

INFORME

¿HACIA UN PAÍS SIN HUMO?
REGULACIÓN INTELIGENTE Y SALUD PÚBLICA.
EL CASO DE SUECIA.



**Foro Regulación
Inteligente**

2024



**Somos
Innovación**



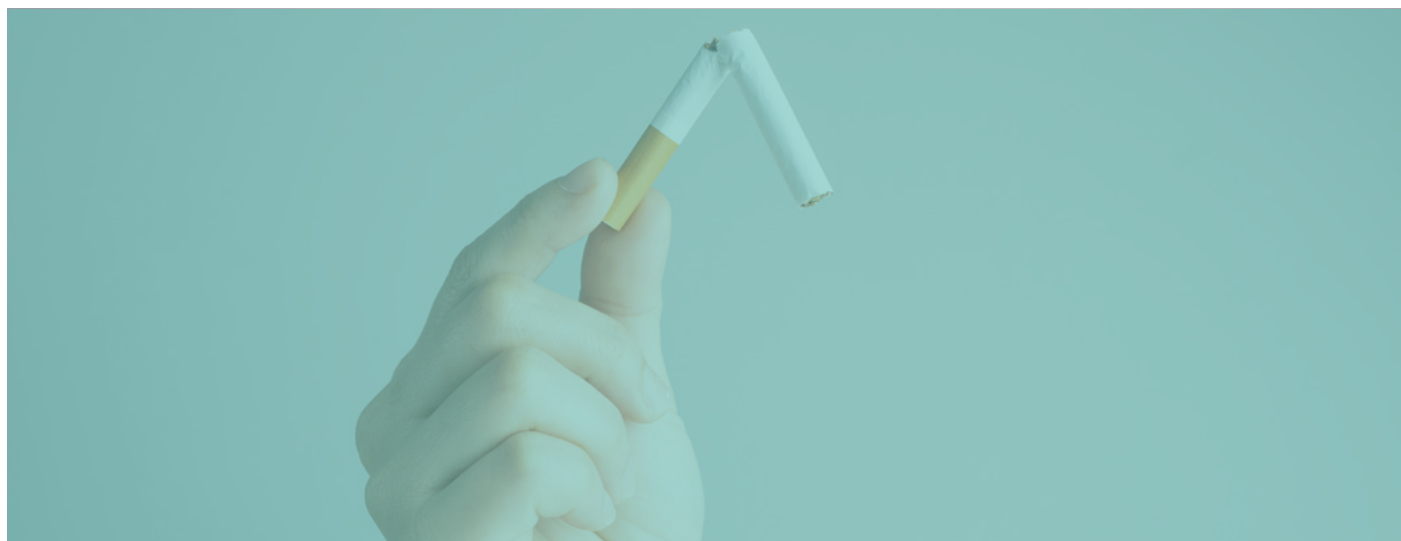
Foro Regulación Inteligente

Índice

	Resumen ejecutivo	Pág. 6
1	España y la revisión de su normativa en materia de tabaco	Pág. 10
2	El marco de regulación de la OMS	Pág. 12
3	El acervo regulatorio de la Unión Europea	Pág. 16
4	La reducción del daño, en la práctica: el ejemplo sueco	Pág. 20
5	Hacia un modelo de regulación inteligente	Pág. 26
6	Conclusiones	Pág. 30
7	Sobre el informe	Pág. 34

RESUMEN EJECUTIVO

- El gobierno de España ha anunciado su intención de revisar la legislación aplicable en materia de tabaco a partir de 2024. La meta de la UE y del Ejecutivo español pasa por reducir la prevalencia del consumo de tabaco hasta situarla por debajo del 5%. Para lograr este objetivo, conviene revisar las medidas que se han venido adoptando y comprobar su eficacia.
- Los resultados demuestran que en España no se ha producido un avance notable hacia el objetivo del 5%. La prevalencia de tabaquismo que refleja la Encuesta Nacional de Salud arroja un porcentaje del 19,8% para España en el año 2020, lejos de países como Suecia (5,6%) o Nueva Zelanda (8,6%), que presentan los datos más bajos de la muestra y han experimentado una caída del consumo tres veces más intensa que nuestro país. Esto sugiere que, en materia de regulación y tabaco, España se ha centrado en regular *más*, pero no ha sabido regular *mejor*.
- *European Policy Information Center* (EPICENTER) ha comparado el grado de limitaciones vigente en las políticas anti-tabaco de los distintos países europeos y lo ha comparado con los niveles de prevalencia de tabaquismo, concluyendo que no existe correlación entre las tasas de tabaquismo y las políticas restrictivas de tabaco. La ausencia de correlación entre la adopción de un marco más restrictivo y unos menores porcentajes de consumo sugiere que aplicar políticas más limitantes que la media no tiene por qué producir resultados superiores. Esto es exactamente lo que está pasando en España.
- Para abordar la regulación del tabaco de manera más efectiva, España debe adoptar enfoque basado en la evidencia y centrado en la regulación inteligente como vía hacia la reducción de daño. El enfoque pragmático que ha seguido Suecia se ajusta a dicho marco y ha logrado un notable éxito en la reducción de las tasas de tabaquismo, permitiendo que el país nórdico sea ya considerado un *país libre de humo*.
- Suecia que apuesta por la reducción de daño y, en consecuencia, se asegura de ofrecer alternativas más seguras a los productos convencionales, como *puerta de salida* para quienes desean dejar de fumar. A diferencia de la aproximación puramente restrictiva que caracteriza muchas políticas de control del tabaquismo, el planteamiento sueco demuestra que la regulación inteligente propicia y facilita cambios de comportamiento entre los fumadores, conduciendo a mejores resultados.



- La estrategia sueca gira en torno a un marco regulatorio que equilibra la prevención del inicio del tabaquismo en menores con el fomento de alternativas menos dañinas para aquellos que ya fuman. Esta combinación de medidas ha hecho que el Reino escandinavo reduzca drásticamente la incidencia del tabaquismo a lo largo de los últimos quince años, pasando del 15% en 2008 al 5,6% que se registra en la actualidad. La prevalencia de tabaquismo en Suecia es marcadamente inferior a la del resto de países de la UE.
- El avance de Suecia a través de la regulación inteligente del tabaco ha contribuido a mejorar la salud pública y reducir el gasto sanitario asociado a su consumo. Así el país nórdico presenta una menor incidencia de cáncer y registra unas tasas de mortalidad relacionadas con el tabaco significativamente menores que el promedio de la UE. Además, el Reino escandinavo se sitúa entre los tres países comunitarios con menor número de muertes por cáncer de pulmón.
- El modelo sueco pivota sobre tres pilares:
 - **Accesibilidad.** Por un lado, en lo referente a puntos de venta. En Suecia existe una amplia y creciente variedad de productos de nicotina alternativos (incluidos los cigarrillos electrónicos, las bolsitas de nicotina, el *snus* y los productos de tabaco para calentar) que están disponibles en los mismos puntos de venta que los cigarrillos, incluidos los comercios minoristas y los canales *online*. Por otro, en lo referente a la información, la regulación aplicada permite proporcionar información suficiente y de calidad en el punto de venta, controlando que ésta vaya dirigida exclusivamente a adultos, protegiendo así a los jóvenes. Por ejemplo, en el caso de las bolsitas de nicotina, que son el producto alternativo a la nicotina de adopción más reciente, se han cerrado acuerdos voluntarios sobre las advertencias sanitarias y su ubicación en puntos de venta.
 - **Aceptabilidad.** Una encuesta realizada entre los ex fumadores suecos indica que la variedad de sabores y de niveles de nicotina es una cuestión muy importante a la hora de elegir un producto de nicotina alternativo al cigarrillo convencional. En concreto, el 89% destacó la importancia de los sabores y el 75% citó los niveles de nicotina. Por ello, los sabores están permitidos en todos los productos alternativos a la nicotina, pero prohibidos en los cigarrillos.
 - **Asequibilidad.** Más de más de la mitad de los ex fumadores suecos (61%) creen que mantener los productos alternativos de nicotina más asequibles que los cigarrillos fue un factor clave para el éxito de su proceso de deshabituación. Por ello, el modelo tributario sueco de impuestos sobre el tabaco y la nicotina está estructurado para gravar los productos en función de sus niveles de riesgo relativo, con impuestos sustancialmente inferiores para los productos de nicotina sin combustión, estableciendo así el enfoque gradual que permite avanzar hacia la reducción de daño.
- España puede adoptar un enfoque similar al sueco y, por ese camino, abrir una vía prometedora hacia la reducción de las tasas de consumo de tabaco. Implementar medidas de regulación que permitan el acceso controlado a productos de nicotina más seguros, junto con restricciones rigurosas sobre los cigarrillos combustibles, puede ayudar a los fumadores españoles a cambiar a alternativas menos perjudiciales.
- Esta estrategia no solo reduciría los riesgos para la salud asociados con el tabaquismo, sino que también marcaría un paso significativo hacia el objetivo de convertir a España en un país libre de humo. Además, se trata de una opción más tolerante con la autonomía y la libertad personal, así como de una fórmula cuyo éxito demostrado puede traer a nuestro país mejoras relevantes en aspectos como el gasto sanitario.

- De cara la elaboración y puesta en marcha de un nuevo Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo, los pasos clave para reducir la prevalencia del tabaquismo deben pasar por el giro a un modelo integral que combine la regulación

restrictiva básica con el apoyo de alternativas menos dañinas para los consumidores. Siguiendo la experiencia sueca, se sugiere actuar en base a los siguientes puntos:

- 1. Diferenciación fundamental entre productos de tabaco y nicotina.** El legislador debe empezar por reconocer que las alternativas libres de humo son genuinamente menos dañinas que fumar cigarrillos. Admitir esta realidad debe verse acompañado de un apoyo explícito al proceso de adaptación de los fumadores que no pueden o no quieren dejar el tabaco por completo, para que el mayor número posible de ellos migren hacia alternativas menos perjudiciales. Parte de esta diferenciación pasa por mantener la actual disponibilidad de sabores en los productos de nicotina sin combustión, al ser éstos clave para que los fumadores adultos migren del tabaco con combustión a los nuevos productos.
- 2. Explicación de la escala de riesgos.** Implementar una comunicación de riesgos más precisa que permita a los consumidores entender mejor el daño relativo de los diferentes productos y elegir en consecuencia aquellos que presentan un menor peligro.
- 3. Acceso a productos alternativos.** Más allá de las medidas tradicionales de control del tabaco, es crucial facilitar el acceso a productos alternativos como los cigarrillos electrónicos y el tabaco calentado, facilitando su venta informada tanto online como en estancos y puntos especializados, con rigurosos sistemas de control de edad para evitar la venta a menores.
- 4. Educación e información pública sobre alternativas disponibles.** Es fundamental proporcionar a los fumadores información basada en evidencia sobre alternativas menos dañinas al tabaquismo. Una encuesta elaborada en Reino Unido encontró que dos tercios de los fumadores creen erróneamente que los cigarrillos electrónicos son tan dañinos como los cigarrillos combustibles, a pesar de la evidencia que demuestra que son hasta un 95% menos dañinos. Este ejemplo pone de manifiesto la importancia de generar transparencia en este mercado de productos, para abrir la puerta de salida a la que hemos aludido.
- 5. Fiscalidad diferenciada** que refleje el riesgo relativo de los productos por lo que, de aplicarse un impuesto a este tipo de productos, éste debería ser sustancialmente inferior al de los productos de tabaco con combustión.
- 6. Endurecimiento de la vigilancia y la regulación para evitar el acceso de menores a estos productos,** con regulación que prohíba el diseño de productos con formas de juguetes, dibujos animados, etc, así como la venta de dichos productos fuera de los establecimientos con licencia.



1

ESPAÑA Y LA REVISIÓN DE SU NORMATIVA EN MATERIA DE TABACO.

El gobierno de España ha anunciado su intención de revisar la legislación aplicable en materia de tabaco a partir de 2024, de modo que parece apropiado echar un vistazo a la evidencia disponible con ánimo de detectar qué fórmulas arrojan mejores resultados y pueden guiar de manera dinámica y constructiva el proceso de reforma y actualización.

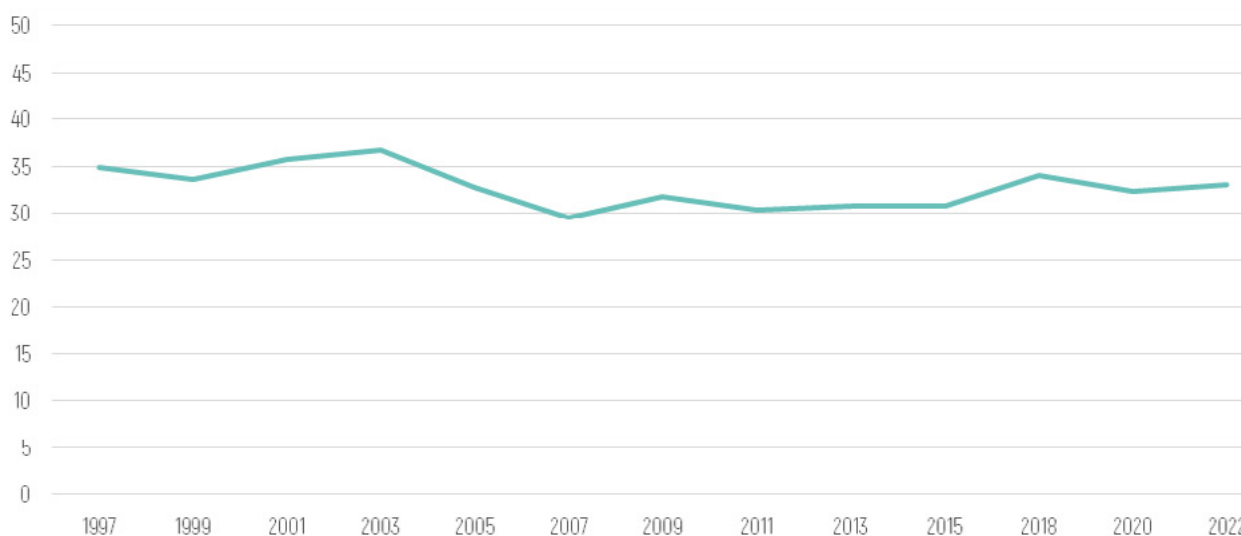
La meta de la UE y el Ejecutivo español pasa por dejar la prevalencia del consumo de tabaco por debajo del 5%. Para lograr estos objetivos, conviene revisar las medidas que se han venido adoptando y comprobar su eficacia. Históricamente, la legislación española en materia de consumo de tabaco ha estado marcada por la aplicación de impuestos elevados y el desarrollo de distintas restricciones orientadas a lograr *un país libre de humo*.

Los resultados demuestran que en España no se ha producido un avance notable hacia las metas planteadas por las autoridades. Para ser precisos, la prevalencia de tabaquismo que refleja la Encuesta Na-

cional de Salud arroja un porcentaje del 19,8% para España en el año 2020, lejos de países como Suecia (5,6%) o Nueva Zelanda (8,6%), que presentan los datos más bajos de la muestra y han experimentado una caída del consumo tres veces mayor que nuestro país. Esto sugiere que, en materia de regulación y tabaco, España se ha centrado en regular más, pero no ha logrado regular mejor. Además, si se incide en la línea actual, se habrá descuidado la revisión de resultados. Por tanto, puesto que los avances han sido claramente insuficientes, cualquier reforma en este campo debe orientarse a cambiar el paradigma.

Si se presta atención a las cifras de la última Encuesta Europea de Salud, encontramos que el 23,3% de los hombres y el 16,4% de las mujeres fuman de forma recurrente. Es decir, hay 9,5 millones de personas que fuman todos los días en España. Por otro lado, la Encuesta EDADES detecta una estabilización de la prevalencia del consumo de tabaco, cuyo consumo diario u ocasional se mantiene estable alrededor del 30-35%, como muestra el gráfico 1.

GRÁFICO 1. EVOLUCIÓN DE LA TASA DE PREVALENCIA DEL TABACO, PORCENTAJE DE ENCUESTADOS QUE FUMAN A DIARIO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS.



Fuente: EDADES.

La tabla 1 refleja los datos de la Encuesta Europea de Salud para 2020, con una tasa del 19,78% de fumadores diarios que asciende al 23,31% en el caso de los hombres y al 16,44% en el de las mujeres. Hay ade-

más un 2,33% de personas que se consideran fumadores ocasionales, porcentaje que incluye un 2,62% de hombres y un 2,05% de mujeres.

TABLA 1. CONSUMO DE TABACO SEGÚN SEXO, 2020.

Sexo	Fumador diario	Fumador ocasional
Ambos sexos	19,78%	2,33%
Hombres	23,31%	2,62%
Mujeres	16,44%	2,05%

Fuente: Encuesta Europea de Salud.

Es evidente que las estrategias adoptadas hasta la fecha han sido esencialmente restrictivas, como por ejemplo con la decisión de prohibir consumir tabaco en el interior de bares o restaurantes, pero los datos muestran que dicho enfoque no ha sido del todo satisfactorio a la hora de conseguir una reducción progresiva del consumo de tabaco.

La evidencia y resultados cosechados en el pasado no parecen avalar el enfoque español. Esto sugiere la necesidad de implementar estrategias innovadoras en materia de regulación del consumo de tabaco. A nivel internacional, el enfoque que mejor representa esta vía es el de la reducción de daños. Se trata de una estrategia de salud pública consistente en regular dichos productos de manera que quienes fuman y no consiguen o no quieren dejar de fumar tengan acceso a productos de menor impacto en la salud, caso de las alternativas libres de humo y combustión como el cigarrillo electrónico o el tabaco calentado.

Aunque la percepción popular es que la nicotina es la sustancia más nociva del hábito de fumar, lo cierto es que la principal causa de enfermedades relacionadas con el tabaco es el humo del cigarrillo, ya que el proceso de combustión hace que se alcancen temperaturas muy elevadas y facilita la emisión de hasta 7.000 sustancias que las autoridades de salud pública consideran potencialmente nocivas.

Por lo tanto, aquellas alternativas que evitan la combustión (es decir, las alternativas sin humo) disminuyen el riesgo asociado al tabaco y suponen una mejor opción a seguir fumando. No es una opción perfecta, claro está, pero la aplicación de una regulación prohibicionista o altamente restrictiva de los productos alternativos constituye un problema de primer orden, puesto que deja sin posibles salidas efectivas a numerosos consumidores. El presente documento muestra que Suecia, con una aproximación más pragmática, ha logrado el objetivo marcado de reducir la prevalencia del tabaquismo por debajo del 5%.

2

EL MARCO DE REGULACIÓN DE LA OMS.

En los últimos años, el tabaquismo ha sido abordado a través de estrictas políticas de salud pública en todo el mundo. En el caso de la UE, sus países miembros han venido adoptando distintas medidas avaladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su Convenio Marco para el Control del Tabaco (denominado FCTC, por sus singlas en inglés).

Así, los 27 han adoptado el enfoque de la OMS a través de directivas y recomendaciones europeas que avanzan en dicha dirección. El paquete de reformas introducidas, denominado MPOWER, ha permitido construir un marco regulatorio que aborda de manera estricta el consumo de tabaco. A nivel comunitario, el informe de evaluación presentado por la OMS en 2022 muestra que los países miembros de la UE presentan altos niveles de cumplimiento con estas recomendaciones.

La OMS reordena su estrategia en materia de tabaco en 2003 y lanza el convenio FCTC con ánimo de hacer de esta una campaña global más o menos coordinada. Los países firmantes se reúnen cada dos años (COP o Conferencia de las Partes) y cuentan con el apoyo de una Secretaría Técnica permanente que divulga directrices, recomendaciones y opiniones. El FCTC es el primer tratado negociado bajo el auspicio de la OMS.

Para ayudar a aplicar el marco FCTC, la OMS ha promovido un paquete de medidas conocido como MPOWER. Más de la mitad de la población mundial está protegida por al menos dos de las seis medidas recogidas en dicho paquete.

La iniciativa de la OMS busca mejorar la disponibilidad de información nacional e internacional sobre el uso, la exposición y los efectos sobre la salud relacionados con el tabaco. Para este fin, trabaja con sus países miembros para lograr avances en tres frentes distintos:

- Incentivar el uso de estándares y protocolos basados en la evidencia y el uso de la ciencia para monitorizar la prevalencia del trabajo entre adultos y adolescentes.
- Recopilar información para monitorizar a nivel nacional e internacional las tendencias del tabaquismo y la efectividad de las políticas de control del tabaco.
- Usar la información obtenida para aconsejar sobre la mejora de las políticas desplegadas y reducir el uso del tabaco de forma más efectiva.

El marco FCTC y el paquete MPOWER han apostado por la restricción del tabaco en determinados espacios (lugares *libres de humo*, como los lugares de trabajo, el transporte público o privado de múltiples usuarios, los locales de ocio, etc.). En el mismo sentido van las advertencias explícitas sobre las consecuencias negativas del tabaco (ARTÍCULO 11), la limitación de la publicidad, la promoción o los patrocinios de dicho producto (artículo 13), la lucha contra la venta ilegal o el contrabando (artículo 6) o el diseño de impuestos o tasas específicas.

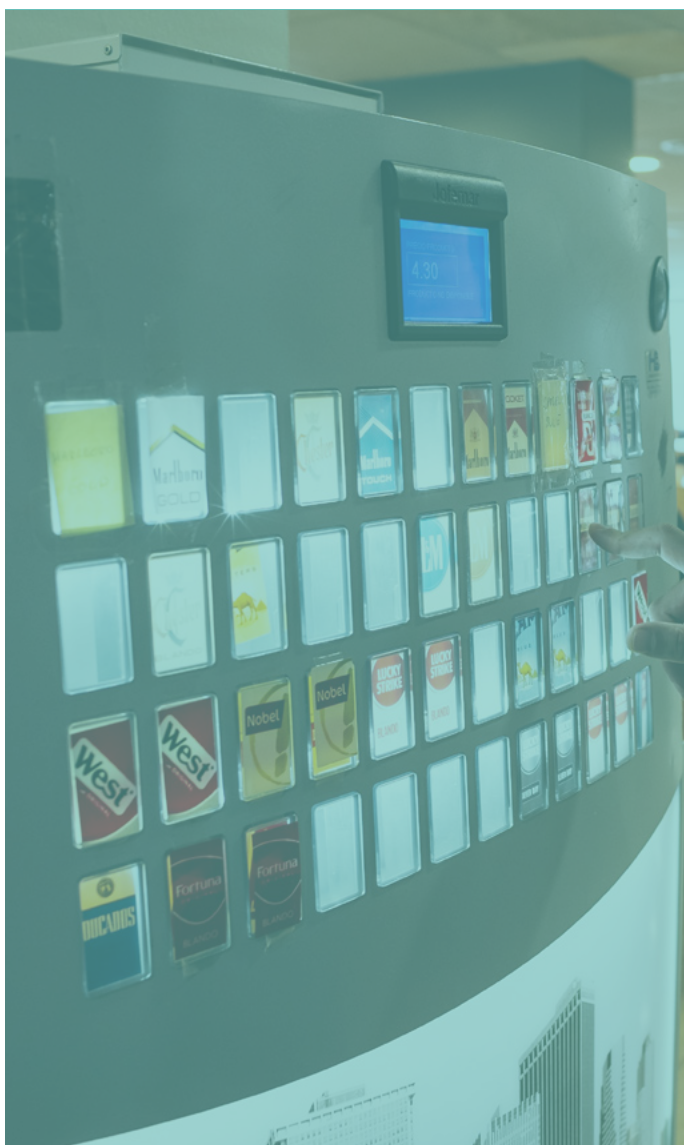
Eso sí: las medidas que plantea la OMS no actúan solamente sobre la oferta, sino que también nos hablan de la demanda. Por tanto, asumen que la mayoría de los fumadores necesitan acompañamiento ante un hipotético proceso de abandono o reducción de consumo. En este sentido, a nivel mundial solamente hay 23 países en los que se ofrecen servicios integrales de deshabituación con cobertura total o parcial de los costes, lo que reduce la cobertura de estas iniciativas al 32% de la población global. Los consejos puntuales de los profesionales de la salud pueden aumentar hasta en un 30% las tasas de éxito observadas en los procesos de abandono del consumo de tabaco, pero la ayuda continuada e intensiva puede elevar la posibilidad de abandono o reducción sustancial del consumo de tabaco en un 84%.

Pese a este reconocimiento de la importancia de ir más allá del mero prohibicionismo o de las regulaciones más restrictivas de la oferta de tabaco, el enfoque del convenio FCTC y del paquete MPOWER sigue siendo esencialmente coercitivo. Este es el enfoque habitual que sigue la OMS a la hora de abordar cualquier cuestión de salud pública, como hemos visto en otros campos como el consumo de azúcar o incluso en la pandemia del covid-19. Sin embargo, como reflejan tales experiencias, la efectividad de este tipo de modelo regulatorio tiene sus límites.

A pesar de haber seguido las estrategias inspiradas por la OMS, la Unión Europea sigue presentando un elevado número de fumadores, con una tasa media de prevalencia del 23%. Por tanto, parece sensato fijarse en aquellos países que han ido más allá y han ofrecido un marco regulatorio más integral y pragmático. Es el caso de Suecia, cuya experiencia se discute en profundidad en el presente informe, pero también merece la pena aproximarse al caso de otros países como Canadá, Francia, Reino Unido o Nueva Zelanda, donde por ejemplo se han adoptado medidas más tolerantes con los productos de nicotina sin combustión para facilitar las estrategias de salud pública orientadas a esta cuestión.

El caso del país escandinavo es de lo más interesante, puesto que ha asumido, traspuesto e implementado todo el acervo comunitario ligado a la regulación del tabaco pero, además, ha facilitado que sus fumadores puedan cambiar los cigarrillos convencionales por productos alternativos a la nicotina. Su combinación de medidas ha permitido reducir la tasa de prevalencia del tabaquismo al 5,6% que se registra en la actualidad. Este es el dato más bajo de toda la Unión Europea, incluso comparando a Suecia con los países miembros que se han centrado en reforzar las políticas públicas más restrictivas.

El enfoque integral de Suecia es igual de riguroso en la regulación de acceso al tabaco, pero toma una postura dinámica a la hora de facilitar el abandono del hábito de fumar y el consumo habitual de cigarrillos, evitando imponer trabas a otros productos que facilitan un cambio de comportamiento gradual e invitando a considerar un enfoque más amplio. Si limitarse a cumplir las recomendaciones de la OMS fuese suficiente, todos los países tendrían los mismos resultados y el consumo de tabaco habría bajado sustancialmente, sin apenas distinciones. No obstante, sabemos que hay diferencias muy relevantes en términos de desempeño y, cuando analizamos los resultados, podemos comprobar el alcance y las limitaciones de una regulación basada estrictamente en los principios generales identificados por la OMS.



Las autoridades de España y el resto de Europa harían bien tomando nota de este modelo para avanzar en la ambición global de lograr un futuro *libre de humo*. Suecia combina el grueso de las restricciones defendidas por la OMS con un modelo más flexible que combina tales preceptos con una apuesta por la reducción de daño que facilita alternativas con menores riesgos para la salud de los consumidores. La OMS, por lo tanto, acierta a la hora de diseñar un paradigma que limita el acceso y restringe la oferta, pero se queda corta a la hora de diseñar y plantear un modelo de regulación inteligente que permita la adaptación de los usuarios y facilite el paso al consumo de otros productos de menor incidencia sanitaria.

La adopción de este tipo de enfoque por la OMS podría englobar, en primer lugar, el distinguir entre la “nicotina” y el hecho de “fumar” en sus recomendaciones. “Fumar” es la epidemia que la OMS busca erradicar con el FCTC y con las medidas del MPOWER. Por tanto, en ausencia de combustión, la nicotina sin combustión puede jugar un papel a través de aquellos productos alternativos al consumo de tabaco con combustión que se han venido comercializando en los últimos años. Son dichas opciones paralelas, de hecho, las que permiten articular un cambio gradual de comportamiento beneficioso para los fumadores y coherente con los objetivos de salud pública que fija la OMS.





3

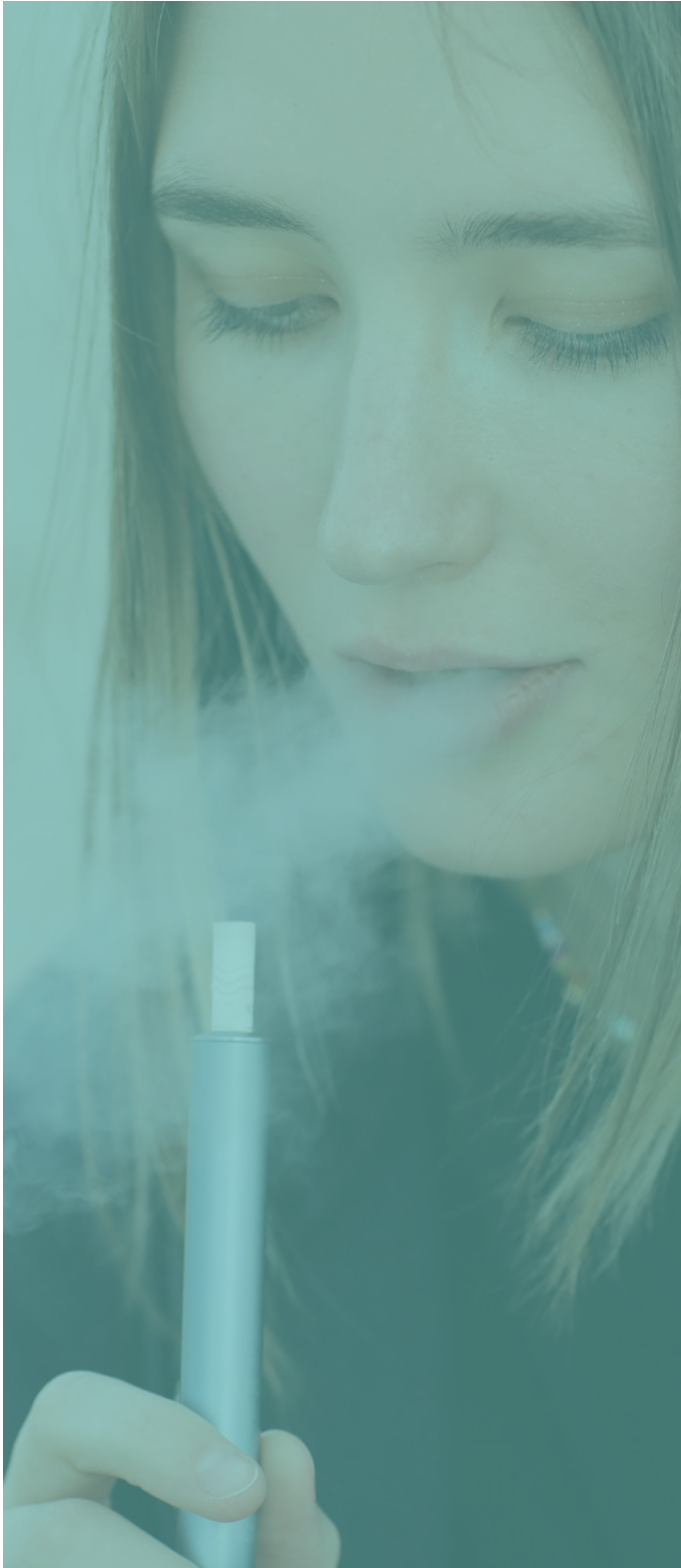
EL ACERVO REGULATORIO DE LA UNIÓN EUROPEA.

La Unión Europea busca liderar las políticas de reducción del tabaco y sus medidas en este campo sirven también como referencia para los distintos países del mundo. Bruselas cifra en unas 700.000 las muertes prematuras que se pueden ligar al consumo de estos productos y estima que aproximadamente el 50% de los fumadores fallecen, en promedio, unos 14 años antes de lo que sugiere la esperanza de vida. El dividendo social derivado de obtener resultados en materia de reducción del tabaco resulta, pues, evidente.

La UE presenta un número elevado de fumadores y a una prevalencia del tabaco que supera el 23%. Sus socios han implementado varias estrategias para hacer frente a esta situación, a base de trasponer directivas y recomendaciones que están en línea con el modelo de la OMS, incorporando las bases del convenio FCTC y el paquete MPOWER. En paralelo, en todo el Viejo Continente se aplican programas de concienciación e información pública.

La UE y sus países miembros también han tomado medidas para erradicar el comercio ilícito y el contrabando de productos del tabaco, restringido el contenido, etiquetado y empaquetado de los productos con nicotina, limitado o prohibido la publicidad, promoción y patrocinio de cigarrillos, impulsado la implementación de sistemas de trazabilidad, desarrollado políticas tributarias encaminadas a encarecer el producto final, etc.

La cooperación entre países miembros y el diálogo con organizaciones internacionales, como la propia OMS, han demostrado ser esenciales para garantizar la efectividad y consistencia de las medidas adoptadas a nivel comunitario o por parte de los socios de la UE. Sin embargo, como ya se ha señalado, estas soluciones regulatorias pueden ser efectivas a la hora de abordar el problema de la *puerta de entrada* al tabaco, pero no abordan del todo la necesaria *puerta de salida*.



Directivas y recomendaciones europeas

La actual Directiva Europea sobre Productos del Tabaco (2014/40/UE) ha establecido un marco normativo clave en la UE desde su entrada en vigor en 2014. Esta revisión de la Directiva de 2001 fija normas para la fabricación, presentación y venta de tabaco y productos relacionados, incluidos los cigarrillos, el tabaco de liar, el tabaco de pipa, los puros, los cigarrillos, el tabaco de uso oral, los cigarrillos electrónicos y los productos a base de hierbas para fumar.

La Directiva de 2014 prohíbe los cigarrillos y el tabaco de liar con aromas característicos y obliga a la industria tabaquera a proporcionar información sobre los ingredientes utilizados en sus productos. El empaquetado de los productos del tabaco para fumar pasa a requerir advertencias sanitarias combinadas que cubran el 65% de la parte delantera y trasera, por lo que difiere de las advertencias aplicables a los cigarrillos electrónicos. Además, establece dimensiones mínimas para tales advertencias y prohíbe los paquetes pequeños en determinados productos del tabaco.

Hace dos años, la Directiva Delegada 2022/2100 amplió la restricción sobre la caracterización de los sabores e impuso obligaciones adicionales de etiquetado a los productos de tabaco calentado. También permite a los Estados miembros prohibir la venta por internet de tabaco y productos relacionados, establece requisitos de seguridad, calidad y notificación para los cigarrillos y obliga a los fabricantes e importadores a certificar los nuevos productos del tabaco antes de su comercialización. Estas normas son relevantes para comprender el contexto en el que se desarrollan las políticas de control del tabaco en la UE y su posible efecto práctico.

Por otro lado, la Directiva Europea sobre Publicidad del Tabaco (2003/33/CE) prohíbe la publicidad y el patrocinio transfronterizo del tabaco en medios distintos a la televisión, incluyendo la prensa escrita, la radio, internet o los eventos multilaterales. La Reco-

mendación del Consejo Europeo 2003/54/CE aborda otras formas de promoción del tabaco, instando a los Estados miembros a vetar el uso de marcas de tabaco en productos o servicios que no sean de tabaco, la distribución de muestras y artículos promocionales, la promoción con precios especiales de venta, la publicidad en interiores, exteriores o salas de cine, etc. El artículo 13 del acuerdo FCTC establece las obligaciones de los países firmantes de prohibir o restringir la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco, motivo por el cual se han elaborado estas directrices y protocolos europeos que abarcan este tipo de limitaciones.

La exposición al humo de tabaco es un problema de salud pública en la UE. Se calcula que, en 2002, más de 79.000 adultos murieron debido a esta exposición, entre ellos 19.000 no fumadores. El Eurobarómetro de marzo de 2009 reveló que el 84% de los ciudadanos de la UE apoyan la prohibición de fumar en oficinas y lugares de trabajo cerrados, mientras que el 79% y el 61% hace lo propio en referencia al consumo de tabaco en restaurantes y bares, respectivamente.

La UE adoptó una Recomendación del Consejo de 2009 que refuerza la legislación vigente en materia de consumo de tabaco en lugares públicos y promueve la cooperación entre países para abordar este tipo de políticas. Un informe publicado en 2013 por la Comisión Europea analizó la aplicación de la Recomendación del Consejo de 2009 y concluyó que, aunque todos los países de la UE han adoptado medidas para proteger a sus ciudadanos, el alcance de las normativas varía mucho por país. En algunos casos, la complejidad de la legislación en algunos países dificulta su seguimiento y aplicación. No obstante, entre 2009 y 2012 se observó una disminución general de los índices de exposición al humo de tabaco en lugares públicos, como bares y restaurantes. Bélgica, España y Polonia son ejemplos de países en los que la adopción de una legislación exhaustiva dio lugar a notables reducciones de la exposición al humo en poco tiempo. Sin embargo, esto no significa que el consumo de tabaco haya bajado, puesto que la ausencia de

medidas complementarias hace que se fume de otra manera, en otros lugares o circunstancias, pero sin abandonar la prevalencia general del consumo de dicho producto.

Según las cifras del Eurobarómetro de 2017, las tasas de exposición al humo en los establecimientos donde se consumen alimentos o bebidas han seguido disminuyendo, alcanzando el 20% en los bares y el 9% en los restaurantes. Por lo tanto, la tendencia restrictiva se ha afianzado en dicho ámbito y, con el paso de los años, se ha hecho más evidente la necesidad de adaptar un enfoque más general.

Por otro lado, la Comisión Europea ha presentado el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, una iniciativa clave para reforzar la Unión Europea de la Salud. Este plan se basa en las nuevas tecnologías, la investigación y la innovación y propone un enfoque global de la UE para la prevención, el tratamiento y la atención del cáncer. El Plan se centra en las acciones en las que la UE puede aportar el máximo valor, y abarca ámbitos políticos como el empleo, la educación, la política social, la igualdad, la comercialización, la agricultura, la energía, el medio ambiente, el clima, el transporte, la política de cohesión y la fiscalidad.



El Plan Europeo contra el Cáncer aborda el tabaquismo como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad y hace hincapié en la reducción de su prevalencia en la población, fijando el objetivo de reducir el tabaquismo en la UE a menos del 5% de la población para 2040, llevando a todo el Viejo Continente al escenario *libre de humos*. Además, la Comisión Europea elaboró posteriormente una encuesta sobre las actitudes de los europeos hacia el tabaco y los cigarrillos electrónicos, lo que, en cierta medida, parece indicar su compromiso continuo con el seguimiento de la situación y la posterior adaptación de políticas y acciones, en consecuencia con las opiniones sociales al respecto.

Las acciones ligadas a la lucha contra el tabaquismo e incluidas en el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer complementan el trabajo de la UE en las últimas décadas. Estas acciones, junto con la protección frente al consumo de sustancias peligrosas, han salvado y prolongado muchas vidas en Europa. Con el nuevo plan, la UE pretende redoblar sus esfuerzos y reducir significativamente la incidencia del tabaquismo y sus consecuencias para la salud de toda la población europea.



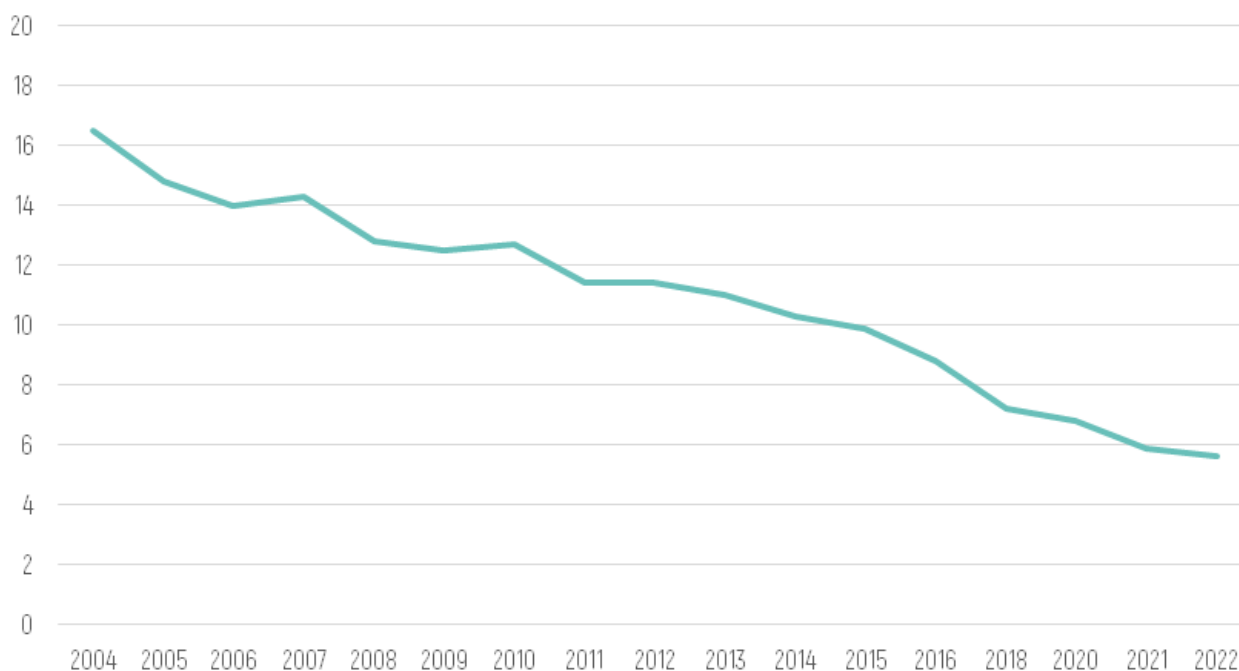
4

LA REDUCCIÓN DEL DAÑO, EN LA PRÁCTICA: EL EJEMPLO SUECO.

En los últimos años, Suecia se ha convertido en un caso de éxito por su regulación inteligente en este campo. El país escandinavo ha optado por un modelo de reducción de daño basado en combinar medidas de control habituales, que siguen las pautas de la mayoría de organismos internacionales y europeos, con políticas regulatorias que no entorpecen el acceso a productos alternativos que reducen el daño asociado al hábito de fumar.

Las cifras no dejan lugar para la duda: el 23% de los europeos son fumadores, pero en Suecia el porcentaje ha bajado y ya es del 5,6%. Además, este 5,6% supone una franca reducción en relación con las tasas de prevalencia que se alcanzaban hace veinte años (más del 16%). De hecho, el gráfico 2 muestra que la prevalencia del uso diario de tabaco acumula décadas de bajada.

GRÁFICO 2. EVOLUCIÓN DE LA PREVALENCIA DEL USIO DIARIO DE TABACO EN SUECIA, POBLACIÓN MAYOR DE 16 AÑOS.



Fuente: Agencia de Salud Pública sueca.

La Red Europea para la Prevención del Tabaquismo ha fijado el objetivo de reducción del tabaquismo en un 5% de la población, porcentaje a partir del cual se podría considerar que hablamos de un *país libre de humo*. Los indicadores adelantados sugieren que Suecia alcanzó dicho objetivo en 2023.

Este tipo de estrategia de reducción de daños parece claramente superior a las medidas clásicas de corte

restrictivo. Las autoridades y el sector estiman que en España hay 4,5 millones de fumadores han intentado dejar de fumar y no lo han logrado. De hecho, la tasa de éxito para estos casos es de menos del 4%. Si las políticas de prevención y cesación del consumo no solucionan el problema, parece conveniente aplicar nuevas fórmulas de regulación inteligente que tomen nota del éxito de países como Suecia, donde sí se están reduciendo las tasas de prevalencia del



tabaquismo.

En el plano académico, la evidencia respalda este enfoque pragmático. La revista de investigación médica *eClinicalMedicine*, asociada a la prestigiosa publicación académica *The Lancet*, presentó recientemente los resultados de un ensayo clínico controlado y aleatorizado de diseño naturalista realizado en Estados Unidos¹. Los participantes del grupo de tratamiento, fumadores habituales, recibían cigarrillos electrónicos para evaluar el grado de adopción de dicho producto alternativo y el efecto en el comportamiento de fumar tabaco convencional. El estudio se extendió durante seis meses y los investigadores concluyeron que se produjo una adopción robusta de los cigarrillos electrónicos que llevó consigo mejoras en la abstinencia y reducción del tabaquismo.

El experimento comparaba este cambio de comportamiento en el grupo de tratamiento con los patrones observados en el grupo de control, que no recibió cigarrillos electrónicos y apenas alteró sus usos de tabaco al carecer de fórmulas de reducción de daño. Esto sugiere, que el uso de estos productos alternativos pueden ayudar a los fumadores a dejar el hábito. Es importante recalcar, además, que el experimento no venía acompañado de un proceso de acompañamiento por parte de especialistas y facultativos, de modo que refleja de forma natural una tendencia hacia la

adaptación cuando existen alternativas disponibles. Son varios los especialistas médicos que recomiendan, siempre con cautela, este tipo de alternativas. Así lo ha explicado el Jefe del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Universitario de Bellvitge, que se ha posicionado a favor de este tipo de opciones por ser más eficaces y realistas: “no debemos ver las alternativas con recelo, es una forma de ayudar a gente que quiere dejar de fumar y suele funcionar. España parece ser el único país de Europa en el que se observa este tipo de productos con cierto recelo”².

Varios estudios médicos coinciden con esta interpretación. Destaca especialmente el publicado por el Royal College of Physicians de Reino Unido, que encuentra que los riesgos asociados para la salud derivados de la inhalación a largo plazo de vapor emitido por cigarrillos electrónicos equivale aproximadamente al 5% del daño causado por fumar tabaco convencional³. O, dicho de otra manera, este tipo de productos alternativos serían hasta un 95% menos dañinos que los cigarrillos tradicionales. He ahí el motivo por el cual se describe este tipo de estrategias de salud como políticas de reducción de daño: su verdadero atractivo reside en la capacidad de propiciar resultados a corto, medio y largo plazo a base de apoyar a quienes quieren dejar atrás el consumo de tabaco convencional y no logran resultados en dicho empeño.

1. Estudio disponible en el siguiente enlace: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-5370%2823%2900319-X>

2. La entrevista completa está disponible en el siguiente enlace: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2019-12-12/entrevista-jefe-medicina-preventiva-bellvitge-cigarrillo-electronico_2373251/

3. El estudio está disponible en el siguiente enlace: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/nicotine-without-smoke-tobacco-harm-reduction>



Las bases del éxito sueco

Suecia representa un modelo interesante en la lucha contra el tabaquismo y se confirma como un caso de estudio de crucial relevancia. Sus tasas de tabaquismo son considerablemente bajas en comparación con el resto de Europa. El país nórdico ha reducido drásticamente la incidencia del tabaquismo a lo largo de los últimos 15 años, de acuerdo con su Agencia Pública de Salud, que reporta cómo el consumo de dicho producto ha bajado del 15% alcanzado en 2008 al 5,6% de 2022. Durante el mismo periodo, la UE ha sido incapaz de reducir su promedio por debajo del 23%, con España diez puntos por delante de dicho umbral. Suecia presenta, además, el menor consumo diario de cigarrillos de toda la UE.

Suecia combina la adopción rigurosa de medidas restrictivas con elementos que promocionan un cambio de comportamiento gradual, a través de programas de concienciación e información y de una amplia disponibilidad de productos alternativos a la nicotina. Todos estos factores han contribuido al continuo descenso en las tasas de tabaquismo. De hecho, desde 2006 hasta 2020, Suecia experimentó una reducción del 60% en las tasas de tabaquismo, representando la reducción más significativa de todos los Estados miembros. En marcado contraste, España fue uno de los países más restrictivos con el tabaco pero, al no complementar tales medidas con fórmulas de reducción del daño, sus cifras no experimentaron mejora alguna en los últimos años.

El enfoque integral de Suecia difiere del adoptado por España y por otros países, tanto en Europa como en el resto del mundo, donde se han implementado adecuadamente las medidas promocionadas por la OMS, pero no se han dado avances notables en la lucha contra las tasas de tabaquismo por las limitaciones inherentes a una estrategia que deja a un lado la importancia de ofrecer alternativas.

El impacto sobre la salud pública de la mejora que ha experimentado Suecia en estos indicadores ha sido notable. El país presenta una menor incidencia de cáncer y registra unas tasas de mortalidad relacionadas con el tabaco significativamente menores que el promedio de la UE. Además, el Reino escandinavo se sitúa entre los tres países con menor número de muertes por cáncer de pulmón. En resumen, el caso de Suecia es un valioso caso de estudio en materia de lucha contra el tabaquismo. Gobiernos e instituciones podrían tener en cuenta su experiencia a la hora de abordar este reto de salud pública, analizando y comprendiendo su enfoque.

Si vamos a la raíz del modelo sueco, encontramos que su legislación sueca está alineada con las líneas estratégicas que ha marcado la OMS bajo el acuerdo FCTC y que han sido desarrolladas en Europa a través de las directivas y recomendaciones de las instituciones comunitarias. También encontramos comparable con la de sus países vecinos y que incluso se asemeja en algunas restricciones a los severos controles introducidos por países que han ido más lejos en el control del acceso al tabaco, caso de Reino Unido. Pero, a mayores, el Índice Mundial de Efectividad de Políticas Antitabaco destaca otros elementos del enfoque sueco, especialmente en relación con el tratamiento de áreas no reguladas por las directivas europeas:

- *Comunicación.* La información pertinente puede proporcionarse en los puntos de venta y en canales específicos limitados por edad y dirigidos a adultos, protegiendo así a los jóvenes. Por ejemplo, en el caso de las bolsitas de nicotina, que son el producto alternativo a la nicotina de adopción más reciente, se han cerrado acuerdos voluntarios sobre las advertencias sanitarias y su ubicación en puntos de venta.
- *Venta de producto.* Los adultos pueden comprar productos alternativos de nicotina en los mismos puntos de venta que los cigarrillos, incluidos los comercios minoristas y los canales *online*.

- **Sabores.** Los sabores están permitidos en todos los productos alternativos a la nicotina, aunque están prohibidos en los cigarrillos.
- **Impuestos especiales.** Los impuestos especiales aplicables a los productos de nicotina reflejan el riesgo relativo de los productos alternativos en comparación con los cigarrillos, estableciendo así el enfoque gradual que permite avanzar hacia la reducción de daño.

Además, en cuanto a la disponibilidad de productos alternativos de nicotina propiamente dichos, Suecia es el único país de la UE que permite la venta de *snus*, cuyo uso y tradición se limita específicamente a su caso. Por tanto, además de un marco de restricciones más o menos estándar, el éxito del modelo sueco gira en torno a tres pilares, que son la accesibilidad, la aceptabilidad y la asequibilidad.

– Accesibilidad.

En Suecia existe una amplia y creciente variedad de productos de nicotina alternativos (incluidos los cigarrillos electrónicos, las bolsitas de nicotina, el *snus* y los productos de tabaco para calentar) que están disponibles en diversos canales de venta, incluidos los canales *online*. Asimismo, se ofrece suficiente información para que los consumidores puedan elegir la opción que les permita dejar de fumar y reducir el daño.

Una encuesta de Ipsos Mori elaborada en el país escandinavo revela otros dos aspectos muy relevantes de la inclusividad del enfoque sueco desde una perspectiva generacional y de género, ilustrando así la necesidad de fomentar una variedad tan amplia en el campo de la accesibilidad y la oferta de producto.

Desde un punto de vista generacional, se ha comprobado que el *snus* ha desempeñado un papel esencial a lo largo de varias generaciones, pero ha quedado sustituido progresivamente por productos innovadores. Por otro lado, la segmentación de los ex fumadores por sexos ha puesto de manifiesto una diferencia considerable entre hombres y mujeres en su preferencia por el *snus*.

El *snus* es el producto de nicotina alternativo por el que optan más de tres cuartas partes de los ex fumadores varones. En cambio, las bolsitas de nicotina son la opción elegida por más de la mitad de la población femenina que deja de consumir tabaco convencional. Por otro lado, los cigarrillos electrónicos han sido elegidos por uno de cada diez ex fumadores, siendo este método más popular entre las mujeres (14%) que entre los hombres (7%). El tabaco calentado fue elegido por el 1% de ambos grupos de población.

– Aceptabilidad.

Los ex fumadores también indican claramente en el sondeo de Ipsos Mori que la variedad de sabores y niveles de nicotina es una cuestión muy importante a la hora de elegir un producto de nicotina alternativo al cigarrillo convencional. En concreto, el 89% destacó la importancia de los sabores y el 75% citó los niveles de nicotina.

En Suecia se ha verificado una interesante diferencia en la segmentación por sexos de los resultados del sondeo de Ipsos Mori. Aunque tanto hombres como mujeres coinciden en la relevancia de estos dos aspectos, las mujeres hacen mayor hincapié en la importancia de la personalización del producto. De hecho, más que la disponibilidad de una amplia variedad de productos *per se*,



la evidencia muestra que la clave está en que estos productos constituyan una alternativa desde la perspectiva del consumidor que desea cambiar de hábitos.

Por otro lado, para lograr resultados efectivos, el enfoque sueco busca garantizar que estos productos estén disponibles tanto en canales de venta convencionales como en internet y que se proporcione información suficiente para dar el paso y tomar decisiones de consumo distintas. Los productos deben ser considerados aceptables como alternativas reales a los cigarrillos convencionales, lo que significa que los consumidores deben poder elegir con facilidad entre distintos sabores y niveles de nicotina.

– Asequibilidad.

Los resultados de la encuesta también sugieren que más de la mitad de los exfumadores (61%) creen que mantener los productos alternativos de nicotina más asequibles que los cigarrillos es un factor clave para el éxito del proceso de deshabituación. Además, el ex ministro de Economía, Mikael Damberg, ha explicado a este respecto que el modelo tributario sueco de impuestos sobre el tabaco y la nicotina están estructurados para gravar los productos en función de sus niveles de riesgo.

Así, de acuerdo con aquellos que han conseguido dejar de fumar, es fundamental garantizar el acceso a una amplia variedad de productos de nicotina alternativos para que cada fumador pueda encontrar la opción que mejor le haga dejar atrás el consumo de tabaco convencional. Por eso, aun estando sujetos a gravámenes específicos, estos productos deben resultar más asequibles en comparación con el tabaco tradicional, para reflejar las circunstancias de uno y otro producto en términos de salud.

El enfoque integral sueco para controlar el tabaco es un caso paradigmático. El país escandinavo ha implementado rigurosamente las políticas públicas que, históricamente, han contribuido a reducir de forma más efectiva el consumo de cigarrillo. Entre ellas se encuentran las propuestas de la OMS en el marco del FCTC, las medidas del paquete MPOWER, las directivas y recomendaciones de la UE y los programas de concienciación e información pública diseñados a nivel nacional y centrados en la prevención y en la ayuda para dejar de fumar. Sin embargo,





estas medidas no habrían sido suficientes para que Suecia el estatus de *país libre de humo* diecisiete años antes de lo previsto por las instituciones europeas, que quieren llegar a dicho objetivo en 2040. La clave, pues, está en combinar las limitaciones de aplicación común con las alternativas de producto que facilitan el tránsito de los fumadores hacia otro tipo de consumo con menor daño asociado.

El Índice Global de Efectividad de las Políticas Antitabaco destaca los elementos legislativos clave del enfoque integral sueco. De manera más específica, muestra como Suecia ha abordado áreas no reguladas por las directivas comunitarias y relacionadas con productos alternativos a la nicotina.

Por otro lado, los resultados de la encuesta Ipsos Mori realizada entre los ex fumadores suecos destaca los elementos clave de la experiencia empírica. La perspectiva de aquellos que han dejado de fumar confirma la necesidad de consolidar una variedad de productos accesibles que sirvan como alternativa a las opciones del tabaco convencional, con la posibilidad de hacerse con ellos tanto a través de canales de venta convencionales como mediante puntos de venta *online*, todo ello contando siempre con información relevante para ofrecer claridad a los consumidores adultos (accesibilidad). En este sentido, el caso sueco resalta la relevancia de contar con una variedad de sabores y distintos niveles de nicotina en estos productos, puesto que ello constituye una alternativa real a los cigarrillos (aceptabilidad). Por último, es relevante de que estos productos se mantengan más asequibles que los cigarrillos (asequibilidad), para que la transición hacia un menor daño tenga también un cierto incentivo de precio..

El historial de Suecia es una prueba de éxito de la complementariedad entre medidas regulatorias limitantes y contextos regulatorios que facilitan un entorno más libre y flexible en el que se puede consolidar un cambio gradual de comportamiento. El caso del país nórdico ofrece lecciones que gobiernos e instituciones varias pueden considerar para lograr los objetivos de reducción de tabaco que España se ha fijado y que no está cumpliendo. Seguir el modelo sueco podría allanar el camino hacia la consecución de tales metas, de modo que la experiencia del Reino escandinavo constituye un faro que debe iluminar y guiar el proceso de cambio regulatorio.

5

HACIA UN MODELO DE REGULACIÓN INTELIGENTE.

En el caso sueco, al igual que en otros países que exploran vías regulatorias similares, la regulación de acceso sigue actuando de forma restrictiva, evitando una total libertad de acceso al tabaco convencional o a las alternativas como el vapeo o el tabaco calentado. Obviamente, el acceso de los menores a estos productos está vetado y también se introducen pautas que limitan su consumo entre los adultos, así como campañas de información pública acerca de sus efectos.

De esta forma, facilitar el acceso a formas paralelas de consumo hace que tales productos se erijan como una *puerta de salida* para quienes quieren dejar atrás el tabaco convencional. De hecho, los datos de prevalencia de tabaco entre los jóvenes en Suecia están muy por debajo de los niveles comunitarios y los de la población adulta van en descenso al contrario de lo que sucede en España.

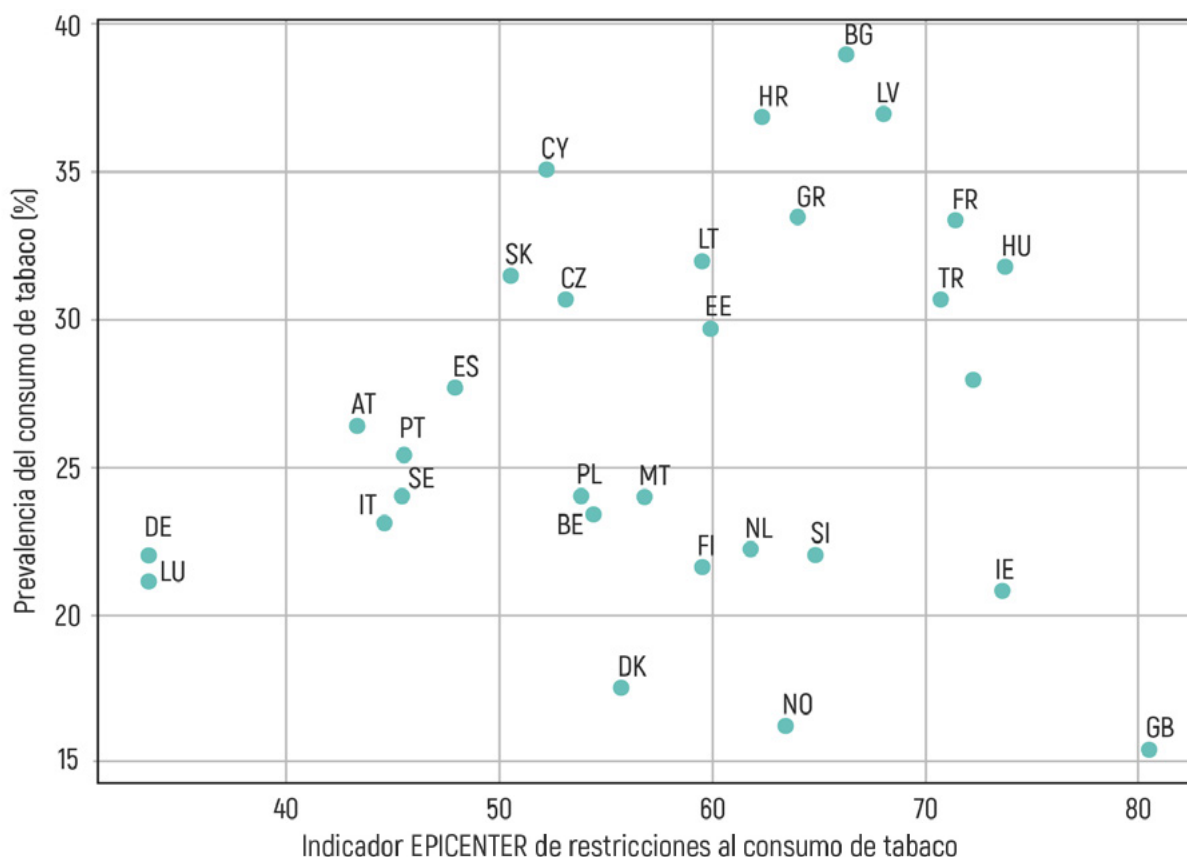
De hecho, si se estudia de forma más general esta cuestión, encontramos que no existe correlación entre las tasas de tabaquismo y las políticas restrictivas de tabaco. El European Policy Information Center (EPICENTER) ha comparado el grado de limitaciones vigente en las políticas anti-tabaco de los distintos países europeos. El indicador incluye ocho subcategorías, en las cuales una mayor nota supone un enfoque más restrictivo:

- *Impuesto sobre los cigarrillos.* Los tipos impositivos se analizan a partir de la información facilitada por la Comisión Europea o los gobiernos nacionales y se ajustan después para tomar en cuenta el poder adquisitivo. El país con el impuesto más alto obtiene una puntuación de 30 y los demás socios de la UE reciben su calificación en relación al país de cabecera.
- *Prohibición de fumar.* Dividida en cinco subcategorías (bares, restaurantes, lugares de trabajo, coches y exteriores), cada una de las cuales recibe hasta 10 puntos. Los puntos asignados se conceden en función del tamaño y el alcance de la prohibición. Una vez se obtiene el resultado final, de hasta 50 puntos, se ajusta para que sea una puntuación sobre 30, acorde con el peso que tiene esta subcategoría.
- *Publicidad.* El peso de esta variable asciende a 10 puntos. Un escenario de prohibición total recibiría 10 puntos, una prohibición total excepto en el punto de venta se traduciría en 9 puntos. Si se permite otro tipo de publicidad, se obtiene una nota inferior, pero todos los países cumplen la directiva europea sobre el tabaco y, por tanto, se les asignan al menos 6 puntos.
- *Empaquetado.* La regulación del empaquetado del tabaco por encima de las disposiciones de la directiva europea sobre el tabaco se traduce en puntos adicionales. Los países con una prohibición total de las marcas (empaquetado “sencillo”, “genérico” o “normalizado”) reciben una nota de 10 puntos.
- *Prohibición de exposición.* Los países que prohíben a los comercios minoristas exponer productos de tabaco en sus mostradores de venta y de pago reciben hasta 5 puntos.
- *Prohibición de venta en máquinas expendedoras.* En este caso, la prohibición de despachar cigarrillos y similares en máquinas expendedoras se traduce en la asignación de un máximo de 5 puntos.
- *Impuesto sobre el tabaco calentado.* La información se obtiene al igual que en el caso del impuesto sobre los cigarrillos, pero en este caso tomando en cuenta la fiscalidad aplicable por cada kilogramo de tabaco calentado. En esta medición se asigna una puntuación de hasta 5 puntos.
- *Snus.* La prohibición de esta forma de tabaco de uso oral llega a los 5 puntos. En la UE se veta el consumo de snus en todos los países miembros, excepto en Suecia.

El gráfico 3 muestra que los países con regulaciones más restrictivas en materia de consumo de tabaco no obtienen mejores resultados en cuanto a la prevalencia del tabaquismo. La ausencia de correlación entre la adopción de un marco más restrictivo y unos menores porcentajes de consumo sugiere que aplicar políticas más limitantes que la media no tiene por qué producir resultados superiores. Esto es exactamente lo que está pasando en España, de modo que parece conveniente abordar el tabaquismo a través de otros enfoques.



GRÁFICO 3. RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR EPICENTER DE RESTRICCIONES AL CONSUMO DE TABACO Y PREVALENCIA DEL TABAQUISMO, PAÍSES UE.



Fuente: Banco Mundial y EPICenter.

Para abordar la cuestión de la regulación del tabaco manera más efectiva, parece recomendable adoptar un enfoque basado en la evidencia y centrado en la regulación inteligente como vía hacia la reducción de daño. El enfoque pragmático que ha seguido Suecia se ajusta a dicho marco y ha logrado un notable éxito en la reducción de las tasas de tabaquismo, permitiendo que el país nórdico sea ya considerado un *país libre de humo*.

En efecto, si Suecia se distingue por tener la tasa de tabaquismo más baja de la Unión Europea es por el enfoque comprensivo, realista e innovador que han seguido sus autoridades en materia de regulación del tabaco. Este planteamiento combina las medidas restrictivas de primer orden que el grueso de la población entiende y apoya con una estrategia volcada en permitir la existencia de alternativas menos dañinas, como los productos de nicotina alternativos.

La experiencia del Reino escandinavo pone de manifiesto la importancia de desarrollar una regulación basada en la evidencia que apuesta por la reducción de daño y, en consecuencia, se asegura de ofrecer alternativas más seguras a los productos convencionales, como *puerta de salida* para quienes desean dejar de fumar.

La estrategia sueca gira en torno a un marco regulatorio que equilibra la prevención del inicio del tabaquismo con el fomento de alternativas menos dañinas para aquellos que ya fuman. Esto ha propiciado una disminución muy significativa de la prevalencia del tabaquismo, lo que a su vez ha contribuido a me-

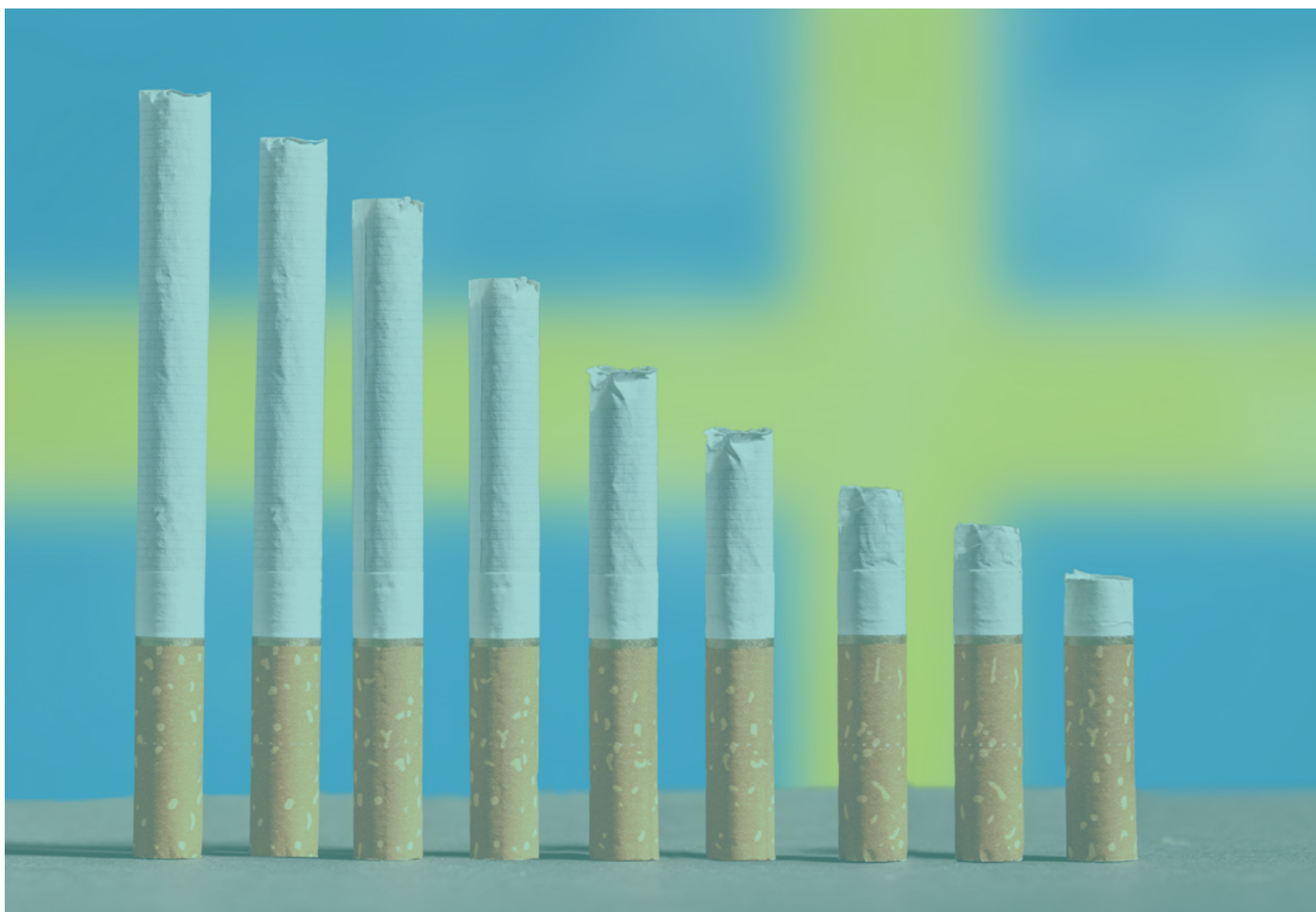
jorar la salud pública y a reducir las enfermedades y muertes relacionadas con el tabaco, el gasto sanitario asociado a este tipo de escenarios, etc. A diferencia de la aproximación puramente restrictiva que caracteriza a muchas políticas anti-tabaco, el planteamiento sueco demuestra que la regulación inteligente propicia y facilita cambios de comportamiento entre los fumadores.

Los datos que se muestran en la tabla 1 acreditan la diferencia de resultados entre España y Suecia en base a la encuesta EDADES y la Encuesta Europea de Salud. El país nórdico se plantea llegar a ser un *país libre de humo* en 2025 y, en la práctica, los indicadores adelantados muestran que ya lo ha conseguido. Si en 2012-2013 tenía una tasa de fumadores relativamente baja (11,4%), hoy este porcentaje se sitúa en el entorno del 5% y, desde hace diez años, viene describiendo una caída de 0,6 puntos por ejercicio. En cambio, España parte de una base más alta (la encuesta EDADES la cifra en un 30,8% en 2012-2013 y la Encuesta Europea de Salud, en un 26,9%) y mantiene sus niveles de prevalencia muy elevados (en la encuesta EDADES, la incidencia del tabaquismo aumenta en 2,3 puntos durante la última década, a razón de 0,23 puntos por año, mientras que el descenso reflejado en la Encuesta Europea de Salud no impide que los registros actuales sigan en el 22,1%). Así, Suecia ya es virtualmente un *país libre de humo* y, aunque nuestro país quiere alcanzar esa meta en 2040, en línea con los objetivos de referencia que se marca la UE, lo cierto es que tal hito se antoja inviable al ritmo actual.

TABLA 2. RITMO DE REDUCCIÓN DE LAS TASAS DE TABAQUISMO.

País	Fecha objetivo escenario "libre de humo"	Tasa de fumadores 2012-2013	Tasa de fumadores (actualidad)	Tasa de fumadores (reducción a 10 años)	¿Es posible lograr el objetivo al ritmo actual?
España (EDADES)	2040	30,8%	33,1% (2022)	+2,3 pp (+0,23 pp/año)	No
España (Encuesta Europea de Salud)	2040	26,9%	22,1% (2020)	-4,9 pp (-0,61 pp/año)	No
Suecia	2025	11,4%	5,6% (2022)	-5,8 pp (-0,6 pp/año)	Sí

Fuente: EDADES, Encuesta Europea de Salud y Smokes Free Sweden.



La UE y España pueden adoptar un enfoque similar al sueco y, por ese camino, abrir una vía prometedora hacia la reducción de las tasas de consumo de tabaco. Toda política de regulación inteligente en este ámbito pasa necesariamente por el reconocimiento de la existencia de productos de nicotina alternativos y su despliegue como herramientas de reducción de daño, en base en la creciente evidencia científica que respalda su eficacia a la hora de ayudar a las personas que quieren dejar de consumir cigarrillos convencionales de combustión.

Implementar medidas de regulación que permitan el acceso controlado a productos de nicotina más seguros, junto con restricciones rigurosas sobre los cigarrillos combustibles, puede ayudar a los fumadores españoles a cambiar a alternativas menos perjudiciales. Esta estrategia no solo reduciría los riesgos para la salud asociados con el tabaquismo, sino que también marcaría un paso significativo hacia el objetivo de convertir a España en un país libre de humo. Además, se trata de una opción más tolerante con la autonomía y la libertad personal, así como de una fórmula cuyo éxito demostrado en el Norte de Eu-

ropa puede traer a nuestro caso mejoras relevantes en aspectos como el gasto sanitario, donde un menor tabaquismo facilitaría una reducción de los gastos asociados a esta cuestión.

Al mirar hacia el ejemplo de Suecia, España puede desarrollar políticas que no solo reduzcan la prevalencia del tabaquismo sino que también promuevan la salud pública de manera más amplia, asegurando un futuro más saludable para todos sus ciudadanos. La clave está en un enfoque equilibrado que reconozca la complejidad de la cuestión del tabaquismo y, en consecuencia, abogue por ofrecer opciones alternativas para aquellos que buscan dejar de fumar.

Este enfoque regulatorio integral puede sentar las bases para la elaboración y puesta en marcha del Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo, evitando errores como equiparar los productos alternativos de nicotina a los cigarrillos y al tabaco tradicional y apostando por seguir los pasos de aquellos países que sí han logrado resultados contundentes, como es el caso de Suecia.

6

CONCLUSIONES

España, como el resto de países europeos, enfrenta el desafío de reducir sus tasas de prevalencia del tabaquismo. El planteamiento regulatorio explorado hasta la fecha se ha limitado a adoptar medidas orientadas a restringir el uso del tabaco, siguiendo las pautas de las directivas y recomendaciones europeas, que a su vez beben de los acuerdos alcanzados a nivel mundial a través de organismos como la Organización Mundial de la Salud.

En base al umbral de referencia fijado por la Red Europea para la Prevención del Tabaquismo, Suecia se convirtió en 2023 en un *país libre de humo*, al situar la prevalencia del consumo de tabaco por debajo del 5%. Se trata del único socio de la UE que ha logrado este hito, de modo que su experiencia debe evaluarse a fondo, con ánimo de extraer lecciones.

A lo largo de los años, la UE ha adoptado una regulación muy rigurosa en lo tocante a la oferta de tabaco y el acceso a dicho producto, en línea con las pautas que recomienda el convenio FCTC y las directrices del programa MPOWER. El siguiente paso, a la vista del éxito sueco, es implantar un enfoque pragmático en todo lo referido a los productos alternativos que permiten la reducción del daño.

Tanto España como Suecia han bloqueado la *puerta de entrada* al tabaco introduciendo restricciones muy similares. En cambio, Suecia ha combinado esta medida con una *puerta de salida* que facilita el consumo de productos alternativos. En Suecia hay restricciones generales pero también alternativas que permiten activar el consumo de productos que permiten la reducción de daño, mientras que en España solamente se ha apostado por lo primero y se ha descuidado lo segundo. El enfoque amplio de Suecia, que fomenta un cambio gradual de comportamiento entre los fumadores, ha demostrado su eficacia y se ha convertido en un modelo a seguir para todos aquellos países que desean reducir la incidencia del tabaquismo.

El Reino escandinavo ha adoptado y aplicado el grueso de las limitaciones discutidas anteriormente y avaladas por la OMS pero, además, ha permitido a sus fumadores acceder a diversos productos alternativos a la nicotina. Las instituciones suecas han sido rigurosas con la regulación de tipo restrictivo, puesto que sus reglas en dicho frente son análogas a las de los demás países miembros de la UE y se sitúan, por tanto, a la vanguardia del control del tabaco. El propio Consorcio Legal Internacional (ILC, por sus siglas en inglés) sostiene que las advertencias sanitarias, las restricciones de etiquetado y el sistema de sanciones aplicado en Suecia siguen los más altos estándares.

Otros países de la UE han sido más restrictivos con la regulación, pero no han logrado resultados comparables a los del país escandinavo, puesto que han implementado y aplicado políticas públicas de carácter estrictamente coercitivo y no han dejado espacio suficiente para el desarrollo de opciones complementarias que pueden promover un cambio gradual de comportamiento, por ejemplo facilitando una mayor disponibilidad de los productos que pueden sustituir a los cigarrillos. La tasa media de prevalencia del tabaquismo en los cuatro mayores países de la UE (Alemania, Francia, Italia y España) alcanza el 24,75%, cuatro veces por encima del 5,6% de Suecia.



Suecia es el único país de la UE que ha alcanzado el objetivo prioritario en la agenda mundial de la OMS en materia de tabaco. En los últimos quince años, ha reducido sus tasas de tabaquismo del 15% en 2008 al 5,6%. Se estima que, en 2023, a falta de datos que lo confirmen definitivamente, Suecia se habrá convertido en el primer país en lograr el objetivo de la Unión Europea de reducir las tasas de tabaquismo por debajo del 5%, alcanzando este hito 17 años antes de la fecha planteada por Bruselas (2040). Además, entre los más jóvenes, la incidencia del tabaco es ya prácticamente nula, puesto que solamente alcanza al 3% del total de los suecos de entre 16 y 29 años. Por lo tanto, su ejemplo se erige como un caso de estudio de relevancia para el resto de Europa y, sobre todo, para países como España donde el progreso en materia de reducción del tabaquismo es mucho mayor.

La estrategia sueca, además de incorporar las recomendaciones de organismos supranacionales que limitan el acceso general y la oferta al tabaco, se caracteriza también por aplicar un enfoque integral basado en la regulación inteligente y orientado a facilitar la reducción de daño mediante el acceso a productos de menor impacto en la salud de los fumadores. Tal y como se ha descrito en el presente documento, esto ha permitido ofrecer productos menos dañinos a aquellos fumadores que pretenden dejar de

fumar por completo o moderar su consumo de dicho producto. Esta estrategia incluye el uso de productos como los cigarrillos electrónicos, los vaporizadores, los sistemas de tabaco calentado, el *snus* (tabaco de bolsa) y otros dispositivos que no requieren combustión. Su enfoque ha demostrado ser útil a la hora de disminuir las tasas de tabaquismo y, por ende, ha contribuido a reducir la incidencia de los problemas de salud ligados a este hábito.

La experiencia sueca destaca por su enfoque pragmático en relación con la reducción del daño asociado al consumo de tabaco, un planteamiento que ha permitido al país escandinavo alcanzar la tasa más baja de tabaquismo en la Unión Europea. A diferencia de las políticas tradicionales, que se centran exclusivamente en desincentivar el consumo de tabaco mediante restricciones y campañas de concienciación, Suecia ha promovido activamente el uso de alternativas menos dañinas. Este enfoque integral no solo contempla la regulación estricta de productos de tabaco combustibles, sino que también facilita el acceso a opciones menos perjudiciales.

Para países europeos y, especialmente, para España, adoptar un enfoque similar podría marcar la diferencia en materia de prevención del tabaquismo. La implementación de políticas de reducción de daño puede contribuir a revertir la tendencia y ayudar a lograr una disminución notable en las tasas de tabaquismo. Además, dicha opción es más respetuosa de las libertades individuales de los consumidores y los usos y tradiciones sociales, que juegan un papel relevante en este contexto. Proporcionar información clara sobre los riesgos relativos de los diferentes productos y contribuir a hacer más accesibles aquellas alternativas que son más seguras puede alentar a los fumadores a optar por opciones menos perjudiciales.

Además, este enfoque no solo tiene implicaciones positivas para la salud pública, al reducir la incidencia de enfermedades relacionadas con el tabaquismo, sino que también puede tener un impacto económico positivo, al disminuir los costos asociados al trata-



miento de estas enfermedades. La experiencia sueca demuestra que es posible lograr avances significativos en la reducción del tabaquismo mediante políticas bien fundamentadas que consideren tanto la prevención como la reducción de daños.

Teniendo en cuenta que actualmente está sobre la mesa la elaboración y puesta en marcha del Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo, los pasos clave para reducir la prevalencia del tabaquismo deben pasar por el giro a un modelo integral que combine la regulación restrictiva básica con el apoyo de alternativas menos dañinas para los consumidores. Los pasos que se podrían dar incluyen los siguientes puntos:

- 1. Diferenciación fundamental entre productos de tabaco y nicotina.** El legislador debe empezar por reconocer que las alternativas libres de humo son genuinamente menos dañinas que fumar cigarrillos. Admitir esta realidad debe verse acompañado de un apoyo explícito al proceso de adaptación de los fumadores que no pueden o no quieren dejar el tabaco por completo, para que el mayor número posible de ellos migren hacia alternativas menos perjudiciales.
- 2. Explicación de la escala de riesgos.** Se trata de implementar una comunicación de riesgos más precisa que permita a los consumidores entender mejor el daño relativo de los diferentes productos y elegir en consecuencia aquellos que presentan un menor peligro. El gobierno sueco ha solicitado el reconocimiento y mapeo del “riesgo relativo” de todas las categorías de productos de tabaco y nicotina y España podría seguir sus pasos en este ámbito para generar más información sobre el potencial de reducción de daño de las alternativas existentes.
- 3. Acceso a productos alternativos.** Más allá de las medidas tradicionales de control del tabaco, es crucial facilitar el acceso a productos alternativos como los cigarrillos electrónicos y el tabaco calentado, facilitando su venta informada tanto online como en estancos, puntos de venta especializados y máquinas de vending, con rigurosos sistemas de control de edad para evitar la compra por parte de menores.

4. Educación e información pública sobre las alternativas disponibles. Es fundamental proporcionar a los fumadores información basada en evidencia sobre alternativas menos dañinas al tabaquismo. Una encuesta elaborada en el Reino Unido encontró que dos tercios de los fumadores creía erróneamente que los cigarrillos electrónicos eran tan dañinos como los cigarrillos combustibles, a pesar de la evidencia que demuestra que son un 95% menos dañinos. Este ejemplo pone de manifiesto la importancia de generar transparencia en este mercado de productos, para abrir la puerta de salida a la que hemos aludido.

5. Fiscalidad. Los impuestos deben reflejar el nivel relativo de impacto asociado a los productos, de modo que, en caso de aplicar una tasa sobre las alternativas que han surgido en los últimos años, dicho recargo debe llevar aparejado un pago claramente inferior al que se exige a los productos de tabaco con combustión convencionales.

6. Estricta regulación contra la venta a menores. Un planteamiento esencial para evitar el acceso de menores a estos productos pasa por asegurar que la regulación limita el diseño de los productos con formas que puedan resultar atractivas a los menores, así como la venta de dichos productos fuera de establecimientos con licencia.

En conclusión, la adopción de estrategias de reducción de daño en el ámbito del tabaco representa una oportunidad valiosa para Europa, en general, y para España, en particular. El enfoque sugerido en el presente documento se basa en la evidencia disponible del caso sueco, que ha conseguido el hito de convertirse en el primer *país libre de humo*. El enfoque integral que siguieron los reguladores suecos no solo puede contribuir a salvar vidas y a mejorar la salud pública sino que también puede contribuir a apoyar una visión más equilibrada de la regulación del tabaco, reconociendo la importancia de ofrecer alternativas realistas y menos dañinas a aquellos que quieren dejar de fumar.



7

SOBRE EL INFORME.

El presente estudio ha sido elaborado por FORO REGULACIÓN INTELIGENTE con la colaboración de SOMOS INNOVACIÓN.

Constituido en 2017, FORO REGULACIÓN INTELIGENTE es un *think tank* de referencia en todo lo referido al estudio de la regulación. Su trabajo ha impulsado más de 30 reformas de políticas públicas a nivel nacional, autonómico y local. Su trabajo ha sido premiado a nivel internacional. FRI publica estudios e investigaciones, organiza charlas y conferencias participa en redes internacionales con ánimo de promover un mejor entendimiento de la regulación y sus posibles procesos de mejora.

SOMOS INNOVACIÓN es una red de *think tanks* y centros de estudios especializada en promover la implementación de soluciones innovadoras en el ámbito de la política pública. De alcance global e impacto local, agrupa a más de 30 organizaciones, fundaciones y ONG a ambos lados del Atlántico.



Foro Regulación Inteligente

