

POLÍTICAS FISCALES Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



CLAS
Coalición América Saludable



PROESA
Universidad Icesi · Fundación Valle del Lili

Políticas fiscales y enfermedades no transmisibles

ISBN: 978-92-75-32733-3 (OPS)

© **CLAS, OPS y Universidad Icesi, 2023**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons ([CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/)).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar y redistribuir la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Coalición América Saludable (CLAS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud (PROESA) de la Universidad Icesi, Colombia respaldan una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de CLAS, OPS, ni de Universidad Icesi.

CLAS, OPS y PROESA han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso CLAS, OPS, ni PROESA podrán ser consideradas responsables de daño alguno causado por su utilización.

Autores

- Norman Maldonado, Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud - PROESA, Universidad Icesi, Cali (Colombia)
- Martín González Rozada, Universidad Torcuato Di Tella, Buenos Aires (Argentina)
- Blanca Amalia Llorente Carreño, Fundación Anáas, Bogotá (Colombia)
- Guillermo Paraje, Universidad Adolfo Ibáñez, Santiago (Chile)
- Maxime Roche, Centre for Health Economics & Policy Innovation, Imperial College Business School, Londres (Reino Unido)
- Belén Saénz de Miera, Universidad Autónoma de Baja California Sur (México)
- Rosa Sandoval, Organización Panamericana de la Salud
- Beatriz Marcet Champagne, Coalición América Saludable

Políticas fiscales y enfermedades no transmisibles

En estos momentos, la Región de las Américas enfrenta crisis sanitarias, económicas, sociales y ambientales agravadas por la pandemia de la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19). Es ahora cuando las políticas fiscales relacionadas con la prevención de enfermedades no transmisibles (ENT) son una pieza clave no solo para mejorar la salud de todos, sino para contribuir al financiamiento sostenible de los sistemas sanitarios, reducir las inequidades y fomentar el desarrollo sostenible.

Con miras a la reunión de alto nivel sobre cobertura universal de salud que se celebrará en septiembre del 2023 en la Asamblea General de las Naciones Unidas, distintas entidades internacionales llaman a mejorar la salud pública y la respuesta a las emergencias a través del uso efectivo de políticas tributarias que graven productos asociados a los factores de riesgo para las ENT, como el tabaco, el alcohol, las bebidas azucaradas o los alimentos ultraprocesados. Esta guía breve fundamenta los motivos para intervenir y establece cómo hacerlo, identifica los elementos esenciales del diseño de estas políticas y proporciona distintas recomendaciones para la Región.

Por qué intervenir

1. Las ENT causan 70% de las muertes en el mundo¹ (1, 2).
 - a. Las principales ENT son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (3, 4, 5) y los trastornos de salud mental (6).
 - b. Los factores de riesgo comunes y más importantes para las ENT son el tabaquismo, el consumo de alcohol, la dieta no saludable, la inactividad física y la contaminación del aire² (5, 6, 7).
 - c. Del espectro de bienes asociados a los factores de riesgo para las ENT, los que más causan externalidades e internalidades³ son:⁴
 - El tabaco (8, 9, 10) y los productos de tabaco novedosos y emergentes (11).
 - Las bebidas alcohólicas (12, 13).
 - Las bebidas azucaradas (14-19).
 - Los alimentos ultraprocesados (14, 16).
2. Las ENT afectan a la economía⁵ en tres aspectos:
 - a. La productividad⁶ (20) a través de la mortalidad prematura, el desempleo, el presentismo⁷ y el ausentismo.
 - b. El gasto catastrófico en servicios de salud.⁸
 - c. La pobreza⁹ (21, 22), la inequidad¹⁰ y el desarrollo sostenible¹¹ (23).
3. Los efectos en las finanzas públicas se dan en los siguientes aspectos:
 - a. Menor tributación causada por la mortalidad prematura evitable y por discapacidad.¹²
 - b. Gasto social creciente de los programas de superación de la pobreza a una comunidad en aumento.
 - c. Mayor gasto en prestación y aseguramiento público de servicios de salud¹³ (24, 25).
 - d. Balance negativo entre los ingresos fiscales de impuestos selectivos y el gasto público por ENT¹⁴ (25).

Cómo intervenir

1. La política fiscal¹⁵ de impuestos selectivos al consumo de bienes asociados a factores de riesgo para las ENT es costo-efectiva para prevenir las ENT:¹⁶
 - a. Corrige las externalidades e internalidades aumentando los precios de estos bienes, lo que reduce su asequibilidad y su consumo.

- b. Al reducirse el consumo, se reducen la mortalidad, la morbilidad y los efectos negativos en la economía¹⁷ (15, 26-28) y en las finanzas públicas.¹⁸
 - c. Contribuye a garantizar los derechos humanos.¹⁹
 - d. Además, es una fuente eficiente de ingresos y espacio fiscal (29-31).
 - e. Es un mecanismo de financiamiento de acciones de respuesta a la epidemia de ENT (32, 33) y, en general, de acciones para acelerar el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (34-38).
 - f. Es un instrumento aún subutilizado para prevenir las ENT en la mayoría de los países de la Región y en el mundo (39-41).
2. Esta política fiscal también debe incluir la eliminación de subsidios y beneficios tributarios a los bienes e industrias asociados a los factores de riesgo para las ENT.²⁰

Elementos para el diseño de políticas fiscales

1. **Magnitud:** los aumentos del impuesto deben ser de una magnitud suficientemente grande (42) para que afecten a las decisiones de consumo de manera significativa.²¹
2. **Actualización:** el valor del componente específico del impuesto selectivo debe ajustarse regularmente con la inflación y con la tasa de crecimiento económico a mediano plazo.²²
3. Definir el conjunto de productos que deben ser gravados teniendo en cuenta las relaciones **de sustitución y complementariedad** con otros bienes disponibles en el mercado.²³
4. Utilizar integralmente los **criterios** de la literatura:
 - Evaluaciones absolutas²⁴ y relativas.²⁵
 - Asequibilidad.²⁶
 - Balance entre gastos atribuibles e ingresos fiscales del impuesto selectivo.
 - Carga impositiva en el precio de venta (43, 44).
5. Complementar y potenciar el impacto de la **política fiscal** con:
 - Mejoras en la administración tributaria (43, 45).
 - Adecuada implementación de otras intervenciones costo efectivas para prevenir las ENT.²⁷
6. **Proteger la política de la interferencia de la industria**, usando evidencia libre de conflicto de interés.²⁸

Medidas recomendadas

1. Aplicar impuestos y aumentos a impuestos selectivos²⁹ al consumo de bienes asociados a los factores de riesgo para las ENT, de forma que se logren aumentos significativos en el precio de venta al consumidor.
2. Simplificar la estructura de los impuestos selectivos al consumo siguiendo las mejores prácticas y recomendaciones internacionales.³⁰
3. Eliminar subsidios a los bienes e industrias asociados a los factores de riesgo para las ENT.
4. Fortalecer la administración tributaria con el fin de:
 - Recaudar el total de los impuestos derivados del consumo.
 - Minimizar el riesgo de evasión y elusión fiscal.
 - Contar con la institucionalidad para implementar impuestos selectivos en productos que no están gravados actualmente.
5. Monitorear y evaluar los impuestos, los precios, el consumo, las elasticidades, los recaudos y el impacto heterogéneo por diferentes niveles de ingresos.

Notas técnicas

1. La mayoría de esas muertes ocurren en países de ingreso medio y bajo. En la Región de las Américas, las ENT ocupan los primeros lugares como causas de muerte y discapacidad (46). El Portal ENLACE de la OPS también muestra las altas contribuciones de las ENT a la mortalidad prematura, es decir, a la probabilidad de morir entre los 30 y los 70 años de edad (47).
2. El Portal ENLACE muestra que estos son los factores de riesgo comunes para las ENT, así como la exposición a dichos factores en los distintos países de la Región. En el **cuadro 1** se muestra la estimación de esos factores para la población mundial y de la Región.

Cuadro 1

Estimación de los principales factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles, a nivel mundial y de la Región de las Américas, total y por sexo.

Factor de riesgo	Mundial			Región de las Américas		
	Ambos	Mujeres	Hombres	Ambos	Mujeres	Hombres
Actividad física insuficiente (2016)	27.5	31.7	23.4	39,1	43,7	34,3
Sobrepeso y obesidad (índice de masa corporal ≥ 25 kg/m ² (2016)	38.9	39.2	38.5	62.5	60.9	64.1
Obesidad (índice de masa corporal >30 kg/m ² (2016)	13.1	15.1	11.1	28.6	31	25.9
Consumo de tabaco (2020) ^a	22.3	7.8	36.7	16.3	11.3	21.3
Consumo excesivo de alcohol (entre toda la población) ^b (2016)	18.2	7.2	29.2	21.3	8.2	35
Consumo de alcohol per cápita (litros de alcohol puro) ^c (2019)	5.8	2.5	9.2	7.6	3.5	11.9
Prevalencia de glucosa elevada en sangre (2014)	8.5	8	9	8.3	8.1	8.5
Presión arterial elevada (PAS ≥ 140 o PAD ≥ 90) (2015)	22.1	20.1	24.1	17.6	14.8	20.3

Notas: Todos los indicadores se han estandarizado por edad. La edad para todos los indicadores es de 18 años o más, excepto para el tabaco, el consumo de alcohol per cápita y el consumo excesivo de alcohol, para los que la edad de 15 años o más. El consumo de alcohol per cápita se refiere a litros de alcohol puro.

^a Organización Mundial de la Salud. WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Smoking 2000–2025. Cuarta edición. Ginebra: OMS;2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>.

^b Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud, 2018. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2NCLQX6>.

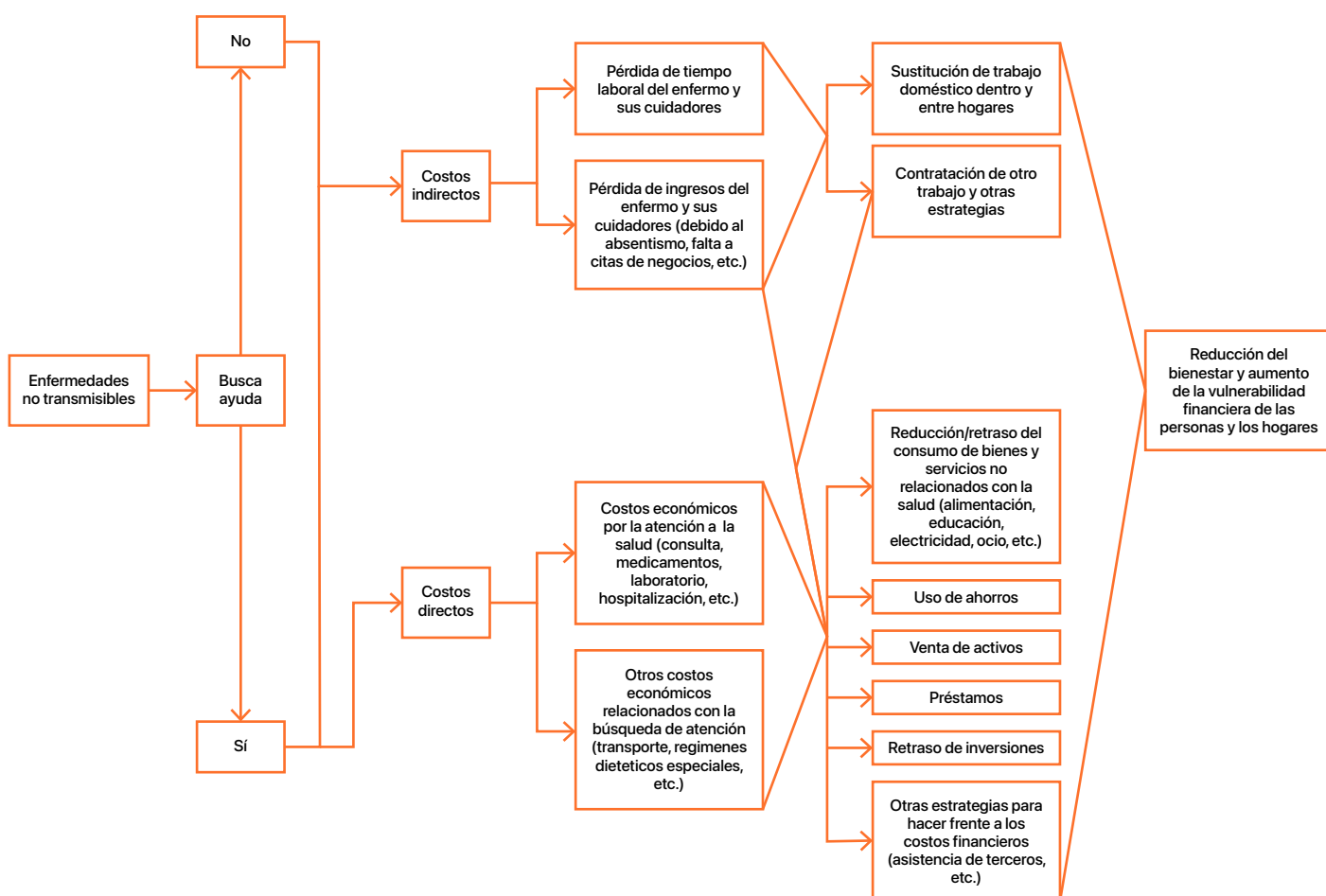
^c Organización Mundial de la Salud. Global Health Observatory of the World Health Organization. Ginebra: OMS; [sin fecha]. Disponible en: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-\(recorded-unrecorded\)-alcohol-per-capita-\(15-\)-consumption](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-(recorded-unrecorded)-alcohol-per-capita-(15-)-consumption).

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas. Washington, D.C.: OPS; [sin fecha] [consultado el 30 de Septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace>

3. Estos bienes causan daños a las personas que los consumen (internalidades) y a otras personas (externalidades), y dichos daños no se tienen en cuenta en la decisión de consumo (51, 52). Por otro lado, tienen efectos en el medioambiente (23, 53, 54).
4. Además de estos productos, los combustibles fósiles y el plástico tienen efectos sobre la salud a través de sus efectos nocivos en el medioambiente (55-58).
5. En el 2010 se estimó la pérdida global del producto interno bruto (PIB) acumulada durante las dos siguientes décadas en US\$ 47 trillones, lo que corresponde a 75% del PIB global en el 2010 (59).
6. Además de los efectos directos de la enfermedad sobre la productividad, los factores de riesgo generan pérdidas indirectas de productividad a través de mecanismos como el humo de segunda mano en el caso de tabaquismo (60), la obesidad (61) y la contaminación del aire (62).
7. Desempeño limitado durante las horas de trabajo.
8. El marco conceptual de la **figura 1**, resume los efectos financieros derivados de las ENT en los hogares.

Figura 1

Efectos financieros de las enfermedades no transmisibles en los hogares.



Fuente: Kankeu HT, Saksena P, Xu K, Evans DB. The financial burden from non-communicable diseases in low- and middle-income countries: a literature review. Health Res Policy Syst. 2013; 11(1):31. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1478-4505-11-31>

9. El efecto en la pobreza se da a través de la combinación de la pérdida de ingresos permanente asociada a la baja productividad y del gasto catastrófico en servicios de salud (22, 27), que son los dos efectos que se presentan en la figura 1. Si bien los sistemas de aseguramiento público en salud suavizan el segundo efecto, el primero rara vez está cubierto por los esquemas de protección social.
10. Las poblaciones en situación de vulnerabilidad son las que están expuestas en mayor medida a los factores de riesgo. En el caso del ingreso, los efectos económicos negativos de las ENT se concentran en las poblaciones de bajo ingreso de los países de ingreso medio y bajo (64).
11. Además de los efectos negativos en las dimensiones del desarrollo sostenible de la salud, la pobreza y la equidad, las ENT afectan a otras dimensiones del desarrollo sostenible, como la educación, la equidad de género, el crecimiento económico y la sostenibilidad ambiental (65), entre otros.
12. La mortalidad por ENT, que se concentra en la mortalidad evitable a edades tempranas, reduce el número de contribuyentes. Además, la morbilidad y la discapacidad disminuyen la capacidad de tributación de las individuos con ENT. Finalmente, el cuidado de terceros consecuencia de la morbilidad y la discapacidad reduce también la capacidad de tributación de terceros.
13. En Colombia, el gasto público por enfermedades cardiovasculares es hasta 10 veces mayor que el gasto promedio por persona en aseguramiento público en salud (66).
14. En Colombia, el gasto directo por enfermedades atribuibles al tabaquismo en el 2017 fue de 6,5 billones de pesos colombianos (67), mientras que los recaudos en el 2019 fueron tan solo de 1,27 billones de pesos (68).
15. La política fiscal se define como las acciones del gobierno para recaudar y gastar recursos privados (69). La política fiscal influye en la economía a través tres instrumentos: 1) cambios en niveles y tipos de impuestos, 2) grado y composición del gasto y 3) grado y forma de endeudamiento (70).
16. La efectividad ha sido ampliamente estudiada en la literatura (8, 19, 26, 71-78). Además, forma parte de las principales recomendaciones de política de distintas comisiones de alto nivel sobre las ENT, entre ellas:
 - Bloomberg Summers Task Force on Fiscal Policy for Health (79).
 - The Lancet Taskforce on NCDs and Economics (80).
 - Comisión Independiente de alto nivel de la OMS sobre Enfermedades no Transmisibles (81, 82).
 - Comisión para acabar con la obesidad infantil de la OMS (83).
 - Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con la aprobación del Plan de Acción Mundial para la Prevención y Control de las ENT (5, 84).
17. Cabe destacar que, generalmente, se consideran un instrumento progresivo, pues la mayor sensibilidad de los hogares de bajo ingreso al precio hace que una buena parte de los beneficios se concentren en este tipo de hogar (85, 86).
18. Los beneficios de esta política fiscal en finanzas públicas se dan en el componente de grado y composición del gasto, en particular, en reducir el gasto en prestación y aseguramiento público de servicios de salud a mediano plazo, y en reducir el gasto social de programas de superación de la pobreza.
19. En particular a los derechos a la salud, a un nivel de vida adecuado y al desarrollo de la personalidad (87-89).
20. Especialmente los subsidios a combustibles fósiles (55), al azúcar (31), a las bebidas alcohólicas (90) y a la sobreproducción de alimentos (91).
21. Las decisiones de consumo están determinadas principalmente por los precios relativos del bien y por el ingreso de la persona o del hogar. Por esa razón, la decisión de consumo cambia significativamente ante aumentos importantes en el precio nominal, en el precio relativo y en la relación de este precio con el ingreso (asequibilidad).
22. El ajuste por inflación mantiene el valor del impuesto específico constante a lo largo del tiempo. Por su parte, el ajuste por tasa de crecimiento económico de mediano plazo captura: 1) el aumento esperado del ingreso derivado del crecimiento económico, 2) las pérdidas pasadas en asequebili-

dad causadas por no hacer actualizaciones en el pasado y 3) la desigualdad de ingreso entre distintos segmentos de la población. La actualización del ingreso por tasa de crecimiento permite que la asequibilidad se mantenga constante en el tiempo y elimina fluctuaciones a corto plazo en el ingreso derivadas de los ciclos económicos.

23. Esto evita situaciones en las que el consumo del bien gravado con impuestos selectivos disminuye, pero se desplaza a otros productos no saludables no gravados con impuestos selectivos (92, 93).
24. La evaluación absoluta compara con respecto a un estándar que no necesariamente es observable, por lo que no depende de los resultados obtenidos en otros países. Un ejemplo de evaluación absoluta es el Cigarette Tax Scorecard (Tarjeta de puntuación fiscal de los cigarrillos de Tobacco-nomics), que define estándares absolutos para evaluar globalmente el avance en impuestos a productos de tabaco a la luz de cuatro criterios (39).
25. La evaluación relativa compara los valores de la variable con respecto a un grupo de países. En el caso de política fiscal, las comparaciones generalmente se hacen construyendo clasificaciones internacionales o comparaciones entre países en impuestos selectivos, carga fiscal (94) o asequibilidad (10, 15, 95, 96).
26. Se define como la cantidad de recursos que se requieren para comprar un paquete de cigarrillos (9), combinando tanto el precio como el ingreso, los dos determinantes económicos principales del consumo. Paraje y Pincheira (97) comparan la asequibilidad de las bebidas azucaradas y de la cerveza entre países de América Latina, y Blecher et al. (98) hacen comparaciones similares para países de distintos niveles de ingreso.
27. Las principales intervenciones más costo-efectivas, y que por tanto representan las mejores inversiones para prevenir y controlar las ENT, son las siguientes (5):
 - Controles a la publicidad, la promoción y el patrocinio.
 - Advertencias sobre los riesgos para la salud en las etiquetas de los productos.
 - Control de la exposición a las poblaciones en situación de vulnerabilidad (humo de segunda mano, ambientes educativos, etc.).ción del Plan de Acción Mundial para la Prevención y Control de las ENT (5, 84).

Los casos de inversión (99) muestran el retorno social a la inversión de la implementación de políticas fiscales cuando se complementan con otras intervenciones costo-efectivas (100).

28. La interferencia de la industria es uno de los principales obstáculos para implementar políticas fiscales para la prevención de las ENT. Desde el control de tabaco, ya hay lineamientos para proteger la política de la interferencia de la industria, que se establecen en el Artículo 5.3 del Convenio Marco para el Control del Tabaco (101) y en las directrices para su correcta implementación (102).
29. La mayoría de los países de la Región de las Américas ya cuentan con estos impuestos selectivos para el tabaco y el alcohol; los avances recientes en impuestos han llevado a que esto también ocurra con bebidas azucaradas (figura 2). Por esta razón, el desafío regional se concentra en aumentar y mejorar la estructura de los impuestos existentes, ya que muchos de los impuestos selectivos a las bebidas azucaradas aún no han alcanzado un estado óptimo para lograr resultados en salud.

Figura 2

Impuestos selectivos sobre las bebidas azucaradas en la Región de las Américas, en vigor a marzo del 2019.



Fuente: Sandoval RC, Roche M, Belausteguigoitia I, Alvarado M, Galicia L, Gomes FS. Excise taxes on sugar-sweetened beverages in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica.* 2021;45:e21. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.21>

30. En la medida en que la estructura legal lo permita, la simplificación debe orientarse hacia lograr un componente específico muy alto ajustado automáticamente por inflación y crecimiento del ingreso, y que tenga una carga impositiva alta en el precio.

Referencias

1. Ghebreyesus TA. Acting on NCDs: counting the cost. *Lancet*. 2018; 391(10134):1973-4. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30675-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30675-5).
2. Nugent RA, Husain MJ, Kostova D, Chaloupka F. Introducing the PLOS special collection of economic cases for NCD prevention and control: A global perspective. *PLoS One*. 2020; 15(2):e0228564. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228564>.
3. Benziger CP, Roth GA, Moran AE. The Global Burden of Disease Study and the Preventable Burden of NCD. *Glob Heart*. 2016; 11(4):393-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ghheart.2016.10.024>.
4. Naciones Unidas. Declaración política de la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (A/73/L.2). Resolución adoptada por la Asamblea General el 10 de octubre del 2018. Nueva York: Naciones Unidas; 2018. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N18/305/711/PDF/N1830571.pdf?OpenElement>.
5. Organización Mundial de la Salud. Tackling NCDs: 'best buys' and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>.
6. Organización Mundial de la Salud. Seguimiento de las reuniones de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre temas relacionados con la salud. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles. 72. a Asamblea Mundial de la Salud. A72/19, 18 de abril del 2019. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_19-sp.pdf.
7. Naciones Unidas. Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Resolución 66/2, 24 de enero del 2012. Nueva York: Naciones Unidas. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/45/8/97/PDF/N1145897.pdf?OpenElement>.
8. Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos. Las Consecuencias del Tabaquismo en la Salud: 50 años de Progreso; Informe de la Dirección General de Servicios de Salud de los EE. UU. Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo y Salud, 2014. Disponible en: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/pdfs/executive-summary-spanish.pdf.
9. Instituto Nacional del Cáncer y Organización Mundial de la Salud. The Economics of Tobacco and Tobacco Control. NCI Tobacco Control Monograph Series 21. Bethesda, Ginebra: Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos, Institutos Nacionales de la Salud, OMS; 2016. Disponible en: https://cancercontrol.cancer.gov/sites/default/files/2020-08/m21_complete.pdf.
10. Organización Panamericana de la Salud. Report on Tobacco Control in the Region of the Americas. Washington, D.C.: OPS; 2018. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56259>.
11. Organización Mundial de la Salud, Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Decisión FCTC/COP8(22) Productos de tabaco novedosos y emergentes. Ginebra: Conferencia de las Partes (COP) en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, OMS; 2018. Disponible en: [https://fctc.who.int/es/protocol/overview/assessed-contributions/fctc-cop8\(22\)-novel-and-emerging-tobacco-products](https://fctc.who.int/es/protocol/overview/assessed-contributions/fctc-cop8(22)-novel-and-emerging-tobacco-products).
12. Sornpaisarn B, Shield KD, Österberg E, Rehm J. Resource tool on alcohol taxation and pricing policies. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512701>.
13. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health 2018. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.
14. Organización Panamericana de la Salud. Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51523>.
15. Organización Panamericana de la Salud. La tributación de las bebidas azucaradas en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53562>.
16. Powell LM, Chriqui JF. Food Taxes and Subsidies: Evidence and Policies for Obesity Prevention. En: Cawley J (ed.), *The Oxford Handbook of the Social Science of Obesity*. Oxford: Oxford University Press, 2011. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199736362.013.0038>.
17. Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Shi P, Lim S, Andrews KG, et al. Global, Regional, and National Consumption of Sugar-Sweetened Beverages, Fruit Juices, and Milk: A Systematic Assessment of Beverage Intake in 187 Countries. *PLoS One*. 2015; 10(8):e0124845. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124845>.
18. Organización Mundial de la Salud. Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños. Resumen. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/154587/WHO_NMH_NHD_15.2_spa.pdf.
19. Zupanič N, Fidler Mis N, Pravst I. Soft Drinks: Public Health Perspective. En: Galanakis CM (ed.), *Trends in Non-alcoholic Beverages*. Londres: Academic Press, 2020.
20. Chaker L, Falla A, van der Lee SJ, Muka T, Imo D, Jaspers L, et al. The global impact of non-communicable diseases on macro-economic productivity: a systematic review. *Eur J Epidemiol*. 2015; 30(5):357-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10654-015-0026-5>.

21. de Beyer J, Lovelace C, Yürekli A. Poverty and tobacco, *Tob Control*. 2011; 10(3):210-1. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/tc.10.3.210>.
22. Bobak M, Jha P, Nguyen S, Jarvis M. Poverty and smoking. En: Jha P, Chaloupka F. (eds.), *Tobacco control in developing countries*. Ginebra, Washington, D.C.: OMS, Banco Mundial, 2000. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/602821468330954036/pdf/709670WPOtobac00Box370064B00PUBLIC0.pdf>.
23. Sachs JD. *The Age of Sustainable Development*. Nueva York: Columbia University Press, 2015.
24. Muka T, Imo D, Jaspers L, Colpani V, Chaker L, van der Lee SJ, et al. The global impact of non-communicable diseases on healthcare spending and national income: a systematic review. *Eur J Epidemiol*. 2015; 30(4):251-77. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10654-014-9984-2>.
25. Pichon-Riviere A, Alcaraz A, Palacios A, Rodríguez B, Reynales-Shigematsu LM, Pinto M, et al. The health and economic burden of smoking in 12 Latin American countries and the potential effect of increasing tobacco taxes: an economic modelling study. *Lancet Glob Health*. 2020; 8(10):e1282-94. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30311-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30311-9).
26. Cawley J, Thow AM, Wen K, Frisvold D. The Economics of Taxes on Sugar-Sweetened Beverages: A Review of the Effects on Prices, Sales, Cross-Border Shopping, and Consumption. *Annu Rev Nutr*. 2018; 39:317-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-082018-124603>.
27. Global Tobacco Economics Consortium. The health, poverty, and financial consequences of a cigarette price increase among 500 million male smokers in 13 middle income countries: compartmental model study. *BMJ*. 2018; 361:k1162. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.k1162>.
28. Muhammad A, Meade B, Marquardt DR, Mozaffarian D. Global patterns in price elasticities of sugar-sweetened beverage intake and potential effectiveness of tax policy: a cross-sectional study of 164 countries by sex, age and global-income decile. *BMJ Open*. 2019; 9(8): e026390. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026390>.
29. Bird RM. Tobacco and Alcohol Excise Taxes for Improving Public Health and Revenue Outcomes: Marrying Sin and Virtue? Policy Research Working Paper. 2015; n. o 7500. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10986/23464>.
30. Coady D. Creating Fiscal Space. *Finance & Development*. 2018; 55(4):24-6. Disponible en: <https://www.elibrary.imf.org/view/journals/022/0055/004/article-A007-en.xml?ArticleTabs=fulltext>.
31. Laxminarayan R, Parry I. Health in a Time of Austerity: When public budgets cannot grow, targeted taxes and subsidies can help improve a population's well-being. *Finance & Development*. 2017; 54(3):425. Disponible en: <https://www.elibrary.imf.org/view/journals/022/0054/003/article-A012-en.xml?rskey=j6HbTS&result=1>.
32. Allen LN. Financing national non-communicable disease responses. *Glob Health Action*. 2017;10(1):1236687. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1326687>.
33. Organización Mundial de la Salud. Earmarked tobacco taxes: lessons learnt from nine countries. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241515825>.
34. Cashin C, Sparkles S, Bloom D. Earmarking for health: from theory to practice. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255004>.
35. Nugent R, Bertram MY, Jan S, Niessen LW, Sassi F, Jamison DT, et al. Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *Lancet*. 2018; 391(10134):2029-35. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30667-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30667-6).
36. Ozer C, Bloom D, Martinez Valle A, Banzon E, Mandeville K, Paul K. Health Earmarks and Health Taxes: What Do We Know? Health, Nutrition and Population Knowledge Brief. Washington, D.C.: Banco Mundial, 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10986/34947>.
37. Naciones Unidas. Addis Ababa Action Agenda of the Third International Conference on Financing for Development (Addis Ababa Action Agenda). Addis Ababa: Naciones Unidas; 2015. Disponible en: <https://www.un.org/esa/ffd/publications/aaaa-outcome.html>.
38. Naciones Unidas. Financing for development: progress and prospects. Report of the Inter-agency Task Force on Financing for Development. Nueva York: Naciones Unidas; 2018. Disponible en: https://www.un.org/esa/ffd/wp-content/uploads/2015/08/AA_AA_Outcome.pdf.
39. Chaloupka F, Drope J, Siu E, Vulovic V, Stoklosa M, Mirza M, et al. Sistema de puntuación fiscal de los cigarrillos de Tobacconomics. Chicago: Health Policy Center, Institute for Health Research and Policy, University of Illinois Chicago, 2020. Disponible en: https://tobacconomics.org/uploads/UIC_Tobacco%20Scorecard%20Report_Sp_v2-0.pdf.
40. Jamison DT, Summers LH, Alleyne G, Arrow KJ, Berkley S, Binagwaho A, et al. Global health 2035: a world converging within a generation. *Lancet*. 2013; 382(9908):1898-1955. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62105-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62105-4).
41. Organización Mundial de la Salud. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/148114>.
42. Marquez P, Moreno-Dodson B. Tobacco Tax Reform at the Crossroads of Health and Development: A Multisectoral Perspective. Washington, D.C.: Banco Mundial, 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10986/28494>.
43. Organización Mundial de la Salud. WHO technical manual on tobacco tax administration. Ginebra: OMS; 2011. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019188>.
44. Organización Panamericana de la Salud. Manual técnico de la OMS sobre política y administración de impuestos al tabaco. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340659>.

45. Yurekli AA. Economics of Tobacco Taxation Toolkit. Washington, D.C: Grupo Banco Mundial, 2018. Disponible en: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/238861522243274209/pdf/124696-REVISED-P154568-IDNTobaccoExciseAssessment.pdf>.
46. Organización Panamericana de la Salud. ENLACE: Portal de datos sobre enfermedades no transmisibles, salud mental y causas externas. Washington, D.C.: OPS; [sin fecha] [consultado el 19 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace>.
47. Organización Panamericana de la Salud. Risk of Dying Prematurely from NCDs. Washington, D.C.: OPS; [sin fecha] [consultado el 19 de diciembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/noncommunicable-diseases-and-mental-health/enlace-data-portal-noncommunicable-diseases-mental/risk>.
48. Organización Mundial de la Salud. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, 4. a ed. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>.
49. Organización Mundial de la Salud. Global status report on alcohol and health 2018. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/348537>.
50. Organización Mundial de la Salud. Alcohol, total per capita (15+) consumption (in litres of pure alcohol) (SDG Indicator 3.5.2). Washington, D.C.: OMS; [sin fecha] [consultado el 19 de diciembre del 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-\(recorded-unrecorded\)-alcohol-per-capita-\(15\)-consumption](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/total-(recorded-unrecorded)-alcohol-per-capita-(15)-consumption).
51. Stiglitz J, Rosengard J. La economía del sector público, 4. a ed. Barcelona: Antoni Bosch Editor; 2016.
52. Gruber J. Externalities in Action: environmental and health externalities. En: Gruber J. Public Finance and Public Policy, 4. a ed. Nueva York: Worth Publishers, 2013.
53. Ayalon O, Avnimelech Y, Shechter M. Application of a comparative multidimensional life cycle analysis in solid waste management policy: the case of soft drink containers. *Environ Sci Policy*. 2000; 3(2):135-44. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1462-9011\(00\)00078-2](https://doi.org/10.1016/S1462-9011(00)00078-2).
54. Novotny TE, Slaughter E. Tobacco Product Waste: An Environmental Approach to Reduce Tobacco Consumption. *Curr Environ Health Rep*. 2014. 1(3):208-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40572-014-0016-x>.
55. Coady D, Parry IWH, Le N-P, Shang B. Global Fossil Fuel Subsidies Remain Large: An Update Based on Country-Level Estimates. Working Paper No. 2019/089. Washington, D.C.: FMI; 2019. Disponible en: <https://www.imf.org/en/Publications/WP/Issues/2019/05/02/Global-Fossil-Fuel-Subsidies-Remain-Large-An-Update-Based-on-Country-Level-Estimates-46509>.
56. Covert T, Greenstone M, Knittel CR. Will We Ever Stop Using Fossil Fuels? *JEP*. 2016; 30(1):117-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1257/jep.30.1.117>.
57. Halden RU. Plastics and Health Risks. *Annu Rev Pub Health*. 2010; 31(1):179-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103714>.
58. Xanthos D, Walker TR. International policies to reduce plastic marine pollution from single-use plastics (plastic bags and microbeads): A review. *Mar Poll Bull*. 2017; 118(1-2):17-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.marpolbul.2017.02.048>.
59. Bloom DE, Cafiero ET, Jané-Llopis E, Abrahams-Gessel S, Bloom LR, Fathima S, et al. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Ginebra: Foro Económico Mundial; 2011. Disponible en: https://www3.weforum.org/docs/WEF_Harvard_HE_GlobalEconomicBurdenNonCommunicableDiseases_2011.pdf.
60. Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos. The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General—Executive Summary. Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos, Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades; 2006. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44324/>.
61. Goettler A, Grosse A, Sonntag D. Productivity loss due to overweight and obesity: a systematic review of indirect costs. *BMJ Open*. 2017; 7(10):e014632. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014632>.
62. Zivin JG, Neidell M. The Impact of Pollution on Worker Productivity. *Am Econ Rev*. 2012; 102(7):3652-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1257/aer.102.7.3652>.
63. Kankeu HT, Saksena P, Xu K, Evans DB. The financial burden from non-communicable diseases in low- and middle-income countries: a literature review. *Health Res Policy Syst*. 2013; 11(1):31. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1478-4505-11-31>.
64. Engलगau M, Rosenhouse S, El-Saharty S, Mahal A. The economic effect of noncommunicable diseases on households and nations: a review of existing evidence. *J Health Commun*. 16(suppl. 2):75-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.601394>.
65. Novotny TE, Bialous SA, Burt L, Curtis C, da Costa VL, Usman Iqtidar S, et al. The environmental and health impacts of tobacco agriculture, cigarette manufacture and consumption. *Bull World Health Organ*. 2015; 93(12):877-880. Disponible en: <https://doi.org/10.2471/BLT.15.152744>.
66. Camacho S, Maldonado N, Bustamante J, Llorente B, Cueto E, Cardona F, et al. How much for a broken heart? Costs of cardiovascular disease in Colombia using a person-based approach. *PLoS One*. 2018; 13(12):e0208513. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208513>.
67. Research Triangle Institute International, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Secretaría del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, Organización Panamericana de la Salud. Investment Case for Tobacco Control in Colombia. The case for scaling-up WHO FCTC implementation. Nueva York: PNUD, Secretaría del CMCT de la OMS, OPS, RTI International; 2019.
68. CEDE, Comisión de Estudio del Sistema Tributario Territorial.

- Informe final. Bogotá: Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (CEDE), 2020. Disponible en: <https://economia.uniandes.edu.co/sites/default/files/webproyectos/comisionstj/CESTT-Informe-web.pdf>.
69. Auerbach AJ, Kotlikoff LJ. *Dynamic fiscal policy*. Nueva York: Cambridge University Press, 1987.
 70. Horton M, El-Ganainy A. *Fiscal Policy: Taking and Giving Away*. Washington, DC.: FMI; 2017. Disponible en: <https://www.imf.org/en/Publications/fandd/issues/Series/Back-to-Basics/Fiscal-Policy>.
 71. Chaloupka F, Straif K, Leon ME, Working Group, International Agency for Research in Cancer. Effectiveness of tax and price policies in tobacco control. *Tob Control*. 2011; 20(3):235-8. Disponible en: <http://doi.org/10.1136/tc.2010.039982>.
 72. Powell LM, Maciejewski ML. Taxes and Sugar-Sweetened Beverages. *JAMA*. 2018; 319(3):229-30. Disponible en: <http://doi.org/10.1001/jama.2017.19522>.
 73. Thow AM, Downs SM, Mayes C, Trevena H, Waqanivalu T, Cawle J. Fiscal policy to improve diets and prevent noncommunicable diseases: from recommendations to action. *Bull World Health Organ*. 2018; 96(3):201-10. Disponible en: <https://doi.org/10.2471/BLT.17.195982>.
 74. Wagenaar CA, Salois MJ, Komro KA. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: a meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. *Addiction*. 2009; 104(2):179-90. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02438.x>.
 75. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. Ginebra: OMS; 2010. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599931>.
 76. Organización Mundial de la Salud. *Fiscal policies for diet and prevention of noncommunicable diseases: technical meeting report, 5-6 de mayo del 2015*. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250131>.
 77. Babor TF, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. *Alcohol: No Ordinary Commodity: Research and Public Policy*, 2nd. ed. Oxford: Oxford University Press, OPS; 2010. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199551149.001.0001>.
 78. Chaloupka FJ, Powell LM, Warner KE. The Use of Excise Taxes to Reduce Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverage Consumption. *Annu Rev Public Health*. 2019; 40:187-201. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-043816>.
 79. Task Force on Fiscal Policy for Health. *Health Taxes to Save Lives: Employing Effective Excise Taxes on Tobacco, Alcohol, and Sugary Beverages*. Nueva York: Bloomberg Philanthropies; 2019. Disponible en: <https://tobaccconomics.org/files/research/512/Health-Taxes-to-Save-Lives-Report.pdf>.
 80. Summers LH. Taxes for health: evidence clears the air. *Lancet*. 2018; 391(10134): 1974-76. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30629-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30629-9).
 81. Nishtar S, Niinistö S, Sirisena M, Vázquez T, Skvortsova V, Rubinstein A, et al. Time to deliver: report of the WHO Independent High-Level Commission on NCDs. *Lancet*. 2018; 392(10143):245-52. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31258-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31258-3).
 82. Organización Mundial de la Salud. *Es hora de actuar: Informe de la Comisión Independiente de alto nivel de la OMS sobre Enfermedades no Transmisibles*. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272712/9789243514161-spa.pdf?ua=1>.
 83. Organización Mundial de la Salud. *Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil*. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206450/9789243510064_spa.pdf.
 84. Organización Mundial de la Salud. *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789241506236_eng.pdf?sequence=1.
 85. Fuchs A, González Icaza F, Paz D. *Distributional Effects of Tobacco Taxation: A Comparative Analysis*. Policy Research Working Paper No. 8805. Washington, D.C.: Banco Mundial, 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10986/31534>.
 86. Sassi F, Belloni A, Mirelman AJ, Suhrcke M, Thomas A, Salti N, et al. Equity impacts of price policies to promote healthy behaviours. *Lancet*. 2018; 391(10134):2059-70. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30531-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30531-2).
 87. Cabrera OA, Gostin LO. Human rights and the Framework Convention on Tobacco Control: mutually reinforcing systems. *Int J Law Context*. 2011; 7(3):285-303. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1744552311000139>.
 88. Dresler C, Lando H, Schneider N, Sehgal H. Human rights-based approach to tobacco control. *Tob Control*. 2012; 21(2):208-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050206>.
 89. Naciones Unidas. *Declaración Universal de los Derechos Humanos, edición ilustrada*. Nueva York: Naciones Unidas, 2015. Disponible en: <https://www.un.org/es/udhrbook/index.shtml>.
 90. Vital Strategies. *The Sobering Truth: Incentivizing Alcohol Death and Disability. An NCD Policy Report*. Nueva York: Vital Strategies, 2021. Disponible en: <https://www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/The-Sobering-Truth-Incentivizing-Alcohol-Death-and-Disability.pdf>.
 91. Elinder LS. Obesity, hunger, and agriculture: the damaging role of subsidies. *BMJ*. 2005; 331(7528):1333-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7528.1333>.
 92. Allcott H, Lockwood BB, Taubinsky D. Should We Tax Sugar-Sweetened Beverages? An Overview of Theory and Evidence. *The Journal of Economic Perspectives*. 2019; 33(3):202-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1257/jep.33.3.202>.
 93. Dharmasena S, Capps OJR. Intended and unintended consequences of a proposed national tax on

- sugar-sweetened beverages to combat the U.S. obesity problem. *Health Econ.* 2012; 21(6):669-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hec.1738>.
94. Organización Panamericana de la Salud. Meeting to Develop a Standardized Tax Share Indicator for Alcoholic and Sugar-Sweetened Beverages. 24-25 July 2018. Washington, DC.: OPS; 2019. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51715>.
 95. Kostova D, Chaloupka FJ, Yurekli A, Ross H, Cherukupalli R, Andes L, et al. A cross-country study of cigarette prices and affordability: evidence from the Global Adult Tobacco Survey. *Tob Control.* 2014; 23(1):e3. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050413>.
 96. Organización Mundial de la Salud. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2019. Offer Help to Quit Tobacco Use. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>.
 97. Paraje G, Pincheira P. Affordability of beer and soft drinks in 15 Latin American countries. *Rev Panam Salud Publica.* 2018; 42:e49. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.49>.
 98. Blecher E, Liber AC, Drope JM, Nguyen B, Stoklosa M. Global Trends in the Affordability of Sugar-Sweetened Beverages, 1990–2016. *Prev Chronic Dis.* 2017; 14:E37. Disponible en: <https://doi.org/10.5888/pcd14.160406>.
 99. Bertram M. Using economic evidence to support policy decisions to fund interventions for non-communicable disease. *BMJ.* 2019; 365:L1648. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.l1648>.
 100. Bertram MY, Sweeny K, Lauer JA, Chisholm D, Sheehan P, Rasmussen B, et al. Investing in non-communicable diseases: an estimation of the return on investment for prevention and treatment services. *Lancet.* 2018; 391(10134):2071-8. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30665-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30665-2).
 101. Organización Mundial de la Salud. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Ginebra: OMS; 2004. Disponible en: <https://fctc.who.int/who-fctc/overview>.
 102. Organización Mundial de la Salud. Technical resource for country implementation of WHO framework convention on tobacco control article 5.3 on the protection of public health policies with respect to tobacco control from commercial and other vested interests of the tobacco industry. Ginebra: OMS; 2012. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241503730>.
 103. Sandoval RC, Roche M, Belausteguigoitia I, Alvarado M, Galicia L, Gomes FS. Excise taxes on sugar-sweetened beverages in Latin America and the Caribbean. *Rev Panam Salud Publica.* 2021;45:e21. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.21>.