-venta-final-de-bebidas-alcoholicas.html.

Ley de Ingresos de la Ciudad de México para el Ejercicio Fiscal 2026. ***Gaceta Oficial de la Ciudad de México***, 19 de diciembre 2025. https://servidoresx3.finanzas.cdmx.gob.mx/documentos/LeyIngresos_2026.pdf

Macías, A. y García, A. (2023). Crowding out and impoverishing effect of tobacco in Mexico. ***Tobacco Control*** 11;33(Suppl 2):s68–s74. doi: 10.1136/tc-2022-057791. https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/early/2023/08/11/tc-2022-057791.full.pdf

Manthey, J., Hassan, S. A., Carr, S., Kilian, C., Kuitunen-Paul, S., Rehm, J. (2021). What are the Economic Costs to Society Attributable to Alcohol Use? A Systematic Review and Modelling Study. ***PharmacoEconomics 39***, 809-822. https://doi.org/10.1007/s40273-021-01031-8

Medina-Mora María Elena. (2025). Foro Internacional ¿Quién paga los daños? Impuestos al alcohol y el financiamiento de las políticas de salud. Presentación de la campaña: ¿Quién paga los daños del alcohol? Impuestos Saludables YA.

Méndez Méndez, J. S. (2025, 5 de agosto). ***Gasto de bolsillo en salud: Resultados de la ENIGH 2024***. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP). https://ciep.mx/gasto-de-bolsillo-en-salud-resultados-de-la-enigh-2024/

Méndez Méndez, J. S. (2025, 5 de agosto). ***Gasto para salud en 2025: Recortes en hospitales y para población sin seguridad social.*** Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP). https://ciep.mx/wp-content/uploads/2024/11/Gasto-para-salud-en-2025.-Recortes-en-hospitales-y-para-la-poblacion-sin-seguridad-social.pdf

México Evalúa. (2023). A 10 años del impuesto al carbono en México. ¿Funciona o sólo recauda? https://www.mexicoevalua.org/a-10-anos-del-impuesto-al-carbono-en-mexico-funciona-o-solorecauda/#68fddaaf-d2a0-4eea-a868-7d3d2fc5dfaf

México Evalúa. (2025, 7 de octubre). Presupuesto en salud 2026: más dinero, pero no para todos. Números de erario. https://numerosdeerario.mexicoevalua.org/2025/10/07/presupuesto-en-salud-2026-mas-dinero-pero-no-para-todos/

Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (2025). Documento fiscal sobre la reforma. https://img.lalr.co/cms/2025/05/13144057/Concepto-fiscal-de-MinHacienda-sobre-la-refomra.pdf

National Geographic. (2022, noviembre). El cambio climático aumenta los casos de enfermedades como el dengue y el chikungunya. https://www.nationalgeographicla.com/medio-ambiente/2022/11/el-cambio-climatico-aumenta-los-casos-de-enfermedades-como-el-dengue-y-el-chikungunya

Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones. (s.f.). Panorama de la demanda de atención por consumo nocivo de alcohol en México. Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones. Hoja de datos. Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/957924/HD14112024.pdf

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2005). Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos. Metodología. EIP/HSF/DP.05.2. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ca95e18b-8893-48ae-a682-370b6f5d54b6/content

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2015). OMS: Los gobiernos tienen que reforzar sus medidas fiscales para revertir la epidemia del tabaquismo. https://www.who.int/es/news/item/07-07-2015-who-stepped-up-government-tax-action-needed-to-curb-tobacco-epidemic

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2017). World No Tobacco Day 2017: Beating tobacco for health, prosperity, the environment and national development. News Release. https://www.who.int/news/item/30-05-2017-world-no-tobacco-day-2017-beating-tobacco-for-health-prosperity-the-environment-and-national-development

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Reporte. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2023). Una sola salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/one-health

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. Reporte. https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2025). Global report on neglected tropical diseases 2025: Stronger together, towards 2030. Reporte. https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/global-report-on-neglected-tropical-diseases-2025

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2025a, 14 de diciembre). Preguntas y respuestas sobre enfermedades tropicales desatendidas. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2025b). Dengue: global situation, surveillance and progress – 2024 update (***Weekly Epidemiological Record*** 100(52), 665–678). https://www.who.int/publications/i/item/who-wer10052-665-678

OMS, Organización Mundial de la Salud. (2026). Health taxes. https://www.who.int/data/gho/data/themes/health-taxes

OPS, Organización Panamericana de la Salud. (2008). Policies for reduction of alcohol-related violence that affects young people: an environmental approach. Washington, D.C. Disponible en: https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/b56853f9-9c41-4ade-8876-abcd0ef1dd14/content

OPS, Organización Panamericana de Salud. (2021). Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol. https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida

OPS, Organización Panamericana de Salud. (2024). México - Perfil del país. https://hia.paho.org/en/country-profiles/mexico

OPS, Organización Panamericana de la Salud. (2025). Enfermedades tropicales desatendidas. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/neglected-tropical-diseases

OXFAM México. (2025). Materializar el derecho al cuidado: Metodología para el diseño, valoración, definición y financiamiento de políticas públicas de cuidados. https://oxfam.mx/wp-content/uploads/OMX_MaterializarElDerechoAlCuidado_2025.pdf

Ponce-Alcala, R. E., Ramirez-Garcia Luna, J. L., Shamah-Levy, T., & Melgar-Quiñonez, H. (2021). The association between household food insecurity and obesity in Mexico: A cross-sectional study of ENSANUT MC 2016. ***Public Health Nutrition 24***(17), 5826–5836. https://doi.org/10.1017/S1368980021003153

Purisima, C., & Cárdenas, M. (2022, 30 de noviembre). Excise taxes on tobacco, alcohol, and sugary beverages benefit health and public budgets. ***STAT News***. https://www.statnews.com/2022/11/30/excise-taxes-on-tobacco-alcohol-and-sugary-beverages-benefit-health-and-public-budgets/

Ramírez-Toscano Y, Canto-Osorio F, Carnalla M, Colchero MA, Reynales-Shigematsu LM, Barrientos-Gutiérrez T, López-Olmedo N. (2022). Patrones de consumo de alcohol en adolescentes y adultos mexicanos: Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex. 2023;65(supl 1):S75-S83. https://doi.org/10.21149/14817

RASA, Red de Acción Sobre Alcohol. (2025). ¿Quién paga los daños? Los costos directos e indirectos producidos por el consumo de alcohol superan 12 veces las ganancias de la industria. Boletín de Prensa. https://elpoderdelconsumidor.org/2025/09/quien-paga-los-danos-los-costos-directos-e-indirectos-producidos-por-el-consumo-de-alcohol-superan-12-veces-las-ganancias-de-la-industria/

REDIM, Red por los Derechos de la Infancia en México. (2024). Consumo de alcohol y violencia familiar contra la niñez y la adolescencia en México (2021 -2023). https://blog.derechosinfancia.org.mx/2024/08/07/consumo-de-alcohol-y-violencia-familiar-contra-la-ninez-y-la-adolescencia-en-mexico-2021-2023/

Rehm, J., Samokhvalov, A. V., & Shield, K. D. (2013). Global burden of alcoholic liver diseases. ***Journal of Hepatology 59***(1), 160–168. https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(13)00184-0/fulltext

Rennert, K. et al. (2022). Comprehensive evidence implies a higher social cost of CO2. ***Nature*** 610, 7933. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36049503/

Reporte Índigo. (2022). Cerveceras, dueñas del agua que abastecería la ZMM. https://www.reporteindigo.com/nacional/Cerveceras-duenas-del-agua-que-abasteceria-la-ZMM-20220812-0023.html

RESET. (2024, agosto). ***Opiniones públicas sobre la política del alcohol en México***. Hoja informativa. Vital Strategies. https://www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/RESET-Alcohol-Opiniones-publicas-sobre-la-politica-del-alcohol-en-Mexico.pdf

Reyes-Puente, A. L., Peña-Portilla, D. G., Alcalá-Reyes, S., Rodríguez-Bustos, L., & Núñez, J. M. (2022). Changes in food environment patterns in the metropolitan area of the Valley of Mexico, 2010–2020. ***International Journal of Environmental Research and Public Health 19***(15), 8960. https://doi.org/10.3390/ijerph19158960

Rumgay, H., Shield, K., Charvat, H., et al. (2021). Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: A population-based study. ***The Lancet Oncology 22***(8), 1071–1080. https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(21)00279-5/fulltext

Salud Justa. (2024). El consumo de alcohol es un detonante que incrementa la violencia de género. https://saludjusta.mx/en-el-marco-del-dia-internacional-de-las-mujeres-el-consumo-de-alcoholes-un-detonante-que-incrementa-la-violencia-de-genero/

Sánchez, E. (2025, 19 de noviembre). ***Rediseño del impuesto a la tenencia: potencial recaudatorio y progresividad***. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria (CIEP). https://ciep.mx/rediseno-del-impuesto-a-la-tenencia-potencial-recaudatorio-y-progresividad-2/

Sánchez, E. (2025). Propuestas de reforma para fortalecer los gobiernos subnacionales. Alianza por la Justicia Fiscal (AJF). https://alianzajusticiafiscal.mx/wp-content/uploads/2025/03/Propuestas-de-reforma-para-fortalecer-los-gobiernos-subnacionales.pdf

Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. (2014). Personas puestas a disposición del Ministerio Público por el delito de homicidio, por sexo. Secretaría de Gobernación.

SHCP, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2026). ***Paquete Económico y Presupuesto***. Gobierno de México. https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Paquete_Economico_y_Presupuesto

SHCP, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2026). ***Criterios Generales de Política Económica para la Iniciativa de Ley de Ingresos y el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación Correspondientes al Ejercicio Fiscal***. Gobierno de México. https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/work/models/Finanzas_Publicas/docs/paquete_economico/cgpe/cgpe_2026.pdf

SHCP, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2026c). ***Presupuesto de Egresos de la Federación 2026. Análisis Administrativo Económico***. Ramo 12: Salud. Gobierno de México.

SHCP, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (s.f.-a). ***Cuenta Pública***. Gobierno de México. https://www.finanzaspublicas.hacienda.gob.mx/es/Finanzas_Publicas/Paquete_Economico_y_Presupuesto

SHCP, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (s.f.-b). ***Estadísticas oportunas de finanzas públicas. Ingresos Presupuestarios del Gobierno Federal (Resumen Artículo 1 LIF)***. Gobierno de México.

SS, Secretaría de Salud, Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (STCONSAME). (2023). Cultivemos Alimentos, No Tabaco. Ficha Técnica para la conmemoración del Día Mundial Sin Tabaco 2023. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/824784/DMST_2023.pdf

SS, Secretaría de Salud, Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones. (2024). Panorama de la demanda de atención por consumo nocivo de alcohol en México. Hoja de datos. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/957924/HD14112024.pdf

SS, Secretaría de Salud, Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes (STCNPA). (2025). Informe de Salud Pública sobre la Situación de la Seguridad Vial México 2023-2024. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1047013/Informe_SV__2023-2024.pdf

Stickel, F., & Hampe, J. (2012). Alcoholic liver disease and cirrhosis. ***Best Practice & Research Clinical Gastroenterology 26***(1), 55–65. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521691812000054?via%3Dihub

SUR Institute (2025). Perfil del mercado minorista de tabaco [No publicado].

Tran, H. M., et al. (2023). The impact of air pollution on respiratory diseases in an era of climate change: A review of the current evidence. ***Science of the Total Environment 898***(166340), https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2023.166340

Traverso, M. (2000). ***Violencia en la pareja: la cara oculta de la relación***. Washington, D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

Uniting to Combat NTDs. (2023, 6 de julio). Briefing: NTDs and gender equity. https://unitingtocombatntds.org/en/neglected-tropical-diseases/resources/en-equity

Van Walbeek, C. (2005). The economics of tobacco control in South Africa. WHO Framework Convention on Tobacco Control. https://extranet.who.int/fctcapps/fctcapps/fctc/kh/tobacco-taxation/e-library/economics-tobacco-control-south-africa-0

Villagómez Ornelas, P. (2019). ***La constitución social de experiencias alimentarias en la pobreza: Un estudio cualitativo con familias de estratos populares en Iztapalapa, Ciudad de México***. Tesis doctoral, El Colegio de México. ProQuest Dissertations & Theses Global (Publication No. 30768294).

Vital Strategies. (2019, 14 de agosto). Uruguay becomes first country in Latin America to implemented plain tobacco packaging. https://www.vitalstrategies.org/uruguay-becomes-first-country-in-latin-america-to-implemented-plain-tobacco-packaging/

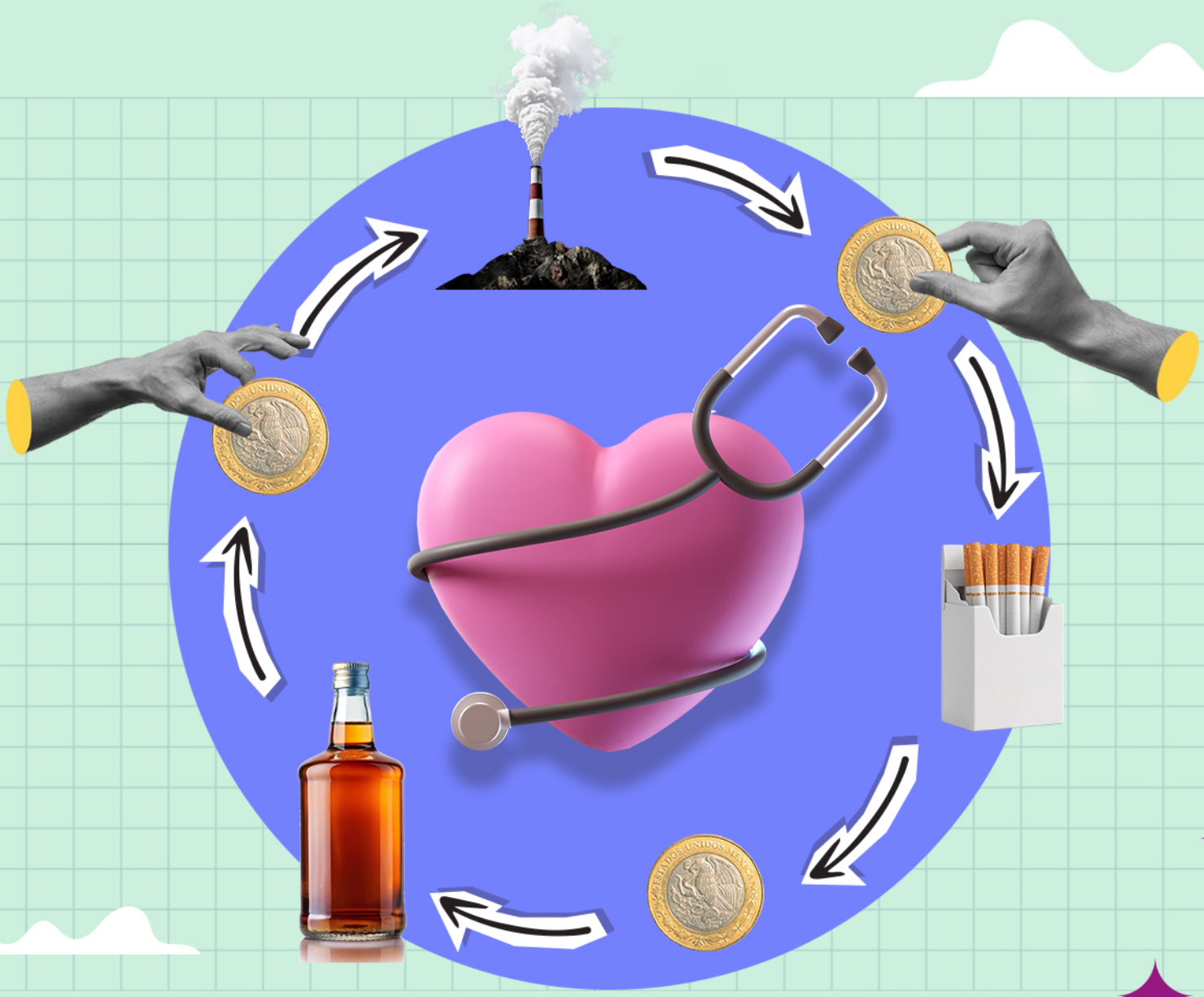
WHO, World Health Organization. (2018). ***Environmental noise guidelines for the European region***. http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/noise/publications/2018/environmental-noise-guidelines-for-the-european-region-2018

WHO, World Health Organization. (2024). Global Status Report on alcohol and health and treatment of substance disorders. Executive Summary. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/32b161e9-5683-40f5-a1c3-1c92a76d5cda/content

WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). (s.f.). Tobacco excise taxation in South Africa. https://extranet.who.int/fctcapps/sites/default/files/kh-media/e-library-doc/2020/06/Tobacco-Excise-Taxation-in-South-Africa.pdf

Xu, K. (2005). Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos. Metodología. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85626/EIP_HSF_DP.05.2_spa.pdf?sequence=1

Alianza x la Justicia Fiscal



CIEP

Friedrich Ebert Stiftung

fundar
Centro de Análisis e Investigación

INDESIG
INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE DESIGUALDAD

México Evalúa

OXFAM México

Programa Universitario de Estudios del Desarrollo
UNAM

Sur Instituto del Sur Urbano