



FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

**GRADO EN MEDICINA**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**EMPAQUETAMIENTO GENÉRICO  
(*PLAIN-PACKAGING*):  
¿POR QUÉ ES TAN CRUCIAL?  
*PLAIN-PACKAGING: WHY IS IT SO CRUCIAL?***

**AUTORA: Silvia SOMONTE SEGARES**

**DIRECTOR: F. Javier AYESTA AYESTA**

**Santander, Junio 2015**

# Índice

Resumen y palabras clave .....	3
1. Introducción.....	5
2. El consumo de tabaco como conducta.....	7
3. Importancia de la publicidad de tabaco .....	9
4. Por qué es importante el diseño de la cajetilla .....	13
5. Empaquetamiento genérico: siguiente paso lógico .....	18
6. Prueba clave de su importancia .....	23
7. Evidencia científica sobre su eficacia .....	29
7.1. Para reducir el atractivo del empaquetado, de los propios cigarrillos y de la marca .....	29
7.2. Para resaltar la importancia de las advertencias sanitarias (en términos de recuerdo, atención, seriedad y credibilidad).....	33
7.3. Para reducir la capacidad de la cajetilla de ofrecer una apariencia o información engañosa acerca del daño que produce el consumo de tabaco	36
7.4. Otros efectos (o falta de los mismos) tras la introducción del empaquetamiento genérico.....	37
8. Conclusiones.....	43
Bibliografía .....	45
Abreviaturas y acrónimos empleados .....	48
Agradecimientos.....	49



# Resumen y palabras clave

## **a) Resumen:**

La supervivencia del negocio de los cigarrillos depende críticamente de conseguir que sus clientes fumen regularmente a los 18 años. Para ello deben polarizar sus estrategias promocionales en los menores de edad, algo que la evidencia científica corrobora que hacen sistemáticamente.

Por este motivo, la mayoría de los gobiernos europeos han restringido al máximo la publicidad del tabaco. Estas restricciones han hecho que, actualmente, la mejor estrategia de captación comercial de menores resida en el diseño de la cajetilla: conseguir que sea atractiva, símbolo de estatus o de valores,...

Para hacer frente a esto la OMS recomienda la introducción del empaquetamiento genérico (*plain-packaging*), medida que consiste en que las cajetillas de tabaco no lleven ningún tipo de logos o colores característicos, sino sólo el nombre de la marca en el mismo tamaño y forma para todos.

Esta medida se implantó originalmente en Australia en 2012. Vistos sus resultados, en 2015 Reino Unido, Irlanda y Francia han aprobado su implementación.

La presente revisión pretende ofrecer una visión global y actualizada de qué supone el empaquetamiento genérico, de las bases científicas que lo sustentan y de cuál es su papel en el marco de las medidas de control del tabaco.

## **b) Palabras clave:**

Empaquetamiento genérico, Fumar, Control del tabaco.

# **Abstract & key words**

## **a) Abstract:**

*The survival of cigarettes business crucially depends on those who regularly smoke before they are 18 years old. Tobacco companies are therefore obliged to promote their products mainly to those who are underage, a fact unequivocally supported by scientific evidence.*

*For this reason most European governments have strongly restricted tobacco advertising. These restrictions have made that the design of the cigarette pack (its attractiveness, symbolism,...) is nowadays the main promotional tool to engage youngsters into consumption.*

*In order to tackle this trend WHO has recommended the introduction of plain-packaging, an strategy where cigarette packs are deprived of all differential characteristics (logos, colours, drawings,...), being only allowed to show the brand name in the same type and size of letter for all.*

*Plain packaging was originally implemented in Australia in December 2012. After analyzing the results from Australia, United Kingdom, Ireland, and France have approved it in 2015.*

*The present study tries to offer a global and up-to-date revision of the importance of plain packaging, its underlying scientific bases, and its role in tobacco control.*

## **b) Key words:**

*Plain packaging, Smoking, Tobacco control.*

# 1. Introducción

El 29 de abril de 2010 el Primer Ministro australiano Kevin Rudd anunció que su gobierno había decidido implantar el empaquetamiento genérico (*plain-packaging*) para los cigarrillos y otras formas de tabaco, medida que entró en vigor el 1 de diciembre de 2012 (Australian Government, 2015).

El empaquetamiento genérico consiste en que las diversas cajetillas de tabaco sólo se distingan entre sí por el nombre (escrito en tipo y tamaño de letra estándar para todas las marcas) y que carezcan de características diferenciadoras (colores, logotipos, dibujos, frases,...) entre ellas.

Es una medida que, aunque sigue permitiendo poder identificar la marca de tabaco (no son “marcas blancas”), resta atractivo a las cajetillas. En este sentido el empaquetamiento genérico se enmarca dentro de las medidas de control del tabaco encaminadas a restringir la publicidad y promoción del tabaco (recogidas en el artículo 13 del Convenio Marco del Control del Tabaco) (WHO, 2003).

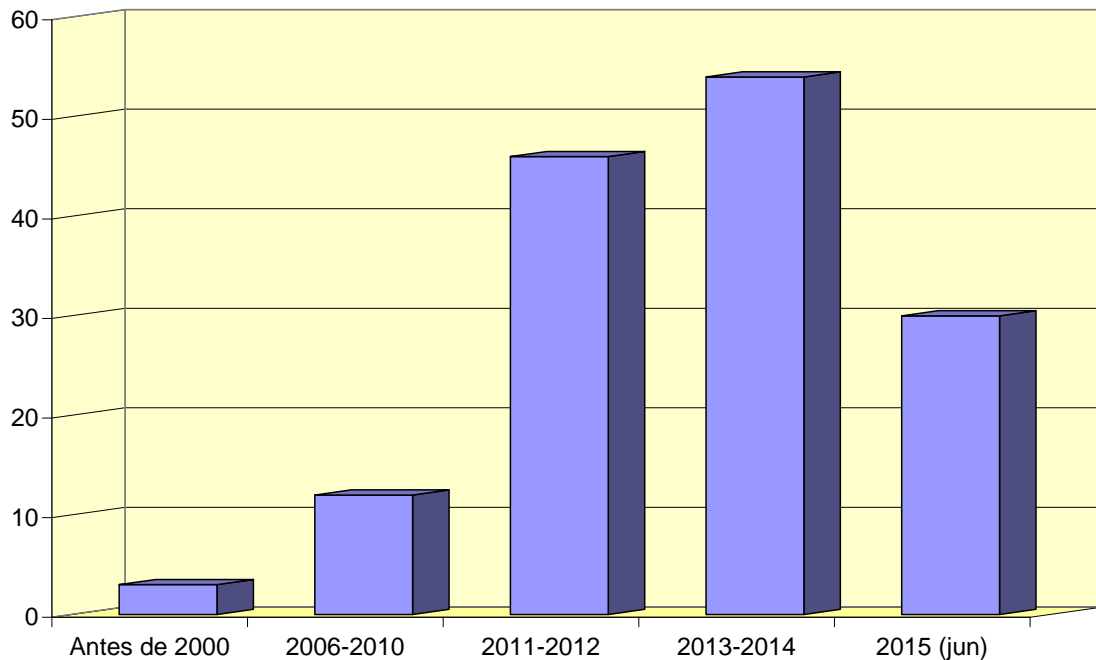
Al quedar un mayor espacio libre en las cajetillas de tabaco con empaquetamiento genérico, éste se aprovecha para aumentar el tamaño de las advertencias sanitarias gráficas. Por este motivo, esta medida se enmarca también dentro de las medidas de control del tabaco destinadas a que la población adquiera una adecuada percepción del riesgo que supone el consumo de tabaco (recogidas en los artículos 9, 11 y 12 del Convenio Marco).

La aparentemente desproporcionada intensidad de la reacción de las transnacionales del tabaco ante la nueva legislación australiana, refleja claramente la importancia de esta medida para disminuir la prevalencia poblacional del consumo de tabaco y, especialmente, para disminuir la incorporación de la población juvenil al mismo.

En 2015 el empaquetamiento genérico ha sido aprobado por los parlamentos irlandés y británico, así como por la Cámara Baja francesa (las medidas entrarán en vigor en 2016). Entre los países que en junio de 2015 tienen leyes de empaquetamiento genérico en diversos estados de tramitación están al menos los Gobiernos y/o Parlamentos de Noruega, Turquía, Singapur, Nueva Zelanda, República Sudafricana, Burkina Faso y Panamá.

El presente trabajo es una revisión que pretende ofrecer una visión global y actualizada de lo que es el empaquetamiento genérico, de las razones que justifican su implantación, de la evidencia científica que la apoya y de cuál es su papel en el marco de las medidas de control del tabaco.

Un análisis de los artículos científicos publicados sobre este tema permite comprobar cómo es una cuestión que ha despuntado recientemente: de los 146 artículos que contiene la expresión “*plain-packaging*” en el título/*abstract* sólo 11 son anteriores a 2011. De hecho, a 10 de junio de 2015 se habían publicado ya más artículos que en todo el 2014 (figura 1).



*Figura 1. Número de artículos que aparecen en Pubmed cuando se realiza una búsqueda con los términos “plain-packaging” y se restringe su aparición al título o al resumen. Figura de elaboración propia.*

## 2. El consumo de tabaco como conducta

Tanto los seres humanos como otras especies animales tienden a repetir aquellas conductas que les resultan agradables o les proporcionan alguna utilidad. Cuando los beneficios percibidos disminuyen o desaparecen, las conductas suelen extinguirse, dejan de realizarse.

Sin embargo, con un limitado grupo de moléculas químicas -entre las que se encuentra la nicotina- ocurre que quienes las consumen desarrollan patrones de administración repetida, encontrando además dificultades para extinguir estos patrones. No sólo les resulta difícil extinguir estas conductas, sino que tienden a recuperarlas con relativa facilidad. De este modo, una proporción variable de los consumidores de estas sustancias (denominadas adictivas) refiere ser, o sentirse, incapaz de abandonar el consumo (West 2006; Ayesta y Rodríguez 2007, O'Brien 2011, Ayesta y cols. 2014).

Cuando las personas consumidoras regulares de una sustancia presentan una serie de criterios -recogidos en el DSM-V o en el CIE-10- se habla de la presencia de un trastorno adictivo; cuando no, se habla simplemente de consumos repetidos.

Esto explica que el consumo repetido de tabaco (fumar), al igual que el de alcohol u otras sustancias, sea primariamente una conducta y no propiamente una enfermedad, aunque esta conducta sí que es un grave factor de riesgo de enfermedad y frecuentemente es también la manifestación de la presencia de un trastorno adictivo.

Al ser los consumos primariamente conductas -algo que los profesionales sanitarios, especialmente los de formación médica, frecuentemente tendemos a no tener presente- son influidos por los mismos factores (biológicos, biográficos y sociales) que de manera general influyen en las conductas.

En el caso de las sustancias institucionalizadas -entre las que se incluyen el alcohol y el tabaco- uno de los factores sociales que más influyen en el inicio y mantenimiento de la conducta son las estrategias de promoción de la industria.

En el caso del tabaco, el objetivo de las estrategias de marketing o de publicidad consiste en que se prueben sus productos, ya que en las sustancias adictivas el mero hecho de probarlas aumenta las probabilidades de que éstas vuelvan a ser consumidas. Estas posibilidades se incrementan si el consumo es más regular.

Para ello, al igual que con otros productos, las industrias tabaqueras deben presentar el consumo de tabaco como algo deseable y con potenciales beneficios, algo para lo que contratan a los mejores profesionales del ramo y dedican anualmente ingentes cantidades de dinero.



Los potenciales beneficios del consumo pueden derivarse de las propiedades farmacológicas de la sustancia adictiva (placer, acción ansiolítica a corto plazo, uso para control de apetito o aumento del rendimiento psicomotor, etc.). En otras ocasiones el consumo puede presentarse asociado a una serie de valores no estrictamente ligados a los efectos biológicos de la sustancia consumida: aparentar ser mayor, más libre o transgresor, estar más a la moda o ser símbolo de estatus social o de aceptación en algún colectivo. En el caso del tabaco y del alcohol estas asociaciones suelen ser fruto de la presión publicitaria, directa o a través de las situaciones creadas en películas y series televisivas.

### 3. Importancia de la publicidad de tabaco

*El tabaquismo es una pandemia que se transmite a través de la publicidad y de las campañas promocionales a las que la industria del sector dedica cada año millones de dólares*

Gro H. Brundtland, directora de la OMS, cuando promovió el desarrollo del Convenio Marco sobre el Control del Tabaco, 2003

*El tabaquismo no es como las otras amenazas para la salud mundial: las enfermedades infecciosas no tienen empresas multinacionales de relaciones públicas; no hay líderes de opinión para propagar el cólera; los mosquitos no tienen grupos de presión*

Informe del Comité de Expertos sobre Documentos de la Industria del Tabaco, Estrategias de empresas tabacaleras para socavar las actividades de lucha antitabáquica de la OMS; Ginebra, 2000

La publicidad de cualquier producto tiene habitualmente como objeto incrementar sus ventas. Para ello, frecuentemente tiene que aumentar la deseabilidad y la aceptabilidad social del producto. Contribuye a ello la definición de las características específicas de la marca.

A la hora de concebir una marca, resulta fundamental alcanzar una identificación con el usuario que vaya más allá del objeto de consumo, otorgándole propiedades que resulten atractivas (estilo, carácter, pertenencia a un determinado grupo social...), para potenciar y mantener su consumo.

Esto sucede con la mayoría de artículos del mercado (alimentación, ropa y calzado, perfumería, electrónica...), pero es si cabe más notorio en el campo del tabaco, por dos razones (WHO 2008, De la Cruz y Rodríguez, 2014):

- 1) al ser sus productos difíciles de diferenciar unos de otros, se hace más necesaria la creación de unos rasgos distintivos propios que mantengan o refuercen el vínculo con sus compradores y despierten el interés de nuevos fumadores.
- 2) al ser un producto que mata prematuramente a algo más de la mitad de sus consumidores, la industria tabaquera ha tenido que desarrollar una habilidad inusual que aspira a presentarlo ficticiamente como un artículo deseable e incluso saludable, especialmente desde que se ha restringiendo restringir la promoción y publicidad del mismo.

Conseguir reemplazar con nuevos fumadores a todas aquellas personas que dejan de fumar y/o se mueren es algo vital para los fabricantes de tabaco. En ello se gastan cada año decenas de miles de millones de dólares. Han contratado sistemáticamente a los mejores publicistas para mantener en el consumo a

quienes ya fuman y, sobre todo, para conseguir buscar nuevos usuarios, eludiendo de manera cada vez más audaz las restricciones de la publicidad y buscando presentar un balance riesgos-beneficios favorable al consumo. Intentan aliviar de este modo la “intranquilidad” e “incomodidad” generadas en sus clientes por las diversas informaciones y las diferentes restricciones legales.

Captar a los menores de edad es algo clave para la supervivencia de las tabaquerías: de quienes acaban convirtiéndose en fumadores regulares en la vida adulta, un 80% ya fumaba diariamente antes de los 18 años y el 90% ya había probado el tabaco para esa edad. En los países desarrollados es prácticamente imposible ser fumador adulto si no se ha probado el tabaco para los 18 años. Esto explica por qué se ven “obligadas” a dirigir todo su marketing a los menores de edad, con el fin de conseguir que comiencen a experimentar con el tabaco; para ello, tienen que eliminar los potenciales obstáculos que estos menores puedan tener.

Precisamente por estos motivos, la restricción de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco es una de las herramientas más eficaces para disminuir la prevalencia de consumo de tabaco, algo a lo que la industria tabaquera se ha opuesto siempre drásticamente.

En el artículo 1 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (WHO, 2003), primer tratado universal sobre salud pública, se recoge el significado de las expresiones utilizadas en el mismo:

- “por **publicidad y promoción del tabaco** se entiende toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco”
- “por **patrocinio del tabaco** se entiende toda forma de contribución a cualquier acto, actividad o individuo con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco”

La restricción de la publicidad se enmarca dentro de las denominadas medidas de control del consumo de tabaco y es abordada en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco en los artículos 13 y 11, que dicen (WHO 2003, 2008a, 2008b):

Art. 13 (Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco): “Las Partes [países firmantes] reconocen que una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio reduciría el consumo de productos de tabaco”

En sus párrafos el artículo señala que, de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, cada país como mínimo:

- “prohibirá [aquella publicidad] que promueva un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equívoco o engañoso en alguna otra forma o que pueda crear una impresión errónea con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones”

- *“restringirá (...) el uso de incentivos directos o indirectos que fomenten la compra de productos de tabaco por parte de la población”*
- *“exigirá que toda publicidad (...) vaya acompañada de una advertencia o mensaje sanitario o de otro tipo pertinente”*
- *“exigirá que (...) se revelen los gastos efectuados por la industria del tabaco en actividades de publicidad, promoción y patrocinio aún no prohibidas (cuando aún no se ha adoptado una prohibición total)”*

Art. 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco): *“Cada Parte adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas eficaces para conseguir lo siguiente”:*

- *“que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco no se promocióne un producto de tabaco de manera falsa, equívoca o engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones, y no se empleen términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros, por ejemplo expresiones tales como “con bajo contenido de alquitrán”, “ligeros”, “ultra ligeros” o “suaves””*
- *“que en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren también advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco, y que puedan incluirse otros mensajes apropiados”*

El programa de medidas eficaces para disminuir la prevalencia del tabaquismo (WHO, 2008), denominado con el acrónimo MPOWER, recoge la restricción de la publicidad como una de las estrategias clave (la E, de *Enforcement*): hacer cumplir las prohibiciones sobre la publicidad, promoción y patrocinio.

La OMS considera que la promoción y publicidad del tabaco debe ser restringida (prohibida es el término que se utiliza habitualmente) por:

- Ser la restricción una herramienta con efectos claros sobre la salud.
- Reunir la publicidad del tabaco todas las características para ser considerada una publicidad ilícita: atenta al derecho a la salud, es casi siempre engañosa y frecuentemente utiliza recursos subliminales, estando además dirigida casi exclusivamente a los menores de edad.

La Unión Europea -y España dentro de ella- adoptó todas estas restricciones justo después de ser promulgadas en el Convenio Marco.

La restricción de la publicidad es una medida de control útil porque (Ayesta y Rodríguez, 2007):

- Hace que el balance costes-beneficios del consumo (y el de la cesación) esté menos influido por imágenes distorsionadas de la realidad.
- Contribuye a la desnormalización del consumo: lo que se publicita tiende a ser visto como "normal".
- Evita una serie de recaídas, aquellas que pueden ser desencadenadas por la exposición a estímulos que han quedado asociados al consumo (*cues*).

De hecho, la restricción de la publicidad es una herramienta muy útil para disminuir el inicio en el consumo, a la par que tiende a adelantar las decisiones de cesación y consigue evitar algunas recaídas (WHO 2008).

## 4. Por qué es importante el diseño de la cajetilla

Ante la restricción de la publicidad de los productos del tabaco la industria tabaquera no ha disminuido su marketing, sino que lo ha fortalecido y lo ha redirigido hacia nuevos focos. Esto ha resultado en un incremento de la relevancia de otras herramientas o estrategias como vehículos promocionales para llamar la atención de los actuales y, especialmente, de los potenciales fumadores.

De este modo, la cajetilla de tabaco y el propio cigarrillo han pasado a ser un elemento aún más central en la imagen de la marca (Freeman y cols. 2008, Hammond 2014).

Para generar un producto tentador se han ayudado principalmente de un diseño atractivo, intentando crear una asociación con una personalidad e identidad propia y característica de cada marca, y jugando para ello con los colores, las formas, las dimensiones, etc. (figura 2).



*Figura 2. Amplia variedad en cuanto a su diseño de cajetillas de diferentes marcas de tabaco. Las figuras, como ésta, cuya fuente no se cita explícitamente provienen de búsquedas en Google imágenes.*

Ningún elemento queda a disposición del azar y todos ellos contribuyen a reforzar dichas asociaciones, lo que en muchas ocasiones genera en el consumidor (o potencial consumidor) una falsa sensación de estar ante un producto menos dañino (figura 3).



Figura 3. a) Diferentes modelos de una misma marca de tabaco. El tabaco, los aditivos y todas las demás características de los cigarrillos contenidos en estas cajetillas son absolutamente iguales; sólo se diferencian en el número de agujeros existentes en el filtro (b), lo que hace que los resultados de la ventilación del filtro al ser fumados por máquinas estándar de fumar sean diferentes (12,6%, 27,3% y 53,4% según haya 1, 2 ó 3 líneas), pero que los resultados en los fumadores reales puedan ser absolutamente iguales. Precisamente por eso, y porque algunas ofrecen sensación de menos nocividad, siguiendo recomendaciones de la OMS, la Unión Europea y otros países han prohibido la utilización de términos engañosos como “suave”, “mild”, “light” o “ultralight”. Aun así, permanece el diseño distinto y engañoso (misleading) de la cajetilla.

De este modo, un mercado con productos tan similares entre sí como es el del tabaco, consigue crear una imagen propia y característica dirigida hacia un determinado público. Las cajetillas representadas en la figura 2 son todas ellas de una misma multinacional (Philip Morris).

Esto es sumamente llamativo en el caso de los diseños orientados hacia el público femenino (figura 4), en los que se manipula claramente la forma, el color e incluso el aroma (figura 5a) de las cajetillas para aumentar su atractivo y, con ello, las ventas.





Figura 4a-d. Ejemplos de atractivas cajetillas claramente dirigidas hacia el público femenino.



Figura 5. Cajetillas que estimulan los sentidos. a) cajetillas perfumadas; b) cajetillas “sonoras”; c) cajetillas con diferentes texturas.



Aunque lo clave siempre ha sido -y sigue siendo- el diseño general de la cajetilla, en los últimos años las industrias tabaqueras tienden a explorar e incorporar nuevos elementos. Así, la destreza de los publicistas ha permitido dotar de nuevas características a la clásica cajetilla de tabaco y ampliar así su protagonismo y su atractivo (figuras 5-8).



Figura 6. Nuevos métodos de apertura.



Figura 7. Aprovechamiento de la totalidad de la cajetilla.



Figura 8. Cajetillas interactivas (introducidas por primera vez en Croacia en 2011).

De manera similar a otros objetos de consumo, en el caso del tabaco la marca ejerce un estímulo constante, ya que la cajetilla de tabaco acompaña al fumador y es expuesta en múltiples ocasiones a lo largo del día, ofreciendo cada vez que se muestra un comentario o una descripción personal de quien la lleva (se podría decir que la cajetilla “habla por sí sola”).

Si el empaquetamiento de los productos es en la actualidad el alma de las marcas, lo que se ha venido a denominar el auténtico vendedor silencioso, esto es aún más relevante en tabaco ya que las restricciones de la publicidad adoptadas hacen de la cajetilla una de las pocas herramientas promocionales existentes, la más útil de las que quedan (West 2011, Stead y cols. 2013).

## 5. Empaquetamiento genérico: siguiente paso lógico

La incorporación de las advertencias sanitarias gráficas en las cajetillas de la gran mayoría de países (figura 9) ha contribuido a disminuir el atractivo del paquete a lo largo del tiempo. El empaquetado, lienzo a disposición del ingenio de los publicistas de la industria tabaquera, fue objeto de restricciones y, como reacción frente a éstas, de nuevos diseños tendentes a eludirlas, lo que obligó a nuevas restricciones.



*Figura 9. Secuencia de la progresión del aspecto de las cajetillas de tabaco australianas de la marca Marlboro, desde 1987 (al fondo), finales de los 90 y finales del 2000 hasta diciembre de 2012 (al frente), momento en que se introdujo el empaquetamiento genérico en este país. Fuente: Scollo y cols., 2015.*

Es en este contexto y ante la evidencia del peso que ejerce la marca a través de la cajetilla sobre el inicio y el mantenimiento del consumo de tabaco, donde toma fuerza y sentido el concepto de **empaquetamiento genérico**, implementado por primera vez en Australia en diciembre de 2012, para detener esa constante retroalimentación entre la industria tabaquera y quienes se ven inclinados a utilizar sus productos.

Las directrices del artículo 11 del Convenio Marco, aprobadas en noviembre de 2008 en la 3ª conferencia de las Partes celebrada en Durban (Sudáfrica), señalan

en su párrafo 46 que “*las Partes deberían considerar la posibilidad de adoptar medidas encaminadas a restringir o prohibir en el empaquetado la utilización de logotipos, colores, imágenes de marca o información promocional que no sean el nombre comercial o el nombre del producto en un color y tipo de letra corrientes (empaquetado sencillo)*” (WHO 2008b).

En inglés el término utilizado es *plain packaging*, utilizando el término “*plain*” no en el sentido de puro o desnudo, sino en el de poco atractivo. En español se han utilizado los términos **empaquetamiento sencillo, estandarizado o genérico**, siendo éste último el que parece haberse consolidado, al menos en España.

Aunque originalmente la idea de empaquetamiento genérico se basaba casi exclusivamente en restar atractivo a la cajetilla (Freeman y cols. 2008; figura 10), casi inmediatamente tras su propuesta se observó que el mayor espacio libre disponible podía ser utilizado para intentar aumentar la eficacia de las advertencias sanitarias, conforme a lo que también indican las directrices del artículo 11: “*Esto [el empaquetamiento genérico] permite aumentar la vistosidad y eficacia de las advertencias sanitarias y mensajes, impedir que el paquete distraiga la atención de estos últimos y prevenir el uso de técnicas industriales de diseño de envases que sugieran que algunos productos son menos nocivos que otros*” (WHO 2008b).



*Figura 10. Detalle de la portada de la monografía de Freeman y cols., 2008.*

Por ello, en consonancia a lo indicado en los artículos 11 y 13 del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, el empaquetamiento genérico de los productos del tabaco mantiene las advertencias sanitarias gráficas y los mensajes sanitarios, a los que destina un mayor espacio en la cajetilla, mientras que elimina todos los distintivos propios de la publicidad de la marca (colores, logotipos, formato de letra) y todos aquellos términos que puedan resultar engañosos para el público (*light, mild, ultralight, etc.*).

Los estudios realizados sobre el color que pudiera tener un menor número de asociaciones positivas, llevaron a Australia a decidirse por el color *Pantone 448C* (equivalente a un tono de verde oliva).

Todas las características que deben contener las cajetillas han sido detalladas exhaustivamente por el gobierno de Australia (Australian Commonwealth Government 2011)) (figura 11).



Figura 11. Vista frontal (a), trasera (b) y requerimientos de las cajetillas de tabaco en Australia. Fuente: [www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/tpbook#cigarette](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/tpbook#cigarette).



De esta forma la cajetilla pasa a ser idéntica para todas las marcas, tanto en su parte frontal como en su parte trasera, diferenciándose únicamente unas de otras por su nombre, que deberá figurar en una localización, tamaño, estilo y color de fuente (Lucida Sans) determinados (figura 12). Esto permite reducir el atractivo de la marca y, contrariamente a lo formulado por determinados sectores opuestos a esta medida, no la priva de ser identificada y diferenciada del resto de marcas; no se trata de marcas blancas.



*Figura 12. A la derecha, prototipo de cajetilla de tabaco australiana con empaquetado genérico; a la izquierda, tipos variados de cajetillas que han desaparecido por la nueva regulación.*

Por ello, los objetivos fundamentales del empaquetamiento genérico podrían resumirse, por orden de importancia, en tres (WHO 2011, Moodie y cols. 2012, Wakefield y cols. 2015):

- Reducir el atractivo del empaquetado, de los propios cigarrillos y de la marca (reforzado históricamente por la calidad, la asociación a una identidad y personalidad...).
- Resaltar la importancia de las advertencias sanitarias (en términos de recuerdo, atención, seriedad y credibilidad).
- Reducir la capacidad de la cajetilla de ofrecer una apariencia o información engañosa acerca del daño que produce el consumo de tabaco.

Esta decisión australiana ha supuesto el punto de partida de un debate con proyecciones más amplias, gracias a la lógica de la medida, a los datos positivos –positivos desde la perspectiva de Salud Pública- obtenidos en los estudios realizados y a la aceptación que ha tenido la medida en la sociedad australiana.

Como señalan Daube y Chapman (2014), aunque Australia es un mercado pequeño (0,3% de la población mundial), el empaquetamiento genérico tiene enormes consecuencias globales para una industria desesperadamente necesitada de mantener su capacidad de promover y dotar de *glamour* a sus productos, ya que la historia del control del tabaco muestra que cuando un país lleva a cabo una medida previamente considerada problemática, otros países lo siguen muy pronto. Es lo que podría denominarse efecto “bola de nieve”.

De hecho, el 3 y el 16 de marzo de 2015, Irlanda y Reino Unido se convirtieron, respectivamente, en el segundo y tercer país del mundo en legislar el empaquetado genérico. Les siguió Francia un mes más tarde, el 14 de abril. De esta manera Europa ha pasado a liderar el avance global de esta medida, que a su vez está siendo actualmente contemplada por diversos países de los cinco continentes.

La difusión de esta medida recuerda a la que tuvieron las advertencias gráficas, que empezaron en 2002 en Brasil y Canadá, el tercer país se incorporó en 2005 y ahora se ha difundido casi universalmente. Muy presumiblemente la difusión del empaquetamiento genérico dentro de 10 años será similar a la actual de las advertencias sanitarias gráficas, ya que se trata de una medida que, además de ser eficaz para disuadir el inicio del consumo, es de bajo coste para los gobiernos.

En cualquier caso debe tenerse en cuenta que en control de tabaco no existe una única medida universal eficaz (*a magic bullet*). Lo que se ha manifestado como lo más eficaz es un abordaje que abarque todas las herramientas disponibles (legislativas, educativas, impositivas,...) (WHO 2008). Por ello, el empaquetamiento genérico no pretende ser una medida exclusiva, sino sinérgica al resto de las ya adoptadas (restricción de publicidad, subida de impuestos, creación de espacios sin humo, campañas informativas mediáticas, advertencias sanitarias gráficas, facilitación de tratamiento,...).

## 6. Prueba clave de su importancia

La experiencia acumulada en control del tabaco en los últimos 60 años muestra que la mejor prueba, la “prueba de oro”, aquella que realmente da idea adecuada del impacto que una determinada actuación ejerce -o puede ejercer- es la oposición de la industria tabaquera; oposición que es tanto más intensa y potente cuanto más daño sabe o intuye que le puede ocasionar; esta ha sido su forma de actuar durante décadas.

Los propios documentos internos de la industria tabaquera muestran cómo ésta ha sido en todo momento conocedora del riesgo que supone para la salud el consumo de tabaco, cómo no ha dudado -al menos desde 1954- en emplear todo tipo de estrategias y recursos para ocultar, relativizar o minusvalorar la evidencia científica acumulada, y cómo ha empleado términos engañosos en cuanto a su contenido, para generar en el público -y con mayor hincapié en el público más joven- una imagen atractiva de los productos del tabaco. Todos estos hechos han sido negados reiteradamente hasta que han sido absolutamente incontrovertibles (Proctor 2011, UCSF 2015).

El anuncio de la adopción del empaquetamiento genérico por Australia ha dado lugar a una reacción muy contundente desde el inicio, reacción que podría considerarse desproporcionada si no fuera por su importancia y por el efecto “bola de nieve” que tienden a tener las medidas de control del tabaco que se muestran útiles.

En la actualidad las estrategias anti-empaquetamiento genérico son fundamentalmente de dos tipos: 1) amenaza de realización de litigios contra los países que los adopten y 2) campañas publicitarias.

**1) Amenaza de realización de litigios.** Un grueso importante de su estrategia actual de negocio consiste en invertir parte de su dinero en promover acciones legales contra la propuesta o la implantación de las medidas de control del tabaco -especialmente dañinas en países en vías de desarrollo en los que existe una mínima legislación del tabaco- para lo cual destinan una suma importante de dinero. El dinero que cuesta afrontar estos litigios de la industria tabaquera no es fácilmente asumible por los gobiernos de los países a los que la industria dirige sus litigios, algo que ocurre fundamentalmente en los países con menor desarrollo económico, que se ven tentados de no desarrollar políticas de control para no incurrir en ingentes gastos que tardarán en recuperar (Jarman 2013, Crosbie y Glantz 2014).

El caso paradigmático es la demanda de Philip Morris contra el Gobierno de Uruguay a raíz de la propuesta de Uruguay -uno de los países que más ha avanzado en control del tabaco- de aumentar al 80% el espacio disponible en la



cajetilla de tabaco para las advertencias sanitarias gráficas a costa de reducir el espacio para la marca y de no poder vender distintos tipos de presentaciones de una misma marca.

En marzo de este año las fundaciones Bloomberg y Bill & Melinda Gates han decidido destinar varios millones de dólares (4 inicialmente) a ayudar a Uruguay y a otros gobiernos que sufran litigios por promover medidas de control del tabaco.

Australia sufrió -y sigue sufriendo- un litigio ante la innovadora iniciativa de implantar el empaquetamiento genérico, pues la industria tabaquera era plenamente consciente del efecto que esta medida tendría a lo largo del mundo. Ganó todos los juicios presentados ante el tribunal constitucional australiano y ahora la clave reside en el juicio ante la Organización Mundial del Comercio, el cual es el mayor litigio de toda su historia, por su volumen y número de partes implicadas, lo que indica su importancia.

**2) Campaña publicitarias anti-empaquetamiento genérico.** Los principales argumentos utilizados por la industria tabaquera en sus campañas publicitarias contra el empaquetamiento genérico han sido (Hammond, 2014; Moodie y cols., 2013):

- ***Pérdida de identidad de la marca, ataque a sus derechos de propiedad intelectual:***

Algunos de los anuncios de las campañas de la industria tabaquera ofrecían una idea intencionalmente distorsionadora de lo que era el empaquetamiento genérico, dando a entender que el nombre de la marca no aparecería (figuras 13 y 14).



Figura 13. “¿Qué compañía toleraría esto?”, engañoso anuncio de la BATA (British American Tobacco Australia). Fuente: [www.plainpack.com/campaign.html](http://www.plainpack.com/campaign.html)



Figura 14. Representación equívoca del empaquetamiento genérico en los medios de comunicación británicos. Fuente: <http://www.examiner.co.uk/news/west-yorkshire-news/kirklees-council-backs-call-plain-4928229>.

- **Ausencia de evidencia de la eficacia de la medida:**

Las compañías tabaqueras señalan (en gran parte con razón, pues serán necesarios nuevos estudios, tiempo y perspectiva para constatar los primeros resultados obtenidos) la existencia de apenas evidencia sobre la utilidad de la medida y desestiman la existente atribuyéndola a “serios fallos metodológicos” y a “sesgos de Salud Pública” (figuras 15 y 16).

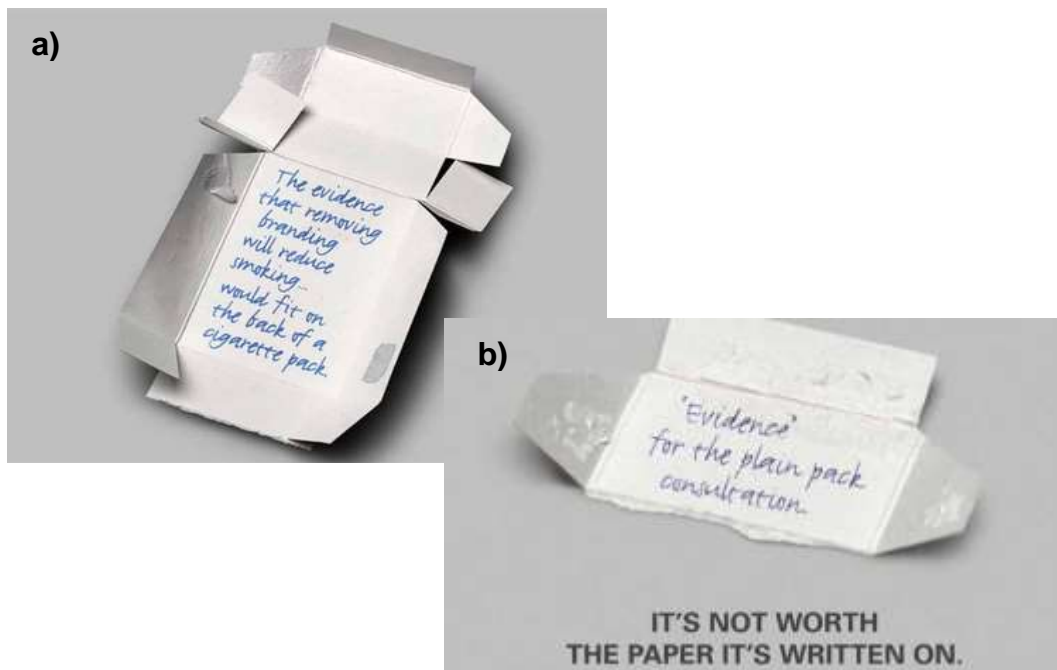


Figura 15. Anuncios de la campaña que Japan Tobacco International (JTI) lanzó ante la consulta de implementación del empaquetamiento genérico por parte del Gobierno a

**WHERE'S THE PROOF?**



Figura 16. “¿Dónde está la evidencia?”; anuncio de la BATA.  
Fuente: [www.plainpack.com/campaign.html](http://www.plainpack.com/campaign.html).

- ***Aumento del contrabando y, consecuentemente, debido a la bajada de precios, aumento de la prevalencia de tabaquismo, sobre todo entre las personas más jóvenes:***

Algunos informes realizados y/o financiados por la industria tabaquera sostienen que el empaquetamiento genérico favorece el comercio ilícito de tabaco debido a que es más fácilmente falsificable (figura 17) y que, dada la falta de regulación de los productos de contrabando, estos podrían ser más dañinos.

Este es un argumento engañoso que ya fue utilizado previamente en oposición a la instauración de las advertencias sanitarias gráficas. Es un hecho que los logotipos y otros elementos de marca son muy fácilmente reproducibles en la actualidad debido al desarrollo de la tecnología moderna; así lo demuestra la falsificación de nuevos diseños a los pocos días de su salida al mercado. El empaquetamiento genérico no está llamado a ser más ni menos fácil de falsificar, ya que debe de cumplir con toda una serie de requerimientos en su diseño (véase más arriba y figura 11) y mantiene una gran variedad de colores en sus advertencias sanitarias gráficas.

Esta argumentación omite además un hecho clave y es que, hasta el momento, el grueso de tabaco de contrabando no proviene de

falsificaciones, sino de la propia industria tabaquera, que evita así la gran cantidad de impuestos que gravan sobre el tabaco.

No hay evidencia ni la más mínima evidencia de que, cuando es fruto de las medidas de control del tabaco, el contrabando haya incrementado el consumo entre los jóvenes. Justo lo contrario. Tampoco hay evidencia de que esta medida aumente la atracción de los jóvenes hacia el consumo de tabaco por estar “prohibido”, otras de las razones que han esgrimido las tabaquerías en sus campañas anti-empaquetamiento genérico. De hecho, ocurre justamente lo contrario.

JTI



**WHY MAKE IT EASIER FOR  
CRIMINALS TO MAKE A PACKET?**

Figura 17. “¿Por qué ponérselo más fácil a los delincuentes a la hora de crear el paquete?”, anuncio que forma parte de la campaña de JTI ante la consulta del Gobierno del Reino Unido para implantar el empaquetamiento genérico.

La evidencia acumulada muestra que la prevención del contrabando pasaría principalmente por el desarrollo de un sello de impuesto más sofisticado y el mantenimiento de las advertencias sanitarias gráficas a color.

- **Perjudica a las marcas “menores” y a las nuevas:**

Esto es presumiblemente cierto porque, al dificultar la promoción, la medida tiende a producir una cierta cristalización del mercado existente. Lo llamativo es que quienes más se quejan al respecto son las compañías mejor posicionadas en el mercado, que son las que más dinero tienen.

- **Aumento en el tiempo de dispensación del tabaco en los pequeños comerciantes,** lo que conllevaría que éstos perdieran dinero en comparación con las grandes superficies.

Esta argumentación absurda fue rebatida dos años más tarde por un estudio experimental en un campus universitario australiano (Carter y cols., 2013) en el que se comparó el tiempo empleado en la dispensación de cajetillas de tabaco sin empaquetamiento genérico y con empaquetamiento genérico. Encontraron que el tiempo medio de dispensación era significativamente más rápido para el empaquetamiento genérico (2,92 vs. 3,17 segundos;  $p=0,040$ ). La diferente localización del nombre de la marca y los diferentes colores de las cajetillas sin empaquetamiento genérico contribuían a la distracción de los participantes a la hora de buscar la marca solicitada.

Otro estudio dirigido antes y después de la implantación de la medida (Melanie Wakefield y cols., 2014), encontró un modesto retraso en el tiempo de dispensación de las cajetillas con empaquetamiento genérico en los días inmediatos a su implantación que se normalizó en la segunda semana, por lo que no se trataba de un inconveniente duradero.

- ***Los fumadores ya están suficientemente informados de los riesgos de fumar:***

La evidencia muestra que, salvo excepciones, esto no es así, y que responden a las campañas informativas de los riesgos asociados al consumo de tabaco. En cualquier caso, si estuvieran suficientemente informados, algo más de información no les iba a afectar negativamente ni iba a lesionar sus derechos.

## 7. Evidencia científica sobre su eficacia

### 7.1. Para reducir el atractivo del empaquetado, de los propios cigarrillos y de la marca

Melanie Wakefield y cols. (2015) realizaron un estudio transversal en fumadores adultos australianos comparando los resultados obtenidos antes (de abril a septiembre del 2012), durante (de octubre a noviembre del 2012) y al año después (de diciembre del 2012 a noviembre del 2013) de la implantación del empaquetamiento genérico en cuanto al efecto sobre los tres principales objetivos que plantea esta medida.

En relación al objetivo de la reducción del atractivo del paquete los participantes del estudio debían referir, entre otras cuestiones, si les gustaba el aspecto de la cajetilla (en una escala de 1 a 5) y definir las cajetillas actuales como “mejores”, “peores” o “iguales o parecidas”; las personas fumadoras debían valorar también si la calidad de los cigarrillos y la satisfacción generada por ellos eran mayor, menor o similar.

La figura 18 muestra la evolución de la opinión de los fumadores en cuanto a si les gustaba o no el aspecto de la cajetilla. A una proporción significativamente mayor de fumadores le disgustaba el aspecto de la cajetilla en el periodo posterior a la implantación del *plain packaging* en comparación con el periodo pre-implantación. Esta tendencia se mantuvo a lo largo de todo el año siguiente.

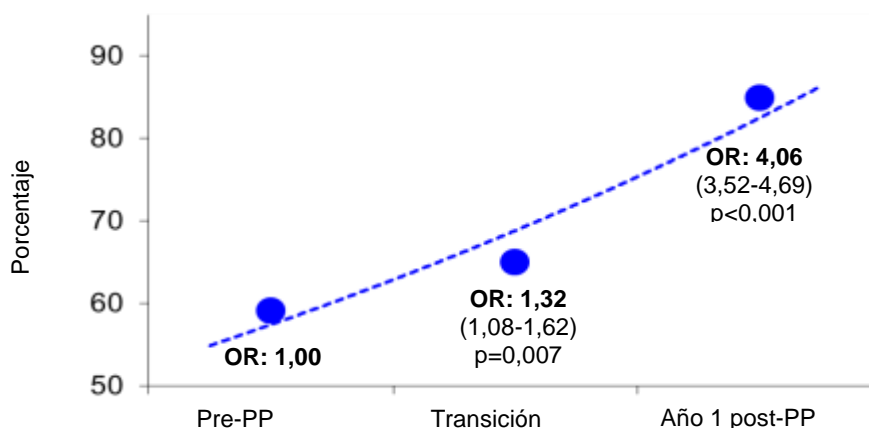


Figura 18. No les gusta el paquete (n=6728). Evolución de la opinión de los fumadores antes, durante y después de la implantación del PP (*plain packaging*). Figura de elaboración propia a partir de los datos de Wakefield y cols., 2015.

La figura 19 muestra cómo una proporción significativamente mayor de fumadores valoró las cajetillas actuales como “menos atractivas” en el periodo del primer año

post-empaquetamiento genérico en comparación a aquellos que lo hacían durante el periodo anterior a su implantación.

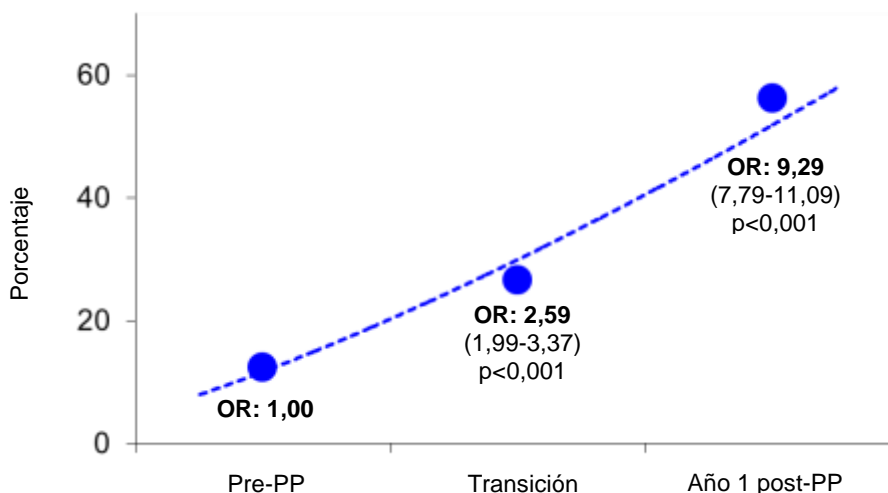


Figura 19. Atractivo del paquete (n=6179). Evolución de la opinión de los fumadores antes, durante y después de la implantación del PP (plain packaging). Figura de elaboración propia a partir de los datos de Wakefield y cols., 2015.

Los resultados mostrados en estas dos figuras se produjeron de forma rápida y fueron también evidentes durante el periodo de transición.

La proporción de fumadores que valoró negativamente la calidad de los cigarrillos y la satisfacción generada por ellos también fue significativamente mayor en el primer año post-empaquetamiento genérico en comparación con el periodo previo y esta tendencia se mantuvo estable en el tiempo (figuras 20 y 21).

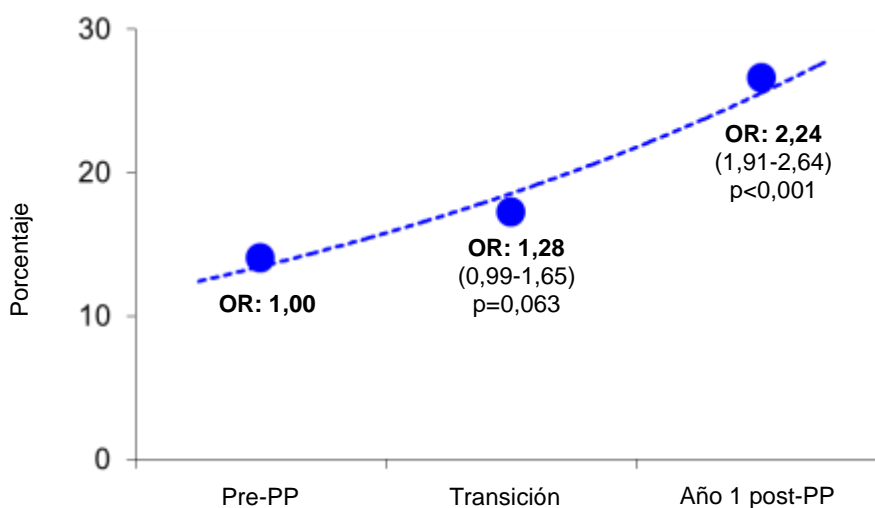


Figura 20. Calidad de los cigarrillos (n=6954). Evolución de la opinión de los fumadores antes, durante y después de la implantación del PP (plain packaging). Figura de elaboración propia a partir de los datos de Wakefield y cols., 2015.

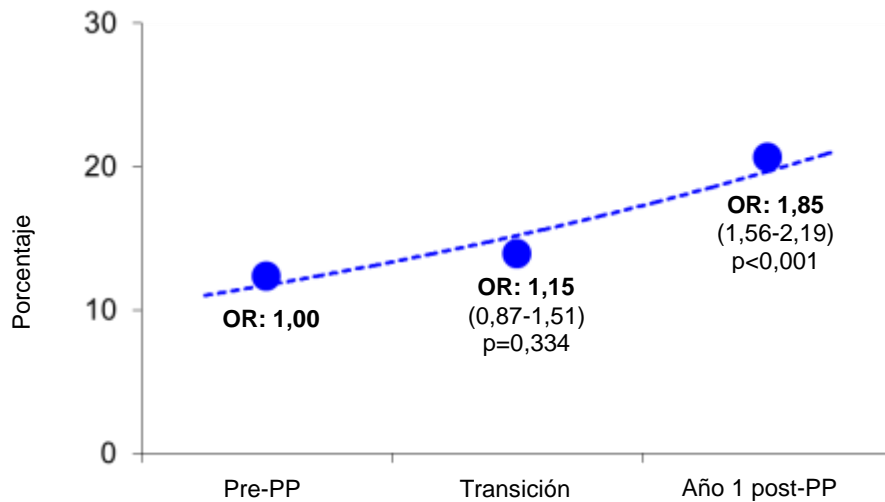


Figura 21. Satisfacción generada por los cigarrillos (n=6954). Evolución de la opinión de los fumadores antes, durante y después de la implantación del PP (plain packaging). Figura de elaboración propia a partir de los datos de Wakefield y cols., 2015.

También se observó que, durante el primer año post-empaquetamiento genérico, un mayor número de participantes consideraban que el valor (en dinero) de los cigarrillos era menor y que las diferentes marcas no diferían en prestigio.

La edad de los fumadores influyó de manera significativa en cuánto les disgustaba el paquete y en cuanto a la valoración de la calidad de los cigarrillos y de la satisfacción generada por los mismos. Fue el grupo de fumadores más jóvenes (aquellos con edad comprendida entre los 18 y los 29 años) donde se observó un mayor efecto del empaquetamiento genérico (figura 22).

En conclusión, desde el periodo pre-implantación hasta el periodo post-implantación de un año del empaquetamiento genérico, una proporción mayor de fumadores referían que les disgustaba más la cajetilla, que percibían una menor calidad en los cigarrillos y que era menor la satisfacción generada por los mismos, siendo estos resultados más marcados entre los fumadores más jóvenes.

Estos resultados reafirman los obtenidos en estudios previos. La revisión sistemática de la evidencia del empaquetamiento genérico llevada a cabo a petición del Gobierno del Reino Unido (Moodie y cols., 2012), que analizó todos los estudios publicados hasta ese año (n:37), concluyó que todos los estudios que analizaron la influencia de las cajetillas (n:28) encontraron que, tanto para jóvenes como para adultos, las cajetillas con empaquetamiento genérico:

- a) resultaban menos atractivas (en los 19 de los 19 estudios que lo analizaron); en general, las cajetillas eran descritas como menos “elegantes”, “estilosas” o “llamativas” que las anteriores cajetillas.
- b) fueron considerados de peor de calidad y que parecían generar una menor satisfacción (en 12 de 12 estudios); y



c) vieron debilitadas en unos casos y desaparecieron en otros las percepciones positivas asociadas a la identidad de marca (por ejemplo, “feminidad”, “juventud”, “sofisticación”) (en 13 de los 13 estudios).

En 2013 los mismos autores actualizaron su revisión (Moodie y cols., 2013) incorporando 15 nuevos estudios y llegaron a las mismas conclusiones.

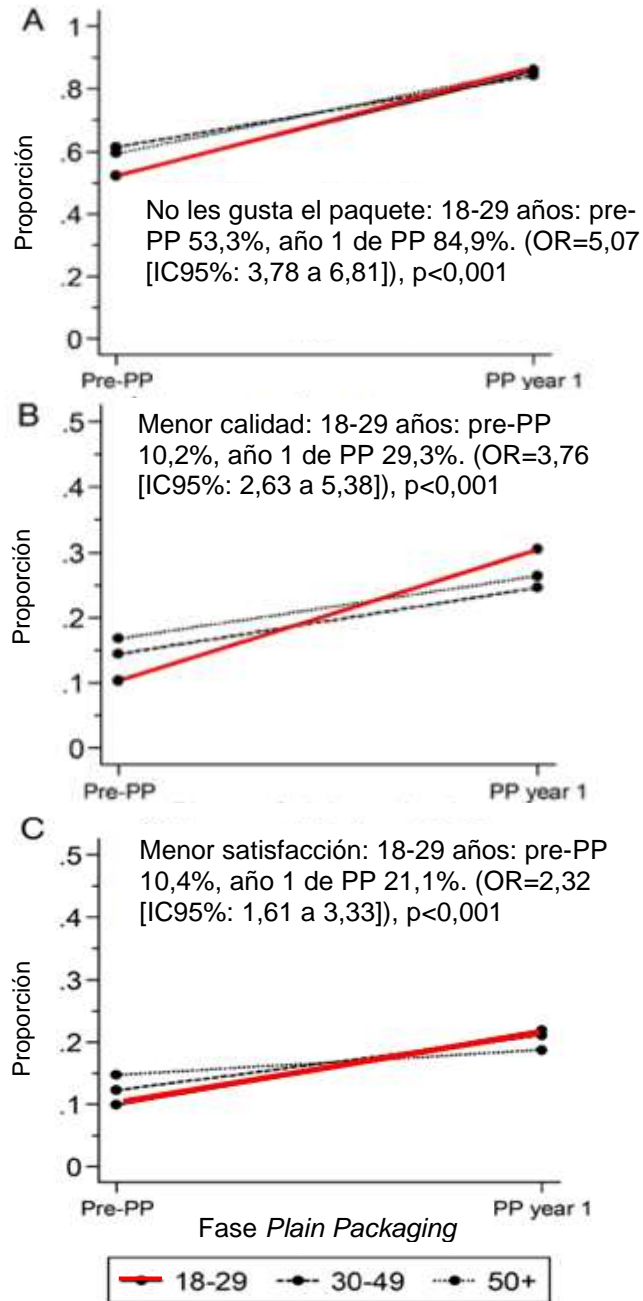


Figura 22. Evolución de la opinión de los fumadores según edad antes y un año después de la implantación del PP (plain packaging). Los datos del grupo de fumadores más jóvenes (18-29 años) se representan en rojo y se presentan sus datos numéricos. a) No les gusta el paquete; b) Valoración de los cigarrillos como de menor calidad; c) Percepción de una menor satisfacción generada por los cigarrillos. Modificado de Wakefield y cols., 2015.

## 7.2. Para resaltar la importancia de las advertencias sanitarias (en términos de recuerdo, atención, seriedad y credibilidad)

En relación al objetivo de resaltar la importancia de las advertencias sanitarias, los participantes del estudio de Wakefield y cols. (2015) debían responder a la siguiente pregunta “Cuando miras un paquete de cigarrillos ¿en qué reparas en primer lugar: en las advertencias sanitarias gráficas o en otros aspectos del paquete, como por ejemplo la marca?”. La figura 23 recoge las colecciones de imágenes gráficas aprobadas, que son sobre las que se hizo el estudio.



Figura 23. Cajetillas que muestran la primera (diciembre 2012, arriba) y la segunda (diciembre 2013, abajo) colección de advertencias sanitarias gráficas en las nuevas cajetillas de Australia. Fuente: Scollo y cols., 2015.

La figura 24 muestra cómo las advertencias sanitarias gráficas atrajeron de manera más importante la atención de los fumadores tras la implantación del empaquetamiento genérico, manteniéndose este hallazgo constante durante todo el año post-plain packaging.

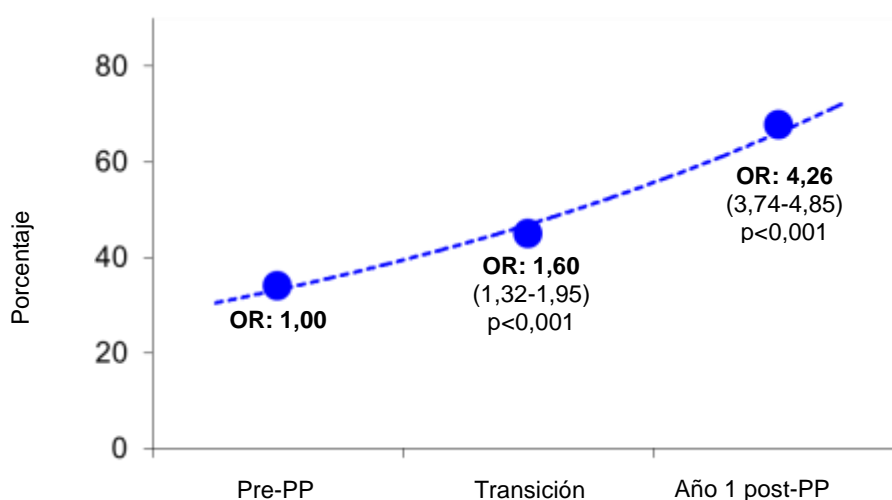


Figura 24. Las advertencias sanitarias gráficas es lo primero que advierten al mirar el paquete de cigarrillos (n=7007). Figura de elaboración propia a partir de los datos de Wakefield y cols. 2015.

Otras cuestiones que se plantearon a los participantes del estudio en sus diferentes periodos fueron: a) hasta qué punto las advertencias sanitarias gráficas les motivaban a dejar de fumar; b) cuántas veces habían ocultado la cajetilla de tabaco en el último mes; y c) cuántas veces habían pedido que les dieran una cajetilla con una advertencia sanitaria gráfica diferente en el último mes. Los resultados obtenidos se muestran en la tabla 1.

*Tabla 1. Análisis predictivo de regresión logística en cuanto a los resultados de la efectividad de las advertencias sanitarias gráficas. Tabla elaborada a partir de los datos de Wakefield y cols., 2015.*

Porcentaje	OR (IC 95%)	p-valor
Atribuyen a las advertencias sanitarias gráficas mucha mayor motivación para dejar de fumar (n=7123):		
9,3	1,00	
11,6	1,29 (0,95 a 1,75)	0,101
13,4	<b>1,52 (1,25 a 1,86)</b>	<b>&lt;0,001</b>
Han ocultado la cajetilla en el último mes (n=7096):		
17,1	1,00	
19,1	1,15 (0,90 a 1,46)	0,252
23,1	<b>1,47 (1,26 a 1,71)</b>	<b>&lt;0,001</b>
Han solicitado una cajetilla con una advertencia sanitaria gráfica diferente en el último mes (n=7126):		
3,9	1,00	
8,5	<b>2,28 (1,52 a 3,44)</b>	<b>&lt;0,001</b>
9,1	<b>2,49 (1,89 a 3,29)</b>	<b>&lt;0,001</b>

Un porcentaje mayor de quienes fuman -incremento superior al 50%- atribuían a las advertencias sanitarias gráficas una mayor motivación para dejar de fumar durante el año posterior a la implantación del empaquetamiento genérico. Así mismo, se observó un aumento en el porcentaje de fumadores que reconocían haber ocultado las cajetillas de tabaco en el último mes, algo que se asoció significativamente con realizar un intento de cesación en el periodo de un año. También aumentó el porcentaje de fumadores que habían solicitado una cajetilla con una advertencia sanitaria gráfica diferente.

Todos estos resultados reafirman los recogidos previamente tanto en la revisión sistemática llevada a cabo por Moodie y cols. (2012) como en su actualización (Moodie y cols., 2013). La mayoría de los estudios previos (9 de 12 estudios) encontraron que la atención hacia las advertencias sanitarias gráficas aumentaba con el empaquetamiento genérico, estando este efecto influenciado por el tamaño, la posición, el contenido y la complejidad de las advertencias.

Así, por ejemplo, concuerdan con los resultados obtenidos al monitorizar y comparar los movimientos oculares (figura 25) de los adultos (Munafò y cols., 2011) o de los adolescentes (Maynard y cols., 2013). Observan cómo quienes están experimentando con el tabaco ( $p:0,011$ ) y quienes no lo usan diariamente ( $p:0,044$ ) se fijan más en las advertencias que en la marca, algo que no ocurre con quienes fuman diariamente ( $p:0,37$ ).

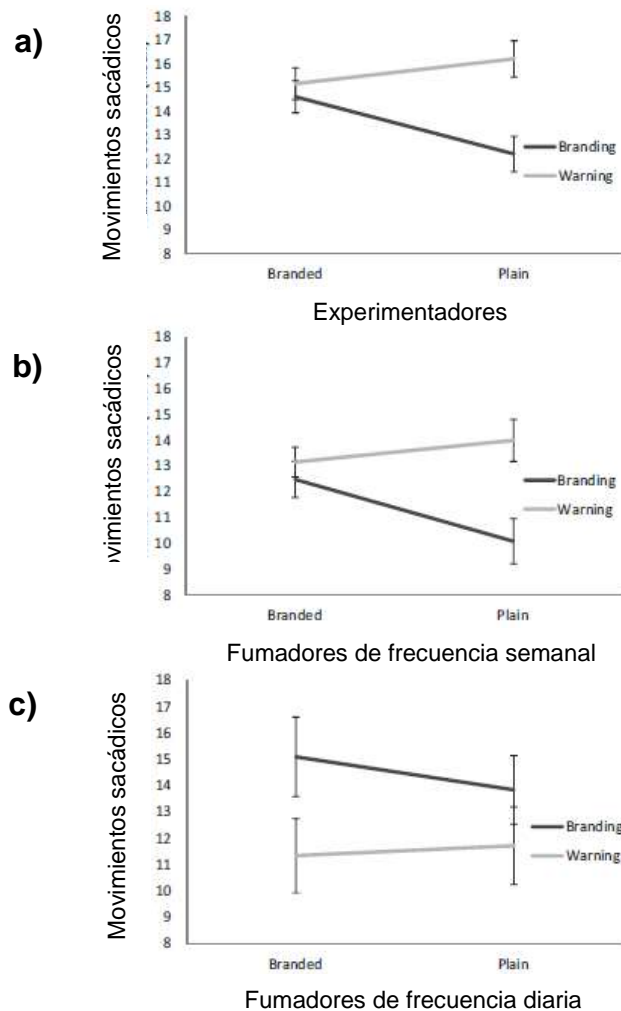


Figura 25. Número medio de movimientos oculares dirigidos hacia la marca (línea negra) y hacia las advertencias sanitarias gráficas (línea gris) en las cajetillas con (plains) y sin (branded) empaquetado genérico entre quienes están experimentando con el tabaco (a), entre quienes fuman de forma semanal (b) y entre quienes lo hacen diariamente (c). Las barras de error representan el error estándar de la media. Tomado de Maynard y cols., 2013.

### 7.3. Para reducir la capacidad de la cajetilla de ofrecer una apariencia o información engañosa acerca del daño que produce el consumo de tabaco

En relación al tercer objetivo declarado del empaquetamiento genérico, entre otras cuestiones, los participantes del estudio debían opinar si existían o no diferencias en el daño generado a la salud entre los cigarrillos de las diversas marcas de tabaco, así como valorar los cigarrillos actuales como “más”, “menos” o “igual” de dañinos.

Tras la introducción del empaquetamiento genérico se produjo una mayor apreciación por parte de los fumadores de que los diferentes cigarrillos de las diversas marcas de tabaco no diferían en sus efectos perjudiciales. Sin embargo, a lo largo de ese año no se observaron cambios en la percepción de los fumadores acerca del daño que ocasionan (tabla 2). Por lo que parece que este objetivo del empaquetamiento genérico no ha sido conseguido plenamente de momento.

Tabla 2. Análisis predictivo de regresión logística en cuanto a los resultados de percepción de daño. Elaborada a partir de los datos de Wakefield y cols., 2015.

Porcentaje	OR (IC 95%)	p-valor
Creen que las marcas no difieren en sus efectos perjudiciales (n=6924):		
65,7	1,00	
67,6	1,09 (0,89 a 1,35)	0,405
69,8	<b>1,21 (1,06 a 1,38)</b>	<b>0,004</b>
Tienen mayor percepción del daño que producen que hace un año (n=6838):		
23,8	1,00	
21,8	0,89 (0,70 a 1,13)	0,349
23,6	0,99 (0,86 a 1,14)	0,877

Estos resultados se hallan en consonancia con los obtenidos en la revisión sistemática y la actualización realizada por Moodie y cols. (2012, 2013), en donde también se obtuvieron resultados variados: sólo la mitad de los estudios encontraron algo significativo. Sin embargo, se llegó a la conclusión de que las cajetillas con empaquetamiento genérico de color más oscuro eran consideradas “más perjudiciales” que aquellas de color más claro y que términos engañosos como *gold* o *smooth* resultaban igual de confusos en las cajetillas con empaquetamiento genérico.

## **7.4. Otros efectos (o falta de los mismos) tras la introducción del empaquetamiento genérico**

### **- LLAMADAS A QUITLINES**

En las actuales cajetillas de tabaco australianas figuran los números de teléfono correspondientes a la línea de ayuda nacional para la cesación del hábito tabáquico. Se trata de un recurso gratuito disponible para todos aquellos fumadores motivados a dejar de fumar, y la variación en el volumen de las llamadas recibidas se ha empleado frecuentemente como un indicador de la influencia que tienen sobre la población los programas dirigidos a la reducción del consumo de tabaco.

Un estudio de análisis de series temporales comparó el número de llamadas a esta línea durante el periodo anterior y posterior a la implantación del empaquetamiento genérico en Australia (Young y cols., 2014).

Se vio que las llamadas aumentaron un 79% coincidiendo con la introducción de la nueva medida, generando un pico máximo a las 4 semanas de su implantación (nº de llamadas habituales: 363/sem; nº de llamadas durante el pico: 651/sem; 95% CI, 523–780/sem;  $p < 0,001$ ). La introducción de las advertencias sanitarias gráficas en 2006 produjo un similar aumento relativo de las llamadas (84%; se partía de un número basal mayor); sin embargo, el impacto producido por el empaquetamiento genérico tuvo un efecto más inmediato (pico a las 4 vs. a las 12 semanas) y se ha mantenido durante más tiempo (43 vs. 20 semanas).

### **- CAMBIOS EN LOS PRECIOS DEL TABACO**

Uno de los vaticinios de la industria del tabaco fue que se produciría un descenso en el precio del tabaco, lo que daría lugar, consecuentemente, un aumento de la prevalencia del consumo del mismo. Tres estudios llevados a cabo por Scollo y cols. en Australia en 2015 muestran que esto no ha ocurrido.

El primero (Scollo y cols. 2015a), realizado a través de encuestas telefónicas a fumadores adultos entre abril del 2012 (6 meses antes de la transición hacia el empaquetamiento genérico) y marzo del 2014 (15 meses después de su implantación), encontró que el consumo de las “marcas baratas” aumentó en el periodo posterior a la introducción del empaquetamiento genérico. Sin embargo, se observa cómo todas las marcas y tipos de tabaco (tabaco de liar, tabaco de fábrica, “marcas baratas”, “marcas estándar” y “marcas caras”) aumentaron de precio, incluso antes de la subida de los impuestos (figura 26).

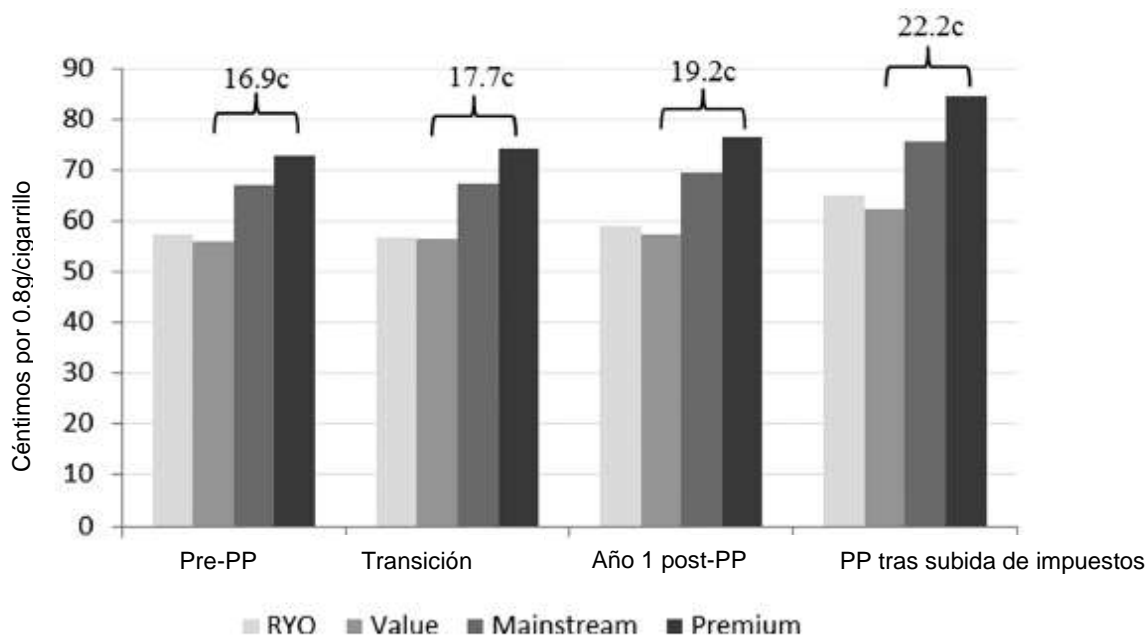


Figura 26. Precio promedio declarado por cigarrillo o por 0.8 g de tabaco de liar durante el periodo pre-implantación (pre-PP), durante el periodo de transición, al año de su implantación y durante el periodo posterior a su implantación y a la subida de impuestos en los diferentes tipos de tabaco: tabaco de liar (RYO: roll-your-own; gris claro), “marcas baratas” (Value; gris medio), “marcas estándar” (Mainstream; gris oscuro) y “marcas caras” (Premium; negro). Tomado de Scollo y cols. 2015a.

El mayor consumo de marcas baratas parece estar relacionado con la combinación de dos fenómenos: a) las campañas promocionales que ocurrieron en los meses previos a la introducción del empaquetamiento genérico, en los que fueron comercializadas cajetillas de menor capacidad por parte de las marcas baratas; y b) las tabaqueras decidieron incrementar más el precio de sus marcas caras que el de sus marcas baratas.

No se observó cambio alguno en el número de cigarrillos consumidos por los fumadores después de la implantación del empaquetamiento genérico; no obstante, sí se pudo observar una reducción del mismo (en comparación con el año previo a su introducción) tras la subida del 12,5% de los impuestos el 1 de diciembre del 2013 (Scollo y cols., 2015a).

Otros dos artículos (Scollo y cols. 2015b y 2015c) recogen y analizan los datos de la revista *The Australian Retail Tobacconist* y otras fuentes. Esta revista se encarga de publicar trimestralmente los precios de venta recomendados de la mayoría de productos del tabaco del mercado australiano, incluyendo las diferentes variedades de las marcas. Se analizaron los cambios que se produjeron a lo largo del tiempo (Noviembre 2011, 2012, 2013) en los precios del tabaco de liar y del tabaco manufacturado de los tres mayores fabricantes de tabaco en Australia.

En cuanto a los cigarrillos manufacturados, resulta de gran interés analizar las diferencias de precios, y sus variaciones en el tiempo, de los diferentes productos

que ofertan los fabricantes en cada tipo de cigarrillos, según puedan ser clasificados como marcas baratas (*value*), estándar (*mainstream*) o caras (*premium*).

Los resultados muestran que todos sus productos de tabaco subieron de precio con el tiempo, tanto del 2011 al 2012 como del 2012 al 2013. Los mayores aumentos se produjeron en los precios del tabaco de liar, que en 2013 fueron de media un 5,4% más altos que los de 2012 y un 10,2% más altos que los de 2011. En cuanto a los cigarrillos manufacturados, los precios recogidos en noviembre 2013 fueron de media un 3,4% y un 6,4% más altos que los de 2012 y 2011, respectivamente.

Dentro de estos cigarrillos manufacturados, se observaron importantes diferencias entre las distintas marcas, siendo el aumento de precios más marcado en las más promocionadas -las marcas más caras y las estándar- que en las marcas baratas (figura 27).

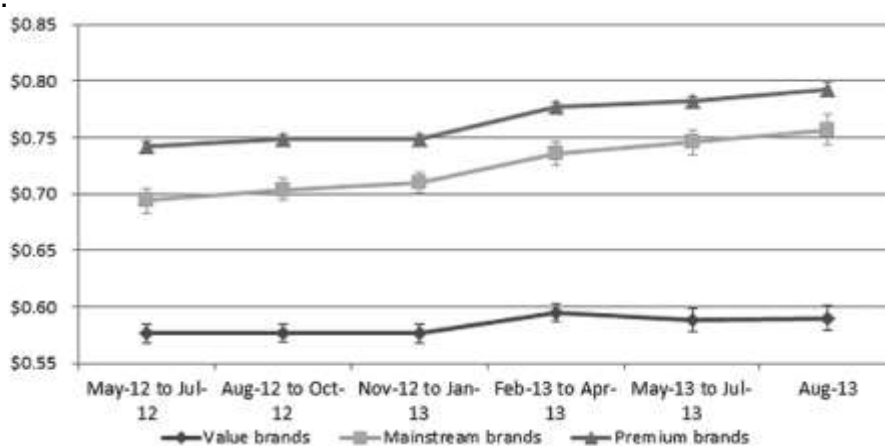


Figura 27. Medias marginales estimadas de los precios de los cigarrillos ajustados a la inflación de las cajetillas de las marcas más promocionadas (tanto de las marcas baratas como de las estándar y las caras) ajustadas a tipo de tienda, ciudad y nivel socioeconómico. Tomado de Scollo y cols. 2015c.

Cuando se analiza por marcas, se observa que el mayor incremento de precios se aprecia en los productos de tabaco de Philip Morris (figura 28).

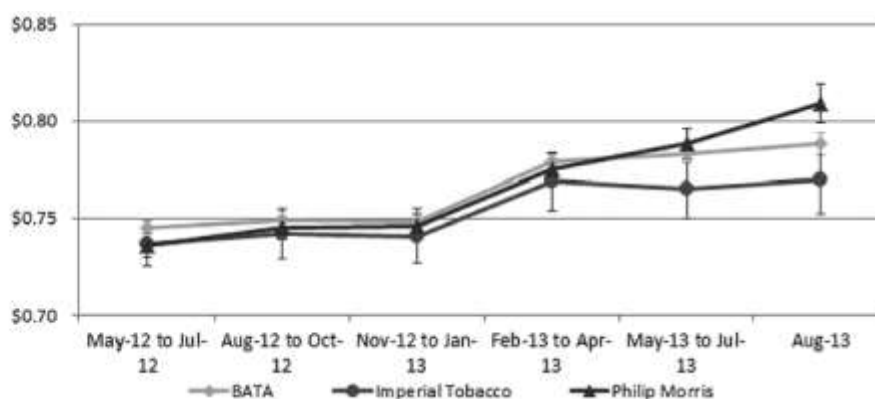


Figura 28. Medias marginales estimadas de los precios de los cigarrillos ajustados a la inflación de las cajetillas de las “marcas caras” más promocionadas por fabricante. Tomado de Scollo y cols. 2015c.



Se concluye que -pese a los que ellas mismas vaticinaban- son las propias compañías tabaqueras las que continuaron aumentando los precios de todo tipo de productos del tabaco por encima y más allá de la tasa de inflación australiana (figura 29).

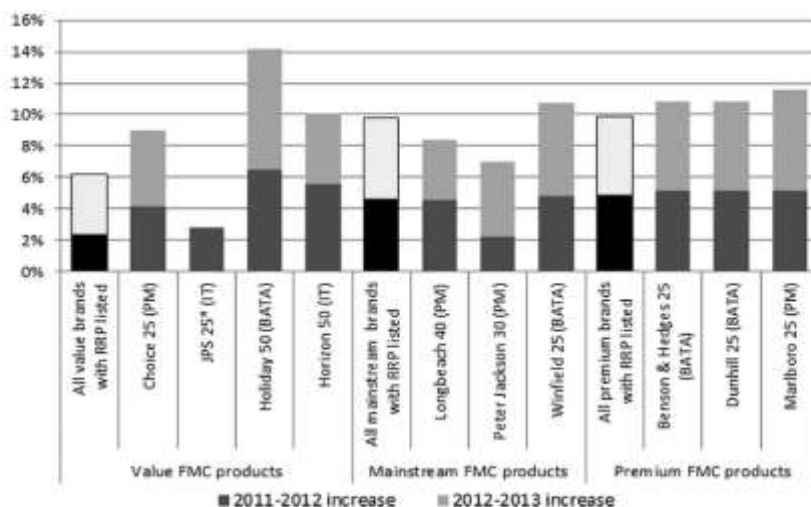


Figura 29. Incremento anual del precio recomendado de venta en los 10 productos manufacturados (FMC: factory-made cigarettes) más importantes de Australia y, de forma general, de todos los productos manufacturados de cada segmento del mercado (baratos, estándar y caros). Tomado de Scollo y cols. 2015b.

Todos estos resultados muestran que el precio del tabaco no sólo no disminuyó, sino que aumentó y eso que, dado cómo es el sistema de precios australiano del tabaco (que son precios aconsejados), son las propias tabaqueras las que al final acaban decidiendo el precio de mercado. Esto resta toda credibilidad a las declaraciones de la industria tabacalera, que acude a argumentaciones que saben que no van a ocurrir.

## - **CONTRABANDO Y CONSUMO DE TABACO ILÍCITO**

Una encuesta transversal de alcance nacional realizada en Australia por M. Scollo y cols. (2015d) antes y después de la introducción del empaquetamiento genérico, rebatió otro de los argumentos de la industria tabacalera en contra del empaquetamiento genérico: no se encontró evidencia de un aumento de consumo de tabaco ilegal.

Consideraron como modalidades de tabaco ilegal:

- a) aquellos cigarrillos producidos exclusivamente para el mercado ilícito de tabaco (*cheap whites*);
- b) marcas internacionales que se podían adquirir en Australia a precio sospechosamente bajo (a un 20% o más por debajo del recomendado);
- c) tabaco comprado a vendedores no autorizados y/o de forma ilegal (en mercadillos locales, de puerta en puerta, en pubs o en la calle, mediante servicios de entrega...);

- d) tabaco ilícito y sin marca (conocido en Australia como tabaco *chop-chop*).

En ninguno de estos tipos de tabaco de contrabando se apreció un incremento. Se estima que, tras la introducción del empaquetamiento genérico, el tabaco de contrabando fue de aproximadamente un 3% en el 2013, un porcentaje menor que el de años anteriores (el del 2007 o el del 2010).

Los resultados de esta encuesta confirman y extienden los encontrados previamente en el estudio llevado a cabo por el mismo grupo de trabajo en el estado de Victoria (Australia) entre 2011 y 2013 (Scollo y cols., 2014).

### **- CAMBIO EN LOS PUNTOS DE VENTA**

Tampoco se observaron cambios en los puntos de venta de productos del tabaco asociados a la implantación del empaquetamiento genérico, otra de las cuestiones que la industria esgrimió aduciendo que iba a perjudicar a los pequeños comerciantes.

No fue el empaquetamiento genérico, sino la subida de impuestos de diciembre del 2013 la que podría haber propiciado que algunos fumadores pasaran a comprar tabaco de las tiendas locales a los supermercados y estancos, ya que es en estos lugares donde los productos del tabaco no necesitan ajustarse tanto al precio recomendado de venta y pueden ofrecer mayores rebajas (Scollo y cols. 2015e).

No se produjeron incrementos en la compra de tabaco al extranjero ni a establecimientos libres de impuestos.

### **- ACEPTACIÓN SOCIAL**

El estudio longitudinal llevado a cabo por Swift y cols. (2014) observó cómo la postura de los fumadores australianos (13,3% de la población adulta) respecto al empaquetamiento genérico fue cambiando a lo largo del tiempo. Entre las personas que no fuman el apoyo a la medida siempre fue mayoritario. Entre las personas que fumaban el apoyo al empaquetamiento genérico aumentó significativamente después de ser implantada (de un 28,2% a un 49,0%), mientras que la oposición a la misma declinó rápidamente (de un 56,4% a un 34,7%) en los 3-6 meses posteriores. Además, se encontró que aquellos fumadores que estaban interesados en dejar de fumar eran más proclives a apoyar el empaquetamiento genérico y, lo que es más importante, más proclives a realizar intentos para dejar de fumar tras su implantación.

Los autores señalan que, de manera similar, sería esperable obtener esta respuesta favorable en los fumadores de aquellos países en los que esta medida fuese incorporada.

En lo que respecta a nuestro país, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) ha publicado el 20 de mayo de 2015 que una muestra de 5.556 ciudadanos de todas las comunidades de España, en la que se incluían no fumadores, fumadores y exfumadores, en la que se concluye que un 60% de los mismos son partidarios de que se implante el empaquetado genérico para el tabaco, aunque sólo 34% cree que esta medida reduciría el número de personas que fuman (semFYC 2015).

## 8. Conclusiones

Han transcurrido cerca de 2 años y medio desde que Australia se convirtiera en diciembre de 2012 en el primer país del mundo en implantar el empaquetamiento genérico. El efecto “bola de nieve” generado por esta medida es ya evidente en el continente europeo, donde Reino Unido, Irlanda y Francia serán los siguientes países en aplicarla.

El empaquetamiento genérico se enmarca y cobra sentido dentro del resto de medidas de control del tabaco ya adoptadas destinadas a cumplir los objetivos marcados por el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco; la necesidad de su introducción responde a la creciente importancia que las cajetillas han ido adoptando en cuanto a publicidad y promoción de las marcas de tabaco.

El empaquetado genérico es una de las medidas que forma parte de un amplio abordaje de control del tabaco elaborado por Australia, que no sólo ha promovido la implantación de esta legislación pionera, sino que además la ha encuadrado en un conjunto de medidas de control, como son, entre otras: un incremento del 25% de los impuestos del tabaco, una actualización y un aumento del tamaño de las advertencias sanitarias gráficas, una legislación para restringir la publicidad de los productos del tabaco en Internet, realización de campañas informativas, financiación de tratamientos útiles para la cesación del consumo tabáquico y una gran inversión (de aproximadamente unos 100 millones de dólares) destinada a ayudar a las minorías étnicas, cuya prevalencia de consumo es muy superior a la media nacional. Todo ello ha conseguido disminuir significativamente la prevalencia de consumo entre 2010 y 2013 (tabla 3) y ha aumentado la edad de inicio en el consumo.

*Tabla 3. Prevalencia de consumo diario de tabaco en la población australiana. Fuente: [www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/tobacco-kff](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/tobacco-kff).*

	1991	1993	1995	1998	2001	2004	2007	2010	2013
<b>% fumadores diarios (≥14 años)</b>	24.3	25.0	23.8	21.8	19.4	17.5	16.6	15.1	<b>12.8#</b>
<b>% fumadores diarios (≥18 años)</b>	25.0	26.1	25.0	22.7	20.0	18.2	17.5	15.9	<b>13.3#</b>

Aunque será necesario el transcurso del tiempo y realizar nuevos estudios para determinar la eficacia global de una medida tan reciente y emergente, existe en la actualidad evidencia suficiente para juzgar gran parte de estos efectos. Esta evidencia ha sido recogida en las revisiones de Moodie y cols. (2012, 2013), en el informe de Hammond al Parlamento irlandés (2014) y en el número monográfico de abril de 2015 de la revista *Tobacco Control* (volumen 24, suplemento 2).

Los datos de este último monográfico, revisados en este trabajo, son una primera aproximación al escenario australiano y muestran muestra datos claramente positivos en cuanto a dos de los tres principales objetivos para los cuales fue introducido el empaquetamiento genérico. En efecto, la eliminación de todo tipo de logotipos o de colores característicos de las cajetillas de tabaco ha producido una acusada disminución del atractivo de las mismas, especialmente en el público más joven (niños y adolescentes), para quienes el diseño de la cajetilla es uno de los principales estímulos a la hora de iniciar el consumo de tabaco, por lo que es de esperar que el empaquetamiento genérico, junto con el resto de medidas ya adoptadas, siga favoreciendo la disminución del inicio de un consumo mantenido de tabaco.

# Bibliografía

Australian Commonwealth Government. Tobacco Plain Packaging Act 2011 (Cwlth) (No. 148, 2011). <http://www.comlaw.gov.au/Details/C2011A00148>.

Australian Government. Department of Health. Tobacco key facts and figures. 2015. [www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/tobacco-kff](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/tobacco-kff) (acceso 15 de junio de 2015)

Ayesta FJ, Rodríguez M, Santamaría J. Trastornos adictivos – Farmacodependencias. En J Flórez (ed), *Farmacología Humana*, 6ª ed, Masson, Barcelona, 2014 , pp: 547-567

Ayesta FJ, Rodríguez M. Bases biológicas, conductuales y sociales de las dependencias: tabaco y nicotina. Manual PIUFET: Santander; 2007.

Bayly M, Scollo M, Wakefield M. No lasting effects of plain packaging on cigarette pack retrieval time in small Australian retail outlets. *Tob Control*. 2015; 24(e1): e108-9.

Carter O, Welch M, Mills B, Phan T and Chang P (2013). Plain packaging for cigarettes improves retail transaction times. *BMJ*, 346: f1063.

Crosbie E, Glantz SA. Tobacco industry argues domestic trademark laws and international treaties preclude cigarette health warning labels, despite consistent legal advice that the argument is invalid. *Tob Control* 2014; 23:e7.

Daube M., Chapman S. The Australian's dissembling campaign on tobacco plain packaging. *Med J Aust* 2014; 201 (4): 191-192..

De la Cruz E & Rodríguez M. Publicidad, promoción y patrocinio (E). En: *Master Interuniversitario en Tabaquismo (MIT) Tema M9T6*. Universidad de Cantabria; 2014.

Freeman B, Chapman S, Rimmer M. The case for the plain packaging of tobacco products. *Addiction* 2008; 103:580-590.

Hammond D. Standardized packaging of tobacco products: evidence review. Irish Department of Health, 2014.

Jarman H. Attack on Australia: tobacco industry challenges to plain packaging. *J Public Health Policy* 2013; 34:375-87.

Maynard OM, Munafò MR, Leonards U. Visual attention to health warnings on plain tobacco packaging in adolescent smokers and non-smokers. *Addiction*. 2013; 108:413-9.

Moodie C, Angus K, Stead M, Bauld L. *Plain Tobacco Packaging Research: An Update*. Stirling, Scotland: Centre for Tobacco Control Research, Institute for Social Marketing, University of Stirling, 2013.

Moodie C, Stead M, Bauld L, McNeill A, Angus K, Hinds K et al.. Plain tobacco packaging: A systematic review. Report prepared for the Department of Health. Stirling: Centre for Tobacco Control Research, University of Stirling, 2012. [http://phrc.lshtm.ac.uk/papers/PHRC\\_006\\_Final\\_Report.pdf](http://phrc.lshtm.ac.uk/papers/PHRC_006_Final_Report.pdf).

Munafò MR, Roberts N, Bauld L, Leonards U. Plain packaging increases visual attention to health warnings on cigarette packs in non-smokers and weekly smokers but not daily smokers. *Addiction* 2011; 106:1505-10.

O'Brien CP. Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction* 2011;106:866-867.

Proctor NR, *Golden Holocaust*, Berkeley: University of California Press, 2011.

Scollo M, Bayly M, Wakefield M. Did the recommended retail price of tobacco products fall in Australia following the implementation of plain packaging?. *Tob Control* 2015b;24: ii90–ii93..

Scollo M, Bayly M, Wakefield M. Plain packaging: a logical progression for tobacco control in one of the world's 'darkest markets'. *Tob Control* 2015;24:ii3–ii8.

Scollo M, Bayly M, Wakefield M. The advertised price of cigarette packs in retail outlets across Australia before and after the implementation of plain packaging: a repeated measures observational study. *Tob Control* 2015c;24: ii82–ii89.

Scollo M, Coomber K, Zacher M, et al. Did smokers shift from small mixed businesses to discount outlets following the introduction of plain packaging in Australia? A national cross-sectional survey. *Tob Control* 2015e;24:ii98–ii100.

Scollo M, Zacher M, Coomber K, et al. Changes in use of types of tobacco products by pack sizes and price segments, prices paid and consumption following the introduction of plain packaging in Australia. *Tob Control* 2015a;24: ii66–ii75.

Scollo M, Zacher M, Coomber K, et al. Use of illicit tobacco following introduction of standardised packaging of tobacco products in Australia: results from a national cross-sectional survey. *Tob Control* 2015d;24: ii76–ii81

Scollo M, Zacher M, Durkin S, Wakefield M. Early evidence about the predicted unintended consequences of standardised packaging of tobacco products in Australia: a cross-sectional study of the place of purchase, regular brands and use of illicit tobacco. *BMJ Open* 2014 Jul 18; 4:e005873.

semFYC. [www.semfy.com/es/noticias/destacadas/listado/Del25al31mayoXVISEm anaSinHumo/](http://www.semfy.com/es/noticias/destacadas/listado/Del25al31mayoXVISEm anaSinHumo/) Acceso 15 junio 2015

Shankleman M, Sykes C, Mandeville KL, Di Costa S, Yarrow K. Standardised (plain) cigarette packaging increases attention to both text-based and graphical health warnings: experimental evidence. *Public Health* 2015; 129:37-42.

Stead M, Moodie C, Angus K, Bauld L, McNeill A, Thomas J, Hastings G, Hinds K, O'Mara-Eves A, Kwan I, Purves RI, Bryce SL. Is consumer response to plain/standardised tobacco packaging consistent with framework convention on tobacco control guidelines? A systematic review of quantitative studies. *PLoS One* 2013; 8:e75919.

UCSF. Legacy tobacco documents library. <http://legacy.library.ucsf.edu/>, 2015

Wakefield M, Bayly M, Scollo M. Product retrieval time in small tobacco retail outlets before and after the Australian plain packaging policy: real-world study. *Tob Control* 2014; 23:70-6.

Wakefield M, Coomber K, Zacher M, et al. Australian adult smokers' responses to plain packaging with larger graphic health warnings 1 year after implementation: results from a national cross-sectional tracking survey. *Tob Control* 2015; 24: ii17–ii25.

West R. Preventing tobacco companies from advertising using their packaging could be an important component of comprehensive tobacco control: a commentary on Australia's plain packaging of cigarettes. *Drug Alcohol Rev* 2011; 30:681-2.

West R. *Theory of addiction*. Oxford: Blackwell Press; 2006.

WHO. *Convenio Marco sobre el Control del Tabaco*. Ginebra: WHO, 2003.

WHO. Directrices para la aplicación del artículo 11 (Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco) **del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco**. Ginebra: WHO, 2008b

**WHO. Directrices para la aplicación del artículo 13 (*Publicidad, promoción y patrocinio de tabaco*) del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco** Ginebra: WHO, 2008a

WHO. Informe del Comité de Expertos sobre Documentos de la Industria del Tabaco, Estrategias de empresas tabacaleras para socavar las actividades de lucha antitabáquica de la OMS; Ginebra, 2000.

**WHO. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2008 - Plan de medidas MPOWER. Ginebra: WHO; 2008**

WHO. WHO report on the global tobacco epidemic. Warning about the dangers of tobacco. Ginebra: WHO, 2011.

Young JM, Stacey I, Dobbins TA, Dunlop S, Dessaix AL, Currow DC. Association between tobacco plain packaging and Quitline calls: a population-based, interrupted time-series analysis. *Med J Aust* 2014; 200 (1): 29-32. doi: 10.5694/mja13.11070.



## Abreviaturas y acrónimos empleados

BATA	British American Tobacco Australia
CIE-10	Clasificación Internacional de las Enfermedades (10ª revisión)
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5ª revisión)
FMC	Factory-made cigarettes
IT	Imperial Tobacco
JTI	Japan Tobacco International
mPOWER	Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise
OMS / WHO	Organización Mundial de la Salud / World Health Organization
PM	Philip Morris
PP	Plain Packaging
RYO	Roll-your own
Sem	Semana
semFYC	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

# Agradecimientos

Quisiera agradecerle a F. Javier Ayesta su dedicación, su tiempo y su inestimable paciencia, por haberme guiado y aconsejado a lo largo de todo el planteamiento y desarrollo del Trabajo, por animarme a desarrollar un pensamiento crítico, por transmitirme el entusiasmo con el que realiza su trabajo para contribuir con ello a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas, así como por darme la oportunidad de participar en las “I Jornadas sobre *plain-packaging*” celebradas en Santander el 10 de diciembre de 2014. Allí pude conocer a Martine Stead, Juan José Rodríguez Sendín, Juan Manuel Rey Pino, Isabel Nerín y Francisco Rodríguez Lozano, cuyas aportaciones me han resultado de gran ayuda a la hora de elaborar esta revisión.

Poder realizar el Trabajo Fin de Grado y lo que ello significa, encontrándome a un paso de vivir el sueño que me acompaña desde pequeña de ser médico, habría sido imposible si no hubiese tenido la inmensa suerte de contar con el cariño incondicional de mi hermana y de mis padres, mi mayor ejemplo a seguir y en quienes me gustaría poder verme siempre reflejada. No me imaginaría haber podido llegar a este momento sin el apoyo de mi pareja, Javier, pues ha sido quien me ha contagiado de su fuerza, quien ha confiado plenamente en mí y me ha dado siempre el impulso que necesitaba.

No ha sido una sorpresa sentirme tan acompañada y arropada por mis amigas Marta e Irene y por mi amiga y compañera Lara, pues lo han hecho en todo momento desde que las conozco, y el ánimo que me han infundido forma sin duda parte de este Trabajo.

Por último, me gustaría agradecer a la Facultad de Medicina y a la Universidad de Cantabria la formación recibida y las habilidades que he podido adquirir y reforzar durante la realización de la revisión.

Muchas gracias a todo aquel que me ha ayudado, de una forma u otra, a darle forma y cuerpo a este Trabajo Fin de Grado. Es el hecho de que sea el resultado del apoyo y de la ayuda recibida por vosotros lo que lo hace especial.