

# Mirada Legislativa



Núm. 70, diciembre de 2014

## Tabaco: Consumo, Salud e Impuestos.

El presente documento examina la estructura y evolución del consumo de tabaco y la reformulación de propuestas impositivas orientadas a reducir el consumo de cigarrillos y alcanzar la captación de mayores recursos destinados al combate de adicciones ahí originadas. En una primera sección se presenta una somera descripción del consumo de tabaco en México. En la segunda parte se analiza la dimensión socioeconómica, fiscal y de salud del consumo, En la tercera se reconocen las acciones actuales del gobierno mexicano para combatir la epidemia y en la cuarta se listan las iniciativas de la materia que se han presentado durante la LXII Legislatura del Congreso de la Unión

- Más de mil millones de personas fuman tabaco en todo el mundo, seis millones mueren prematuramente por esta causa y el costo económico de esta adicción llega a cientos de miles de millones de dólares.
- 700 millones de niños, es decir, la mitad de la población infantil mundial, respira humo de tabaco en su hogar.
- En 2002 el porcentaje de fumadores activos era de 23.5% y en 2011 de 21.7%, lo que significa que en 9 años disminuyó menos de 2 puntos porcentuales.
- Los hombres son los que mostraron el mayor cambio al pasar de 35.2% a 31.4% en el mismo periodo; el porcentaje de mujeres fumadoras prácticamente se mantuvo igual, pasó de 13.1 a 12.6%.
- En 2011, el total de fumadores en el país fue de 17.3 millones, de ellos 7.3 millones eran fumadores diarios y 10 millones eran ocasionales.



# Mirada Legislativa



Núm. 70, diciembre de 2014

- En México entre 8 y 15% de los estudiantes probaron un cigarrillo antes de los 13 años y, específicamente, entre los adolescentes de 13 a 15 años más de la mitad ha fumado al menos una vez en su vida.
- En la Ciudad de México más de 28% de los adolescentes había fumado en el mes anterior.
- 30.2% de la población que nunca ha fumado se encuentra expuesta al humo del tabaco, esto es, 12.5 millones de personas.
- La exposición es más frecuente entre la población joven (15 a 25 años). Aproximadamente 36% de ellos y 26.1% de los adultos lo reportan como un problema ambiental.
- Los lugares de exposición más frecuentes fueron el hogar y el trabajo.
- En el año 2010 el consumo de cajetillas de cigarrillos por adulto fue de 22 en promedio y el gasto medio en sus hogares por tabaco fue de 270 pesos al mes.
- Los costos directos de atención médica atribuibles al consumo de tabaco en el plano institucional total nacional ascendieron a 10 mil 656 millones de pesos.
- De estos costos: 93.7% correspondió al IMSS, 4.4% a la SSa, 1.1% al ISSSTE y 0.8% al Hospital Central Militar.
- Las enfermedades más caras en México debido al tabaquismo fueron: el infarto agudo al miocardio (IAM), con 6 mil 120 millones de pesos de costo del tratamiento y la enfermedad cerebro vascular (ECV) con 2 mil 864 millones de pesos.
- Para el sistema de salud de México, la carga económica de las enfermedades asociadas al consumo activo de tabaco se estimó entre 27 mil millones y 43 mil millones de pesos.



# Mirada Legislativa

Núm.70

## 1. Evolución en el consumo de tabaco

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de mil millones de personas fuman tabaco en todo el mundo, seis millones mueren prematuramente por esta causa y el costo económico de esta adicción llega a cientos de miles de millones de dólares.<sup>1</sup>

La OMS estima que 700 millones de niños, es decir, la mitad de la población infantil mundial, respira humo de tabaco en su hogar, lo cual contribuye a la carga mundial de la enfermedad atribuible al tabaquismo.<sup>2</sup>

La globalización de esta adicción se debe en gran medida al carácter transnacional de la industria del tabaco, a la creciente publicidad, promoción y patrocinio de los productos en todos los medios de comunicación, así como al poder político de la industria entre los tomadores de decisiones y grupos de influencia económica y social.

Desde 1997 la OMS diagnosticó el incremento del tabaquismo como “epidemia preocupante” a nivel mundial; un estudio realizado por la Organización constató que los incrementos en el consumo de cigarrillos se mantuvieron a pesar de las convulsiones económicas internacionales como fueron la crisis de mitad de los años noventa y la del sudeste asiático.<sup>3</sup>

México no escapa a este diagnóstico: se encuentra inmerso en esta “epidemia” y aunque en los últimos años ha habido importantes logros en la lucha contra el tabaquismo, todavía es un problema de salud pública.

Las Encuestas Nacionales de Adicciones que levanta el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) muestran que el consumo de tabaco no ha disminuido significativamente. En 2002 el porcentaje de fumadores activos era de 23.5% y en 2011 de 21.7%, lo que significa que en 9 años disminuyó menos de 2 puntos porcentuales. Los hombres son los que mostraron el mayor cambio al pasar de 35.2% a 31.4% en el mismo periodo; el porcentaje de mujeres fumadoras prácticamente se mantuvo igual, pasó de 13.1 a 12.6% (Gráfica 1).<sup>4</sup>

1 Organización Mundial de la Salud, *Informe sobre la epidemia mundial de tabaco, 2011: advertencia sobre los efectos del tabaco*, Ginebra, WHO, 2011. Disponible en: [www.who.int/tobacco/global\\_report/2011/en/index.html](http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html); consultado el 8 de diciembre de 2014.

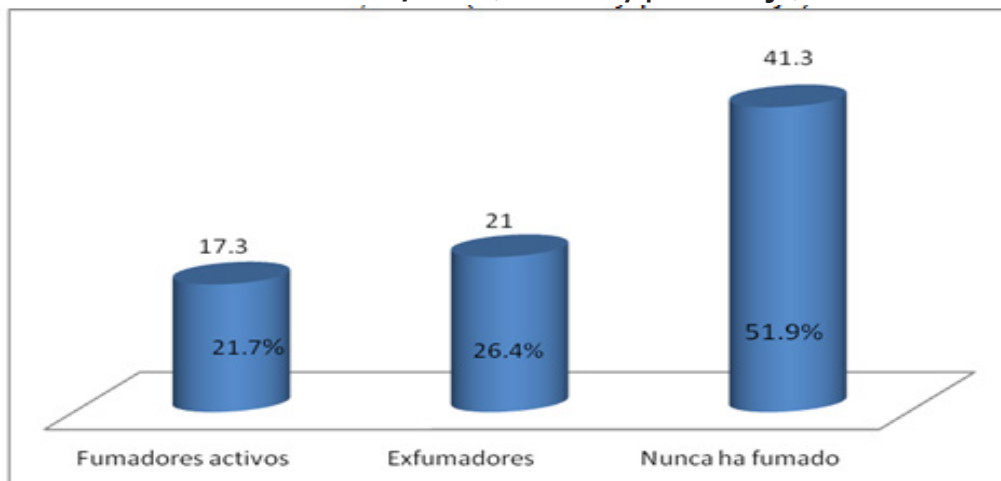
2 Organización Mundial de la Salud, *International consultation on environmental tobacco smoke (ETS) and child health*, Ginebra, WHO, 1999.

3 World Health Organization: *The smoking epidemic-“a fire in the global village”*, Press Release WHO/61, Ginebra, 1997.

4 La ENA 2008 presentó sesgos de levantamiento y operativo de campo por lo que la disminución de los valores puede deberse a éste y aunque el INSP intentó corregirlo siguió persistiendo y por ello en el presente documento se realiza el análisis de la información de la ENA 2002 y la ENA 2011 que parecen más consistentes en sus resultados. Ver Eduardo Lazcano-Ponce, *et al. Encuesta Nacional de Adicciones 2011: tabaco*, Cuernavaca, México, INSP, 2013, pág. 22.

# Mirada Legislativa

Gráfica 2. Distribución de población de 12 a 65 años según condición de consumo de tabaco, 2011 (millones y porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), *Encuesta Nacional de Adicciones, 2011: tabaco*, Cuernavaca, México, INSP, 2013.

Tanto la ENA 2002 como la de 2008 y la de 2011 registraron como edad de inicio de consumo de tabaco, en los fumadores diarios, los 20.4 años de edad; los hombres empiezan el consumo diario a los 20 años y las mujeres a los 21.7 años. No existen diferencias por tamaño de localidad, nivel de escolaridad, región o nivel de ingreso.

Sin embargo, el consumo de tabaco en el país empieza a edades tempranas y este es el riesgo para la salud futura de la población, un estudio realizado en 32 ciudades de México reveló que entre 8 y 15% de los estudiantes probó un cigarrillo antes de los 13 años y, específicamente, entre los adolescentes de 13 a 15 años más de la mitad ha fumado al menos una vez en su vida. En la Ciudad de México más de 28% de los adolescentes había fumado en el mes anterior a la entrevista que se realizó para llevar a cabo el estudio.<sup>5</sup>

El inicio del tabaquismo a edades tempranas se encuentra muy relacionado con el uso de otras drogas ilegales y con el alcohol, existe evidencia de que entre los adolescentes mexicanos que fuman existe una mayor experimentación con drogas ilegales.<sup>6</sup>

5 Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes (*Global Youth Tobacco Survey, GYTS*) en Sáenz de Miera-Juárez B, Jiménez-Ruiz JA, Reynales-Shigematsu LM. *The Economics of Tobacco in Mexico*. Instituto Nacional de Salud Pública. Fundación American Funded by the American Cancer Society. July, 2007. ISBN: 978-1-60443-000-4.

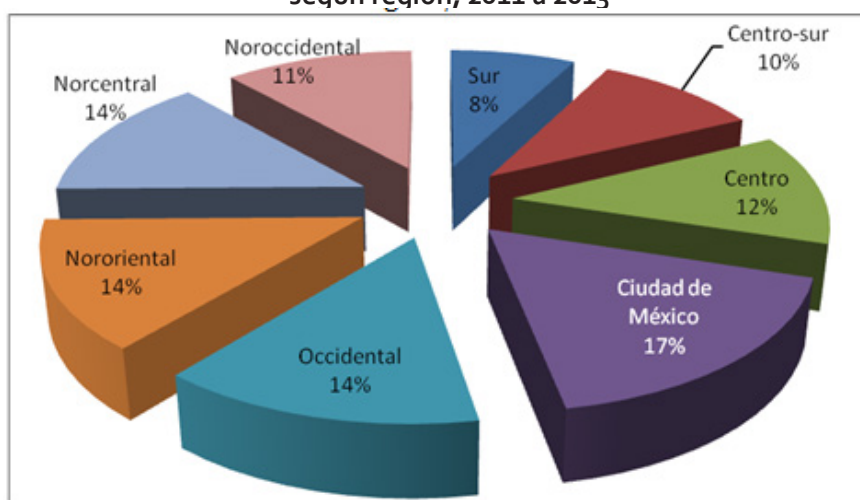
6 Medina-Mora ME, Peña-Corona MP, Cravioto P, Villatoro J, Kuri P (2002). *Del tabaco al uso de otras drogas: el tabaquismo temprano incrementa la probabilidad del uso de otras drogas*, Salud Publica Méx. 44 Suppl 1:S, México, 2002.

# Mirada Legislativa

En cuanto al consumo diario se registró un promedio de 6.5 cigarros al día, un poco más entre los hombres (6.8 cigarros) que entre las mujeres (5.6), la información de 2002 y 2008 parece señalar que no hay cambio en el tiempo a este respecto.

La distribución geográfica por región indicó que la Ciudad de México es la que presenta la prevalencia más alta del país (30.8%), seguida de la región occidental (24.7%) que se encuentra conformada por Zacatecas, Aguascalientes, Jalisco, Colima y Nayarit.

Gráfica 3. Porcentaje de fumadores activos entre 12 y 65 años de edad según región, 2011 a 2013



Fuente: Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), *Encuesta Nacional de Adicciones, 2011: tabaco*, Cuernavaca, México, INSP, 2013.

La región nororiental muestra casi el mismo nivel de prevalencia (24.6%), ésta se conforma por los estados de Nuevo León, Tamaulipas y San Luís Potosí. En orden descendente, se encuentra la región norte-centro (Coahuila, Chihuahua y Durango), la región centro (Puebla, Tlaxcala, Morelos, Estado de México, Hidalgo, Querétaro y Guanajuato) y la región noroccidental (Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa), con prevalencias de 24.2, 21.6 y 20.6% respectivamente.

Las prevalencias más bajas las registraron: la región centro-sur (Veracruz, Oaxaca, Guerrero y Michoacán) y la región sur (Yucatán, Quintana Roo, Campeche, Chiapas y Tabasco), con valores de 18% y 13.7%

# Mirada Legislativa

Núm.70

Según la ENA 2011, 30.2% de la población que nunca ha fumado se encuentra expuesta al humo del tabaco, esto es, 12.5 millones de personas; la exposición es más frecuente entre la población joven (15 a 25 años), aproximadamente 36% de ellos y 26.1% de los adultos lo reportan como un problema ambiental. Los lugares de exposición más frecuentes fueron el hogar y el trabajo.

## 2. La dimensión socioeconómica, fiscal y de salud del uso del tabaco

Según las estimaciones de la Fundación Interamericana del Corazón, en el año 2010 el consumo de cajetillas de cigarros por adulto fue de 22 en promedio y el gasto medio en sus hogares por tabaco fue de 270 pesos al mes.

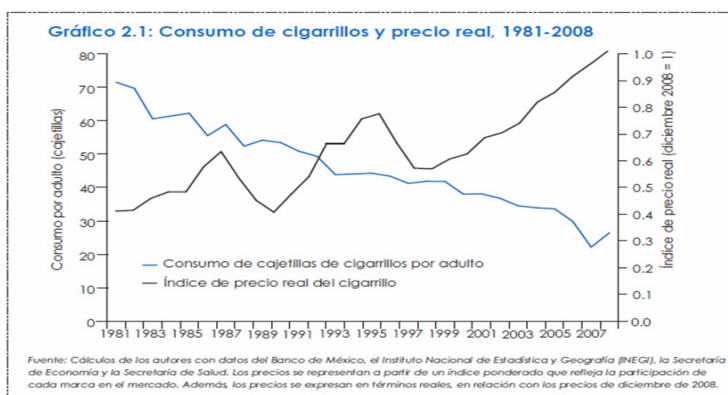
Sin embargo, los datos aportados por la encuesta de Ingreso Gasto en los Hogares (Enigh, 2010) muestran que el gasto en este producto está relacionado estrechamente con el nivel de ingreso de los hogares: los hogares de los quintiles más pobres presentan un gasto y consumo promedio menor que los hogares de los quintiles más ricos, pero ese gasto representa un mayor porcentaje de sus ingresos. Los más pobres destinan un poco más de 5% de su gasto familiar total a la compra de cigarrillos en tanto que para los más ricos este consumo representa menos de 3.9% de su ingreso total.

En los hogares de bajos ingresos este gasto en productos de tabaco puede tener fuertes repercusiones en el bienestar familiar, pues el consumo de este producto compite directamente con el gasto en alimentación, salud, educación y otras necesidades básicas.

Por otra parte, se ha establecido que existe una correlación negativa entre el precio de los cigarrillos y su consumo, es decir, a mayor precio de la cajetilla menor es el consumo promedio por adulto (Gráfica 3).

# Mirada Legislativa

Gráfica 3. Consumo de cigarrillos y precio real 1981-2008



Fuente: Tomado de Hugh Waters, Belén Saenz de Miera, Hana Ross y Myriam Reynales Shigematsu: "La economía del tabaco y los impuestos al tabaco en México", Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratoria, París, 2010.

Del año 1990, cuando el precio real del cigarrillo empezó a subir, y hasta el año 2007, que fue la última medición disponible, se registró una disminución de 25.4% del consumo promedio por individuo y las ventas totales en 2007 fueron casi 6% menor que en 1990; con ello se corrobora que el aumento de impuestos (y que incrementa el valor de la cajetilla en casi 62.6%) ha inhibido su consumo y el incremento de potenciales fumadores (Cuadro 1).

Cuadro 1. Impuestos y precios de los cigarrillo con filtro (2000-2010)

AÑO	IEPS (como % del precio al minorista)	IEPS (como % del precio al consumidor)	IEPS + IVA (como % del precio al consumidor)	Precio real promedio de una cajetilla de cigarros
2000	100 %	39.3%	52.3 %	10.5
2001	100 %	39.3 %	52.3 %	11.6
2002	105 %	40.2 %	53.3 %	13.3
2003	107 %	40.6 %	53.3 %	14.3
2004	110 %	41.1%	54.2 %	15.8
2005	110 %	41.1%	54.2 %	18.1
2006	110 %	41.1%	54.2 %	19.6
2007	140 %	45.8 %	58.9 %	21.8
2008	150 %	47.1 %	60.2 %	24.0
2009	160 %	48.3 %	61.4 %	26.5
2010	170%	49.6%	62.6%	28.7

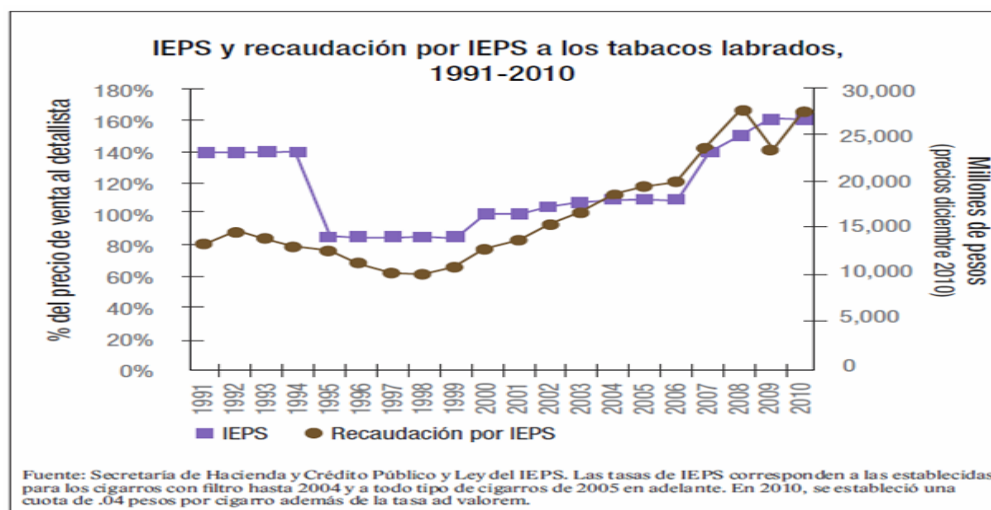
Fuente: Hugh Waters, Belén Saenz de Miera, Hana Ross y Myriam Reynales Shigematsu: "La economía del tabaco y los impuestos al tabaco en México", Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratoria, París, 2010.

# Mirada Legislativa

Al inicio del presente siglo el Impuesto Especial sobre Producción y Servicios (IEPS) era de alrededor de 40% del valor de la cajetilla de cigarro, para el año 2010 éste alcanzó la cifra de 50%. Además de este impuesto se agrega el Impuesto al Valor Agregado (IVA): juntos representaban 62.7% del valor de la cajetilla en 2010.

En enero de 2011 se estableció que el IEPS como precio al minorista fuera 160% del precio de venta y 0.35 pesos por cigarro, este precio representa 55% del precio de venta al público. Adicionalmente, los productos del tabaco deben pagar de IVA 16% sobre el precio de venta al público.<sup>7</sup> Según algunos estudios los incrementos de impuestos en la década reciente se han convertido en incrementos de la recaudación fiscal de hasta de 7% más que en la anterior (Gráfica 4).

Gráfica 4. IEPS y recaudación por IEPS a los tabacos labrados (1991-2010)



Fuente: Tomado de Fundación InterAmericana del Corazón México, *Economía del Control del Tabaco en México*, Disponible en <http://www.ficmexico.org/>, Consultado en diciembre de 2014.

7 En resumen, los impuestos a los productos de tabaco se cobran de la siguiente manera. Primero se añade el IEPS al precio al detallista; luego el detallista añade su ganancia y costos, lo cual equivale a alrededor de 10.72% del precio al detallista después del IEPS; finalmente, se añade el IVA al precio de venta al público. Además del IEPS y el IVA, los productos de tabaco importados de algunos países pagan otro impuesto *ad valorem*. La tasa vigente para los cigarros importados es de 67% del precio al importador. La tasa vigente para los puros y puritos es de 45%. En estos casos, el precio al detallista que se utiliza para calcular el IEPS consiste en el precio al importador, el impuesto a la importación, el margen del importador y el margen del mayorista. Los productos de tabaco que se importan de algunos países están exentos del pago del impuesto a la importación; los de otros están sujetos a tasas preferenciales. Belén Sáenz de Miera Juárez, "Impuestos al tabaco en México: análisis del periodo 2006-2012" en Luz Myriam Reynales, James F. Thrasher, Eduardo Lazcano y Mauricio Hernández (Eds.) *Salud Pública y tabaquismo*, Vol. I: Política pública para el control del tabaco en México, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, 2013. Págs. 146 a 148.



# Mirada Legislativa

En México, el estudio realizado por Reynales y colaboradores, estimó los costos de atención médica atribuibles al consumo de tabaco, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS, en el plano nacional. Los resultados de este estudio muestran que el costo total asociado a tabaquismo ascendió a 7.1 millones de pesos; 61% por infarto agudo al miocardio (IAM), 24% por enfermedad cerebro vascular (ECV), 14% por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y 1% por cáncer pulmonar (CP), del costo total respectivamente.<sup>8</sup>

Los costos por consumo de tabaco en México no han sido completamente documentados. En un estudio más reciente, que incluye todo el sistema institucional de salud, los resultados mostraron que los costos directos de atención médica atribuibles al consumo de tabaco en el plano institucional total nacional ascendieron a 10 mil 656 millones de pesos. De estos costos: 93.7% correspondieron al IMSS, 4.4% a la SSA, 1.1% al ISSSTE y 0.8% al Hospital Central Militar.<sup>9</sup>

Según el mismo estudio las enfermedades más caras en México debido al tabaquismo fueron: el infarto agudo al miocardio (IAM) con 6 mil 120 millones de pesos de costo del tratamiento y la enfermedad cerebro vascular (ECV) con 2 mil 864 millones de pesos.

Para el sistema de salud de México, la carga económica de las enfermedades asociadas al consumo activo de tabaco se estimó entre 27 mil millones y 43 mil millones de pesos.<sup>10</sup> Además de generar costos de atención médica, el tabaquismo ocasiona otro tipo de costos que no se han contabilizado en los estudios mencionados. Estos se refieren a la muerte prematura, ausentismo laboral, pérdida de productividad, costos emocionales (como el sufrimiento familiar por enfermedades respiratorias o cáncer, entre otras) y costos ambientales por el uso de fertilizantes y pesticidas.<sup>11</sup>

### 3. Acciones recientes en México

México firmó el Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de

8 Luz Myriam Reynales, James F. Thrasher, Eduardo Lazcano y Mauricio Hernández (Eds.) *Salud Pública y tabaquismo*, Vol. I: Política pública para el control del tabaco en México, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, 2013.

9 Roger Humberto Quintana Carrillo, Luz Myriam Reynales Shigematsu, "Costos de atención médica atribuibles al consumo de tabaco en México: estimaciones 2010" En Luz Myriam Reynales, James F. Thrasher, Eduardo Lazcano y Mauricio Hernández (Eds.) *Salud Pública y tabaquismo*, Vol. I: Política pública para el control del tabaco en México, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, 2013.

10 Idem.

11 Ver por ejemplo: *The Tobacco Atlas*. American Cancer Society/World Lung Fundation, tercera edición, Nueva York, 2009.

# Mirada Legislativa

de las Américas en ratificarlo; el Senado de la República lo aprobó el 14 de abril de 2004 y fue publicado en el *Diario Oficial de la Federación* (DOF) el 12 de mayo del mismo año. Este fue el principal avance en materia de atención al tabaquismo en el país.

Como respuesta a la firma del CMCT la Secretaría de Salud (SSa) estableció en el Plan Nacional de Salud 2007-2012 el combate a las adicciones legales e ilegales (tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas) y creó un programa específico para el tratamiento de adicciones.

Por su parte el gobierno federal, por acuerdo presidencial, creó en 2010 el Consejo Nacional para el Control y Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, que tiene como función el diseño, instrumentación y evaluación de programas para abatir esas enfermedades. En el plano legislativo se marcó un gran avance con la aprobación de la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) el 26 de febrero de 2008 y publicada en el DOF el 30 de mayo del mismo año.

Sin embargo, la Ley todavía tiene ciertas deficiencias; entre ellas “la permisividad para fumar en espacios interiores, la ambigüedad de las zonas exclusivamente para fumar y fundamentalmente el cambio que curiosamente se realizó ”de la noche a la mañana” en la iniciativa del “podrán” establecer zonas para fumadores por el “deberán” sumado a la concesión a la industria tabacalera para continuar promocionando sus productos a través de correo personal, revistas y establecimientos exclusivos para adultos.”<sup>12</sup> Estas son las principales contradicciones respecto del CMCT de la OMS en los artículos 8 y 13.

Aprobada la Ley, se debía elaborar el reglamento, el cual debería quedar listo antes del 30 de noviembre de 2008, pero se retrasó y se publicó en el DOF hasta el 31 de mayo de 2009, un año después.

En el plano institucional se fortalecieron dos áreas gubernamentales, se creó la Comisión Nacional contra las Adicciones (Conadic) y se fortaleció la regulación sanitaria para el control del tabaco a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris). Además se creó la red nacional de clínicas de ayuda para dejar de fumar (Centros Nueva Vida) bajo la coordinación del Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones (Cenadic) y se estableció la Oficina Nacional para el Control del Tabaco (ONCT).

12 Carlos de J Gámez, Philippe Lamy y Adriana Blanco, “La implementación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en México: lecciones aprendidas” en En Luz Myriam Reynales, James F. Thrasher, Eduardo Lazcano y Mauricio Hernández (Eds.) *Salud Pública y tabaquismo*, Vol. I: Política pública para el control del tabaco en México, Morelos, Instituto Nacional de Salud Pública, 2013.

# Mirada Legislativa

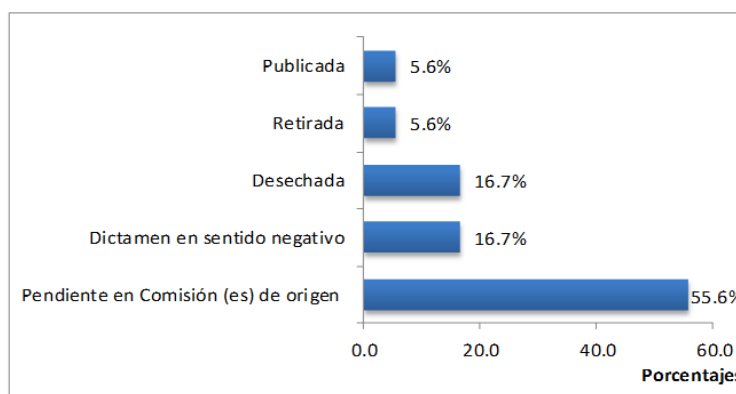
Un tema significativo fue la inclusión de pictogramas en las nuevas cajetillas de cigarros: desde el 24 de septiembre de 2010 todos los productos de tabaco fabricados en México o importados exhiben las leyendas sanitarias y las imágenes que seleccionó la SSa para concientizar a la población sobre los riesgos de salud y alejar a las personas del hábito de fumar. Actualmente 8 son los pictogramas impresos en las cajetillas.

Por su parte, el gobierno del Distrito Federal y los gobiernos de las demás entidades federativas han promulgado leyes nuevas, firmado acuerdos de coordinación con la Cofepris y adecuando sus marcos jurídicos sanitarios para alinearlos con la Ley General para el Control del Tabaco. A nivel local destacan la Ley de Protección a los No Fumadores del Distrito Federal y el Decreto 078 de la Ley de Salud del Estado de Tabasco.

## 4. Iniciativas emitidas en la LXII Legislatura del Congreso de la Unión

Las distintas fuerzas políticas con representación en la LXII Legislatura del Congreso de la Unión han emitido 18 iniciativas en materia de tabaco, de las cuales 10 (55.6%) se encuentran pendientes en comisión (es) de origen, 16.7% (3) tuvieron un dictamen en sentido negativo, 16.7% (3) se desecharon, 5.6% fueron retiradas y otra proporción análoga se publicó (Ver anexo 1)

Gráfica 5. Iniciativas emitidas por la LXII Legislatura del Congreso de la Unión según Status



Fuente: Anexo 1

# Mirada Legislativa

## Consideraciones Finales

Es claro que en México se ha realizado un gran esfuerzo por atender la epidemia del tabaquismo; no obstante, existen todavía retos en ese aspecto: es fundamentalmente la población joven con la que se podría trabajar para ayudar a su prevención.

El aumento del precio al cigarro inhibe solamente parcialmente el consumo, son las campañas y las políticas públicas destinadas a reducir los lugares de consumo las que más han demostrado tener efecto en la población que aún cae en la adicción.

# Mirada Legislativa



El presente número pertenece a la serie *Mirada Legislativa*  
Si desea consultar algún documento, favor de entrar en contacto con la Dirección.

**ML 1** Deuda en estados y municipios de México

**ML 2** Dragon Mart y los intereses de China en el extranjero

**ML3** La policía comunitaria en México

**ML 4** La reforma energética en México

**ML 5** El mercado de las telecomunicaciones en México

**ML 6** Panorama de la Juventud mexicana

**ML 7** La cruzada contra el hambre en México

**ML 8** Acciones locales y regionales para el control de armas perspectiva global

**ML 9** Panorama de la niñez en México y el mundo

**ML 10** Préstamos de la banca comercial: prioridad legislativa y de gobierno

**ML 11** Situación, rezago y déficit de la vivienda en México

**ML 12** Panorama del turismo internacional

**ML 13** Panorama del turismo en México

**ML 14** Fortalecimiento a la CONDUSEF

**ML 15** Beneficios, ventajas y riesgos comerciales de la incorporación de México al acuerdo TTP

**ML 16** Serie especial Elecciones Electorales Región 1

**ML 17** Serie especial Elecciones Electorales Región 2

**ML 18** Serie especial Elecciones Electorales Región 3

**ML 19** Panorama de la discapacidad en México y el mundo

**ML 20** Banca de desarrollo en México

**ML 21** Supervisión ciudadana de publicidad de gobierno en medios de comunicación

**ML 22** A 60 años del dercho femenino al voto: del sufragio a las cuotas de género

**ML 23** Consumo de drogas en México y el mundo

**ML24** Panorama de la población indígena en México

**ML 25** El debate sobre el servicio profesional docente

**ML 26** Día del Adulto Mayor

**ML 27** Infraestructura y movilidad en México

**ML 28** Eficacia del gasto público y transparencia

**ML 29** El consumo de refrescos en la población mexicana y su impacto en la salud y economía de los hogares

# Mirada Legislativa

El presente número pertenece a la serie *Mirada Legislativa*  
Si desea consultar algún documento, favor de entrar en contacto con la Dirección.

**ML 30** Gasto Federalizado en Educación

**ML 31** Simplificación hacendaria

**ML 32** Del avance legislativo a la participación real de las mujeres en los tres poderes de la Unión ( parte II)

**ML 33** Las aportaciones federales ( Ramo 33) en la reforma fiscal

**ML 34** Los migrantes indocumentados en su paso por México

**ML 35** Envejecimiento de la población y seguridad social en México: un panorama general

**ML 36** Reforma a la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**ML 37** La figura del arraigo en México

**ML 38** Reforma política del Distrito Federal

**ML 39** Elecciones en México en 2014

**ML 40** El trabajo de las Comisiones Ordinarias del Senado de la República en la LXII Legislatura (primer período del segundo año legislativo)

**ML 41** El Acuerdo Para la Estabilidad Tributaria y la Reforma Hacendaria

**ML 42** Cédula de Identidad Ciudadana y Registro Nacional de Población

**ML 43** Cambios legislativos en el sector telecomunicaciones

**ML 44** Reforma a la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

**ML 45** La pena de muerte en el mundo

**ML 46** El Instituto Nacional Electoral y los comicios en las entidades federativas

**ML 47** La infancia y el derecho a la supervivencia y al desarrollo

**ML 48** Embarazo adolescente y sus consecuencias sociales

**ML 49** La reforma energética y su vínculo con la transparencia presupuestaria

**ML50** Elecciones presidenciales en América Latina 2014

**ML 51** Situación actual y factores que influyen en la delincuencia juvenil

**ML52** Empleo juvenil

**ML 53** Elecciones presidenciales en América Latina 2014

**ML54** Migración en México: el caso de los niños, niñas y adolescentes mexicanos repatriados

**ML 55** La alfabetización en México

# Mirada Legislativa

El presente número pertenece a la serie *Mirada Legislativa*  
Si desea consultar algún documento, favor de entrar en contacto con la Dirección.

ML56 La Guardia Nacional de los Estados Unidos de América y su papel en el cruce de indocumentados

ML 57 El Acuerdo transfronterizo entre México y Estados Unidos en el marco de la reforma energética

ML58 Niños, niñas y adolescentes migrante centroamericanos aprehendidos en Estados Unidos (segunda parte)

ML 59 Órgano Nacional Anticorrupción

ML 60 La Gendarmería Nacional de México

ML 61 El gobierno municipal a la luz de la reforma constitucional en materia política-electoral

ML 62 Suicidio en México

ML 63 La trata de personas en México

ML 64 Energía Hidroeléctrica, ¿Energía Limpia?

ML 65 Transparencia sindical

ML 66 La violencia en el estado de Guerrero

ML67 Violencia contra la mujer: un problema social no privado

ML68 Seguridad en la información personal

ML69 Los homicidios en México, una mirada actual



ML 70 Tabaco: Consumo, Salud e Impuestos

# Instituto Belisario Domínguez

Presidente Senador Jorge Luis Preciado Rodríguez  
Secretario Senador Daniel Gabriel Ávila Ruiz  
Secretario Senador Roberto Armando Albores Gleason  
Secretario Senador Ángel Benjamín Robles Montoya

Directora General de Análisis Legislativo

Dra. María de los Ángeles Mascott  
Sánchez

Dr. Alejandro Navarro Arredondo

Mtra. Gabriela Ponce Sernicharo

Mtro. Cornelio Martínez López

Dr. Juan Pablo Aguirre Quezada

Mtra. Irma del Rosario Kánter Coronel

Lic. Juan Alejandro Hernández Garrido



Dirección General de Análisis Legislativo

Donceles No. 14, primer piso,  
Col. Centro, Deleg. Cuauhtémoc,  
06010, México D.F.

Contacto

Tel (55) 5722-4800 Ext. 2044, 2045 y 4831  
[amascott.ibd@senado.gob.mx](mailto:amascott.ibd@senado.gob.mx)