



Departamento de Marketing y Comunicación

TESIS DOCTORAL

**EFFECTOS DEL ENVASE GENÉRICO Y LAS ADVERTENCIAS
SANITARIAS DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO SOBRE EL
COMPORTAMIENTO DEL CONSUMIDOR: UN ESTUDIO DESDE EL
CAMPO DEL MARKETING SOCIAL**

MARÍA BLANCA LACAVE GARCÍA.

Director: Dr. Juan Miguel Rey Pino

Cádiz, septiembre de 2015

Quisiera empezar agradeciendo su colaboración a todos aquellos que han contribuido de alguna manera al desarrollo de este trabajo.

En primer lugar, quiero agradecer a mi director de tesis todo su apoyo, su cercanía y su ánimo. El aprecio y la confianza que tengo en él, tanto en el plano personal como profesional, así como su comprensión, han sido determinantes para que este trabajo se haya realizado y concluido.

Muy especialmente quiero agradecer a mi familia su apoyo. A mis padres, a quienes debo lo que soy y dónde estoy, por su orientación y sus sacrificios. A mi marido y mis hijos, que han vivido en primera línea las distintas fases anímicas que se experimentan a lo largo del desarrollo de un trabajo de esta naturaleza y, al igual que mis padres, han sufrido las limitaciones de tiempo y disponibilidad que ha supuesto para mí. A mis hermanos y cuñados, que han vivido también todo este proceso conmigo y me han animado y ayudado en lo que han podido.

A mis compañeros, por su disponibilidad y ánimo. Son muchos los que se han interesado y me han animado, o me han ofrecido su ayuda. Muchas gracias. Como no puedo nombrarlos a todos, voy a citar sólo a dos que han jugado para mí un papel muy especial, por su cercanía, ánimo y ayuda: muchas gracias, Cristina y Ma^a Carmen, por vuestra compañía.

También quiero tener un recuerdo agradecido para mis alumnas colaboradoras, Coral y Esperanza, cuya ayuda ha sido fundamental en algunos momentos. Les agradezco mucho su entrega, y su forma de trabajar.

Y como no, quiero hacer llegar también mi agradecimiento a todas y cada una de las personas que han participado en ambas fases de la investigación, haciendo posible este trabajo.

Muchas gracias a todos.

ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. CONTROL DE ACTIVIDADES DE MARKETING DEL TABACO.....	7
1.1. LA EPIDEMIA DEL TABACO.....	7
1.2. CONTROL DE ACTIVIDADES DE MARKETING DEL TABACO.....	8
1.2.1. <i>El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco...</i>	8
1.2.2. <i>La iniciativa Europea en el Control del Tabaquismo.</i>	13
1.2.2.1. <i>Los primeros planes de acción.</i>	13
1.2.2.2. <i>La Estrategia Europea para el Control del Tabaquismo.</i>	15
1.2.2.3. <i>Las Directivas de la Unión Europea.</i>	16
1.2.3. <i>Legislación española en relación al tabaco.</i>	24
1.2.4. <i>Normativa andaluza relativa a los productos del tabaco.</i>	37
1.3. EL PAPEL DEL MARKETING EN LA LUCHA CONTRA EL TABACO.....	38
1.3.1. <i>El marketing social</i>	39
1.3.2. <i>El marketing crítico</i>	44
1.3.3. <i>El marketing social crítico</i>	45
1.3.4. <i>Aplicación en el ámbito del tabaco.</i>	47
CAPÍTULO 2. LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS ENVASES DE TABACO.....	51
2.1. IMPORTANCIA DE LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS COMO INSTRUMENTO DE MARKETING SOCIAL.	51
2.2. LA APELACIÓN AL MIEDO EN LAS MEDIDAS DE CONTROL DE ACTIVIDADES DE MARKETING DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO.....	56
2.3. EFECTOS DE LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS: REVISIÓN DE LA EVIDENCIA EMPÍRICA.....	59
2.3.1. <i>Advertencias sanitarias de texto: Efectividad inicial y habituación.</i>	59
2.3.2. <i>Advertencias sanitarias combinadas (Texto más imagen): Factores relevantes...</i>	65
2.3.2.1. <i>Tamaño de la esquila.</i>	67
2.3.2.2. <i>Posición de la advertencia combinada.</i>	69
2.3.2.3. <i>Estilo de la argumentación.</i>	69
2.3.2.4. <i>Temas.</i>	73
2.3.2.5. <i>Emisores.</i>	80
2.3.2.6. <i>Segmentación.</i>	81
2.3.3. <i>Efectividad de las advertencias sanitarias combinadas sobre los componentes del comportamiento.</i>	85

2.3.3.1.	<i>Respuestas Cognitivas.</i>	86
2.3.3.2.	<i>Respuestas afectivas.</i>	88
2.3.3.3.	<i>Respuestas conativas.</i>	90
2.3.4.	<i>Posibles efectos adversos del uso de las advertencias sanitarias observados en la literatura.</i>	93
2.3.5.	<i>Limitaciones de las investigaciones revisadas.</i>	94
CAPÍTULO 3: EL ENVASE GENÉRICO DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO.		97
3.1.	EL PODER DEL ENVASE SOBRE LA CONDUCTA DE CONSUMO.	97
3.2.	EL ENVASE DEL TABACO.	106
3.3.	CARACTERIZACIÓN DEL ENVASE GENÉRICO.	114
3.4.	EFFECTOS DEL ENVASE GENÉRICO.	120
3.4.1.	<i>Efectos sobre los componentes del comportamiento.</i>	121
3.4.1.1.	<i>Efectos sobre el componente cognitivo.</i>	122
3.4.1.2.	<i>Efectos sobre el componente afectivo.</i>	124
3.4.1.3.	<i>Efectos sobre el componente conativo-conductual.</i>	127
3.4.2.	<i>Impacto del envase genérico sobre las advertencias sanitarias.</i>	130
3.4.3.	<i>Limitaciones de las investigaciones revisadas.</i>	131
CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA.		135
4.1.	INTRODUCCIÓN.	135
4.2.	CUESTIONES DE INVESTIGACIÓN.	135
4.3.	DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA DE TRABAJO.	139
4.4.	PLANIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	144
4.4.1.	<i>Entrevistas en profundidad.</i>	145
4.4.1.1.	<i>La muestra.</i>	145
4.4.1.2.	<i>La entrevista.</i>	146
4.4.2.	<i>Grupos de discusión.</i>	153
4.4.2.1.	<i>La muestra.</i>	154
4.4.2.2.	<i>La guía de la dinámica de grupos.</i>	155
4.5.	EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.	160
4.6.	CRITERIOS DE CALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.	163
CAPÍTULO 5. RESULTADOS RELATIVOS A LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS.		165
5.1.	INVESTIGACIÓN CUALITATIVA I: ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD.	165
5.1.1.	<i>Evocación del tabaco.</i>	165

5.1.2.	<i>Percepciones y actitudes hacia las esquelas sanitarias de texto insertadas en los envases vigentes.....</i>	167
5.1.3.	<i>Percepciones y actitudes hacia las esquelas sanitarias combinadas propuestas por la Unión Europea a los países miembros.....</i>	173
5.1.3.1.	<i>Primera impresión causada por las esquelas.</i>	173
5.1.3.2.	<i>Percepción general de las esquelas.</i>	175
5.1.3.3.	<i>Preferencias de esquelas en función del objetivo.</i>	180
5.1.3.3.1.	<i>Idoneidad de las esquelas.</i>	180
5.1.3.3.2.	<i>Capacidad para llamar la atención.....</i>	185
5.1.3.3.3.	<i>Afectación personal.</i>	190
5.1.3.3.4.	<i>Apelación al miedo.</i>	194
5.1.3.3.5.	<i>Efecto de las esquelas sobre la propia conducta de consumo.</i>	199
5.1.3.3.6.	<i>Comprensión del mensaje.....</i>	204
5.1.3.3.7.	<i>Credibilidad de las esquelas.....</i>	208
5.1.3.3.8.	<i>Motivación a hablar de las esquelas a terceras personas.</i>	212
5.1.4.	<i>Mensajes y fuentes más convenientes en las esquelas.....</i>	217
5.2.	<i>INVESTIGACIÓN CUALITATIVA II: GRUPOS DE DISCUSIÓN.</i>	221
5.2.1.	<i>Evocación del tabaco.....</i>	221
5.2.2.	<i>Percepciones y actitudes hacia las esquelas sanitarias de texto insertadas en los envases vigentes.....</i>	226
5.2.3.	<i>Comparación de las esquelas sanitarias de texto con las esquelas sanitarias combinadas.</i>	230
5.2.3.1.	<i>Evocación de las esquelas sanitarias combinadas.....</i>	231
5.2.3.1.1.	<i>Impacto de la incorporación de imágenes.....</i>	231
5.2.3.1.1.1.	<i>Forma en que impactan las imágenes.....</i>	235
5.2.3.1.1.2.	<i>Argumentos relativos a la falta de efectividad de las imágenes.....</i>	237
5.2.3.1.2.	<i>Efectos de las esquelas combinadas sobre la percepción del envase.</i>	239
5.2.3.1.3.	<i>Evocación de las esquelas combinadas presentadas en estos envases.</i>	245
5.2.3.1.4.	<i>Efectividad del texto que acompaña a las imágenes.....</i>	248
5.2.3.1.5.	<i>Impresión de los mensajes de texto presentes en los envases mostrados... </i>	249
5.2.4.	<i>Valoración de las imágenes de advertencia.....</i>	250
5.2.4.1.	<i>Opinión sobre las esquelas combinadas.....</i>	261
5.2.4.2.	<i>Esquela que elegirían.</i>	268
5.2.4.3.	<i>Pertinencia de insertar los mensajes en los envases.</i>	274

5.2.5.	<i>Valoración de los mensajes de ayuda.</i>	275
5.2.5.1.	<i>Opinión general sobre los mensajes de ayuda.</i>	286
5.2.5.2.	<i>Valoración de los mensajes de ayuda presentados.</i>	289
5.2.5.3.	<i>Mensaje que más llama la atención.</i>	294
5.2.6.	<i>Mensajes y fuentes más convenientes en las esquelas.</i>	295
CAPÍTULO 6. RESULTADOS RELATIVOS AL ENVASE GENÉRICO.		305
6.1.	EVOCACIÓN DE LOS ENVASES VIGENTES EN EL MOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN.	305
6.1.1.	<i>Evocación del envase de diseño de marca.</i>	305
6.1.2.	<i>Elemento del envase en que se fijaron en primer lugar.</i>	315
6.2.	COMPARACIÓN DE LOS ENVASES DE DISEÑO DE MARCA CON LOS ENVASES DE DISEÑO GENÉRICO.	318
6.1.3.	<i>Evocación del envase genérico.</i>	319
6.1.3.1.	<i>Influencia del envase genérico.</i>	319
6.1.3.2.	<i>Comparación con el envase de diseño vigente.</i>	323
6.1.3.3.	<i>Evocación del color (gris) del envase genérico presentado.</i>	325
6.1.4.	<i>Alternativa más eficaz para ayudar al fumador a dejar el tabaco.</i>	329
6.1.5.	<i>Alternativa que más favorece la visibilidad de la esquila.</i>	339
6.2.	ENVASES GENÉRICOS ALTERNATIVOS.	341
6.2.1.	<i>Opinión sobre los colores de los envases genéricos.</i>	342
6.2.2.	<i>Color menos atractivo.</i>	349
6.2.3.	<i>Color más eficaz para animar a los jóvenes a no empezar a fumar.</i>	352
6.3.	EFFECTO DEL ENVASE GENÉRICO EN LA VISIBILIDAD DE LA ESQUELA.	355
6.4.	EFFECTO DEL ENVASE GENÉRICO PARA EVITAR EL INICIO EN EL CONSUMO.	356
CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.		361
CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES.		379
LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.		391
ANEXOS.		445
ANEXO 1. PARTICIPANTES DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO.		447
ANEXO 2. ADVERTENCIAS SANITARIAS POR PAÍSES.		453
ANEXO 3. GUÍA DE LAS ENTREVISTAS.		461
ANEXO 4. LAMINAS UTILIZADAS PARA LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD.		465
ANEXO 5. GUÍA DE LOS FOCUS GROUPS.		471

ANEXO 6. MATERIAL EMPLEADO EN LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN.	479
ANEXO 7. ADVERTENCIAS SANITARIAS DE TEXTO VIGENTES EN ESPAÑA 2008-2009.....	489

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: LEGISLACIÓN COMUNITARIA.....	16
TABLA 2: LEGISLACIÓN NACIONAL.	25
TABLA 3: COMPARACIÓN DE LA EVOLUCIÓN DE ESPAÑA Y LA MEDIA DE PAÍSES EUROPEOS INCLUIDOS EN LA MEDICIÓN, A LO LARGO DE LAS SUCESIVAS EVALUACIONES DE LA ESCALA DE CONTROL DEL TABACO.	36
TABLA 4: LEGISLACIÓN AUTONÓMICA.	38
TABLA 5. VENTAJAS E INCONVENIENTES DE LA INCLUSIÓN DE ESQUELAS DE ADVERTENCIA EN EL ENVASE DE TABACO.	52
TABLA 6. COSTES Y BENEFICIOS DE LA IMPLANTACIÓN DE LAS ADVERTENCIAS EN LOS ENVASES DE TABACO.	56
TABLA 7. PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS.	62
TABLA 8. TEMAS UTILIZADOS EN LAS ADVERTENCIAS COMBINADAS (IMPLANTADAS EN DISTINTOS PAÍSES O EMPLEADAS EN INVESTIGACIONES).	73
TABLA 9: LOS SEIS ROLES DE LA APARIENCIA DEL PRODUCTO PARA LOS CONSUMIDORES.....	103
TABLA 10: SEGMENTOS REPRESENTADOS EN LA MUESTRA	146
TABLA 11: CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN.....	154
TABLA 12: Nº DE PARTICIPANTES EN LOS GRUPOS POR GÉNERO, EDAD Y ESTATUS DE FUMADOR.	155
TABLA 13: RECUERDO DE ESQUELAS DE TEXTO SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.....	168
TABLA 14: EFECTIVIDAD DE LAS ADVERTENCIAS DE TEXTO SEGÚN ESTATUS DE FUMADOR.....	171
TABLA 15: EFECTIVIDAD DE LAS ADVERTENCIAS DE TEXTO SEGÚN EDAD.	172
TABLA 16: EFECTIVIDAD DE LAS ADVERTENCIAS DE TEXTO POR GÉNERO.	172
TABLA 17: REACCIONES A LAS ESQUELAS COMBINADAS SEGÚN ESTATUS DE FUMADOR.....	174
TABLA 18: REACCIONES A LAS ESQUELAS COMBINADAS SEGÚN EDAD.	175
TABLA 19: REACCIONES A LAS ESQUELAS COMBINADAS POR GÉNERO.	175
TABLA 20: ATENCIÓN QUE GENERAN LOS MENSAJES.	176
TABLA 21: ATENCIÓN SI SE INSERTARAN EN CAJETILLAS EN ESPAÑA.....	176
TABLA 22: OPINIÓN SOBRE EL FORMATO, CONTENIDO, COLORES E IMÁGENES.....	177
TABLA 23: COMPRESIÓN DEL MENSAJE.	177
TABLA 24: CREDIBILIDAD DE LOS MENSAJES.	177
TABLA 25: DESTINATARIOS DE LOS MENSAJES.....	178
TABLA 26: NOVEDAD DE LA INFORMACIÓN QUE APORTAN.	178
TABLA 27: MOTIVACIÓN A HABLAR DE ELLAS.....	179
TABLA 28: IMPACTO SOBRE UNO MISMO.....	179
TABLA 29: MENSAJES MÁS ADECUADOS, SEGÚN ESTATUS DE FUMADOR.	218
TABLA 30: MENSAJES MÁS ADECUADOS, SEGÚN EDAD.	218
TABLA 31: MENSAJES MÁS ADECUADOS, SEGÚN GÉNERO.	219
TABLA 32: EMISORES MÁS APROPIADOS, SEGÚN ESTATUS DE FUMADOR.	220
TABLA 33: EMISORES MÁS APROPIADOS, SEGÚN EDAD.	220
TABLA 34: EMISORES MÁS APROPIADOS, SEGÚN GÉNERO.	220

TABLA 35: EVOCACIÓN DE CONSECUENCIAS NEGATIVAS DEL TABACO, POR ESTATUS DE FUMADOR.	225
TABLA 36: ARGUMENTOS RELATIVOS A LA EFICACIA/INEFICACIA DE LA ESQUELA DE TEXTO, SEGÚN ESTATUS DE FUMADOR.	228
TABLA 37: ARGUMENTOS RELATIVOS A LA EFICACIA/INEFICACIA DE LA ESQUELA DE TEXTO, SEGÚN EDAD.	229
TABLA 38: ARGUMENTOS RELATIVOS A LA EFICACIA/INEFICACIA DE LA ESQUELA DE TEXTO, SEGÚN GÉNERO.	229
TABLA 39: VALORACIÓN DEL EFECTO DE LAS IMÁGENES, POR GRUPO.	232
TABLA 40: FORMA EN QUE IMPACTAN LAS IMÁGENES, POR VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	237
TABLA 41: MOTIVOS ESGRIMIDOS PARA LA FALTA DE EFECTIVIDAD DE LAS IMÁGENES, POR VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	239
TABLA 42: IMPRESIONES SOBRE EL ENVASE CON ESQUELAS COMBINADAS EN COMPARACIÓN CON EL DE ESQUELAS DE TEXTO, POR VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	241
TABLA 43: IMPRESIONES SOBRE EL ENVASE CON DOS ESQUELAS COMBINADAS, POR ESTATUS DE FUMADOR.	243
TABLA 44: IMPRESIONES SOBRE EL ENVASE CON ESQUELA COMBINADA EN ANVERSO Y TEXTO EN REVERSO, POR ESTATUS DE FUMADOR.	244
TABLA 45: ADVERTENCIA COMBINADA QUE MÁS DESTACA, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	251
TABLA 46: ADVERTENCIA COMBINADA MÁS CLARA, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	252
TABLA 47: ADVERTENCIA COMBINADA MÁS FÁCIL DE COMPRENDER, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	254
TABLA 48: ADVERTENCIA COMBINADA MÁS CREÍBLE, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	255
TABLA 49: ADVERTENCIA COMBINADA MÁS NOVEDOSA, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	256
TABLA 50: ADVERTENCIA COMBINADA QUE MÁS PREOCUPACIÓN LES CAUSA, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	257
TABLA 51: ADVERTENCIA COMBINADA MÁS EFICAZ PARA EVITAR QUE LOS JÓVENES EMPIECEN A FUMAR, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	259
TABLA 52: ADVERTENCIA COMBINADA MÁS EFICAZ PARA INCITAR A LOS FUMADORES A DEJAR DE FUMAR, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	260
TABLA 53: ADVERTENCIA COMBINADA MÁS EFICAZ PARA INCITAR A LOS NO FUMADORES A NO COMENZAR A FUMAR, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	261
TABLA 54: OPINIÓN GENERAL DE LOS MENSAJES, POR ESTATUS DE FUMADOR.	264
TABLA 55: OPINIÓN GENERAL DE LOS MENSAJES, POR EDAD.	264
TABLA 56: OPINIÓN GENERAL DE LOS MENSAJES, POR GÉNERO.	265
TABLA 57: ESQUELA ELEGIDA, POR GRUPOS.	269
TABLA 58: OPINIONES MÁS FRECUENTES RESPECTO AL MENSAJE Nº1, SEGÚN ESTATUS.	270
TABLA 59: OPINIONES MÁS FRECUENTES RESPECTO AL MENSAJE Nº6, SEGÚN ESTATUS.	270
TABLA 60: OPINIONES MÁS FRECUENTES RESPECTO AL MENSAJE Nº1, SEGÚN EDAD.	271
TABLA 61: OPINIONES MÁS FRECUENTES RESPECTO AL MENSAJE Nº10, SEGÚN EDAD.	272
TABLA 62: OPINIONES MÁS FRECUENTES RESPECTO AL MENSAJE Nº 4, SEGÚN GÉNERO.	273
TABLA 63: OPINIONES MÁS FRECUENTES RESPECTO AL MENSAJE Nº 11, SEGÚN GÉNERO.	273
TABLA 64: OPINIONES MÁS FRECUENTES RESPECTO AL MENSAJE Nº 12, SEGÚN GÉNERO.	273
TABLA 65: ESQUELA DE AYUDA QUE MÁS DESTACA, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	277
TABLA 66: ESQUELA DE AYUDA MÁS CLARA, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	278

TABLA 67: ESQUELA DE AYUDA MÁS FÁCIL DE COMPRENDER, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	279
TABLA 68: ESQUELA DE AYUDA MÁS CREÍBLE, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	280
TABLA 69: ESQUELA DE AYUDA MÁS NOVEDOSA, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	281
TABLA 70: ESQUELA DE AYUDA QUE MÁS PREOCUPACIÓN LE CAUSA, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	282
TABLA 71: ESQUELA DE AYUDA MÁS EFICAZ PARA INCITAR A LOS FUMADORES A PEDIR AYUDA, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	283
TABLA 72: ESQUELA DE AYUDA MÁS EFICAZ PARA EVITAR QUE LOS JÓVENES COMIENCEN A FUMAR, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	284
TABLA 73: ESQUELA DE AYUDA MÁS EFICAZ PARA INCITAR A LOS FUMADORES A DEJARLO, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	285
TABLA 74: ESQUELA DE AYUDA MÁS EFICAZ PARA INCITAR A LOS NO FUMADORES A NO EMPEZAR, SEGÚN VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	286
TABLA 75: OPINIÓN SOBRE LOS MENSAJES DE AYUDA, POR EDAD.	288
TABLA 76: OPINIÓN SOBRE LOS MENSAJES DE AYUDA, POR GÉNERO.	288
TABLA 77: EMISORES ADECUADOS DE LOS MENSAJES, SEGÚN ESTATUS DE FUMADOR.	297
TABLA 78: EMISORES ADECUADOS DE LOS MENSAJES, SEGÚN EDAD.	298
TABLA 79: EMISORES ADECUADOS DE LOS MENSAJES, SEGÚN GÉNERO.	298
TABLA 80: OTROS MENSAJES QUE LES GUSTARÍA ENCONTRAR, SEGÚN ESTATUS DE FUMADOR.	300
TABLA 81: OTROS MENSAJES QUE LES GUSTARÍA ENCONTRAR, SEGÚN EDAD.	301
TABLA 82: OTROS MENSAJES QUE LES GUSTARÍA ENCONTRAR, SEGÚN GÉNERO.	301
TABLA 83: VALORACIÓN DEL ATRACTIVO DEL ENVASE, SEGÚN ESTATUS DE FUMADOR.	310
TABLA 84: VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DEL ENVASE PARA LLAMAR LA ATENCIÓN, SEGÚN ESTATUS DE FUMADOR.	311
TABLA 85: VALORACIÓN DEL ATRACTIVO DEL ENVASE ACTUAL, SEGÚN EDAD.	312
TABLA 86: VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DEL ENVASE PARA LLAMAR LA ATENCIÓN, SEGÚN EDAD.	312
TABLA 87: VALORACIÓN DEL ATRACTIVO DEL ENVASE, SEGÚN GÉNERO.	313
TABLA 88: VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DEL ENVASE PARA LLAMAR LA ATENCIÓN, SEGÚN GÉNERO.	314
TABLA 89: IMPRESIÓN DEL ENVASE ACTUAL EN COMPARACIÓN CON EL GENÉRICO, POR VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	325
TABLA 90: ELECCIÓN DE ENVASE A REGALAR PARA ANIMAR A DEJAR DE FUMAR, POR GRUPOS.	335
TABLA 91: OPINIÓN SOBRE LA IDONEIDAD DE LOS DISTINTOS COLORES PARA EL ENVASE GENÉRICO, POR GRUPOS.	349
TABLA 92: COLOR DE ENVASE GENÉRICO MENOS ATRACTIVO, SEGÚN GRUPO.	352
TABLA 93: EL MÁS EFICAZ PARA ANIMAR A LOS JÓVENES A NO EMPEZAR A FUMAR, POR GRUPOS.	353
TABLA 94: VISIBILIDAD DE LA ESQUELA EN LOS ENVASES GENÉRICOS EN COMPARACIÓN CON LOS DE DISEÑO DE MARCA, POR VARIABLES DE SEGMENTACIÓN.	356

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: DISPOSICIONES PARA EL CONTROL DEL TABACO DEL CMCT DE LA OMS	10
FIGURA 2: EL PAQUETE MPOWER.....	13
FIGURA 3: LOS DETERMINANTES DE LA CONDUCTA DE SALUD.....	40
FIGURA 4: TIPOS DE CAMBIO SOCIAL SEGÚN EL HORIZONTE TEMPORAL Y EL NIVEL DE AGREGACIÓN SOCIAL.....	41
FIGURA 5: MARCO DEL MARKETING SOCIAL.....	43
FIGURA 6: EL PAPEL DEL MARKETING EN LA LUCHA CONTRA EL TABACO.....	49
FIGURA 7: MODELO DE CAPACIDAD COMUNICATIVA DEL ENVASE DEL PRODUCTO.	100
FIGURA 8: FUNCIONES COMUNICATIVAS DEL ENVASE.	102
FIGURA 9: MODELO DE RESPUESTAS DEL CONSUMIDOR A LA FORMA DEL PRODUCTO.	104
FIGURA 10: MODELO DE RESPUESTA DEL CONSUMIDOR A LA FORMA VISUAL DEL PRODUCTO.	106
FIGURA 11: FUNCIONES DEL ENVASE DE TABACO.....	108
FIGURA 12: ARGUMENTOS A FAVOR Y EN CONTRA DEL ENVASE GENÉRICO.....	118
FIGURA 13: MARCAS DE TABACO CANCER Y DEATH.....	119
FIGURA 14: CARACTERÍSTICAS DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA.....	141
FIGURA 15: ESTRUCTURA DE LA GUÍA DE ENTREVISTAS.	147
FIGURA 16: ESQUELAS VIGENTES EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA.	148
FIGURA 17: LÁMINA A PARA LAS ENTREVISTAS.	148
FIGURA 18: LÁMINA B PARA LAS ENTREVISTAS.	149
FIGURA 19: LÁMINA C PARA LAS ENTREVISTAS.	149
FIGURA 20: LÁMINA D PARA LAS ENTREVISTAS.	149
FIGURA 21: LÁMINA E PARA LAS ENTREVISTAS.....	150
FIGURA 22: LÁMINA F PARA LAS ENTREVISTAS.....	150
FIGURA 23: LÁMINA G PARA LAS ENTREVISTAS.	150
FIGURA 24: LÁMINA H PARA LAS ENTREVISTAS.	151
FIGURA 25: LÁMINA I PARA LAS ENTREVISTAS.....	151
FIGURA 26: LÁMINA J PARA LAS ENTREVISTAS.	151
FIGURA 27: LÁMINA K PARA LAS ENTREVISTAS.....	152
FIGURA 28: LÁMINA L PARA LAS ENTREVISTAS.	152
FIGURA 29: LÁMINA M PARA LAS ENTREVISTAS.	152
FIGURA 30: LÁMINA N PARA LAS ENTREVISTAS.	153
FIGURA 31: ESTRUCTURA DE LA GUÍA DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN.....	156
FIGURA 32: MARCAS Y ESQUELAS COMBINADAS SEGMENTADAS POR EDAD Y GÉNERO.	158
FIGURA 33: MARCA Y COMBINACIÓN DE ESQUELAS PARA SEGMENTO 15-24 AÑOS MASCULINO.	158
FIGURA 34: MARCA Y COMBINACIÓN DE ESQUELAS PARA SEGMENTO 25-45 AÑOS MASCULINO.	159
FIGURA 35: MARCA Y COMBINACIÓN DE ESQUELAS PARA SEGMENTO MUJER.	159
FIGURA 36: FASES DEL PROCESO DE ANÁLISIS.	160

FIGURA 37: EVOCACIÓN DEL TABACO EN LAS ENTREVISTAS INDIVIDUALES.....	165
FIGURA 38: EVOCACIÓN DEL TABACO POR ESTATUS DE FUMADOR.	166
FIGURA 39: EVOCACIÓN DEL TABACO SEGÚN EDAD.....	167
FIGURA 40: EVOCACIÓN DEL TABACO SEGÚN GÉNERO.....	167
FIGURA 41: POTENCIAL DE LAS ADVERTENCIAS DE TEXTO VIGENTES PARA LLAMAR LA ATENCIÓN, SEGÚN ESTATUS.	169
FIGURA 42: EFECTIVIDAD DE LAS ESQUELAS DE TEXTO VIGENTES.....	170
FIGURA 43: FALTA DE EFECTIVIDAD DE LAS ESQUELAS DE TEXTO VIGENTES.....	170
FIGURA 44: IMPACTO DE LAS ESQUELAS DE TEXTO.	173
FIGURA 45: ESQUELA MÁS ADECUADA.	181
FIGURA 46: ESQUELA MENOS ADECUADA.	181
FIGURA 47: ESQUELA MÁS ADECUADA, POR ESTATUS DE FUMADOR.	182
FIGURA 48: ESQUELA MENOS ADECUADA, POR ESTATUS DE FUMADOR.	183
FIGURA 49: ESQUELA MÁS ADECUADA, POR EDAD.....	183
FIGURA 50: ESQUELA MENOS ADECUADA, POR EDAD.	184
FIGURA 51: ESQUELA MÁS ADECUADA, POR GÉNERO.	184
FIGURA 52: ESQUELA MENOS ADECUADA, POR GÉNERO.	185
FIGURA 53: ESQUELA QUE LLAMA MÁS LA ATENCIÓN.	186
FIGURA 54: ESQUELA QUE LLAMA MENOS LA ATENCIÓN.	187
FIGURA 55: ESQUELA QUE ATRAE MÁS LA ATENCIÓN, POR ESTATUS DE FUMADOR.	187
FIGURA 56: ESQUELA QUE ATRAE MENOS LA ATENCIÓN, POR ESTATUS DE FUMADOR.....	188
FIGURA 57: ESQUELA QUE ATRAE MÁS LA ATENCIÓN, POR EDAD.	188
FIGURA 58: ESQUELA QUE ATRAE MENOS LA ATENCIÓN, POR EDAD.	189
FIGURA 59: ATRAE MÁS LA ATENCIÓN, POR GÉNERO.....	189
FIGURA 60: ESQUELA QUE ATRAE MENOS LA ATENCIÓN, POR GÉNERO.....	190
FIGURA 61: ESQUELA QUE MÁS LES AFECTA PERSONALMENTE.	190
FIGURA 62: ESQUELA QUE MENOS LES AFECTA PERSONALMENTE.....	191
FIGURA 63: ESQUELA QUE MÁS LES AFECTA PERSONALMENTE, POR ESTATUS DE FUMADOR.	192
FIGURA 64: ESQUELA QUE MENOS LES AFECTA PERSONALMENTE, POR ESTATUS DE FUMADOR.....	192
FIGURA 65: ESQUELA QUE MÁS LES AFECTA PERSONALMENTE, POR EDAD.	193
FIGURA 66: ESQUELA QUE MENOS LES AFECTA PERSONALMENTE, POR EDAD.	193
FIGURA 67: ESQUELA QUE MÁS LES AFECTA PERSONALMENTE, POR GÉNERO.....	194
FIGURA 68: ESQUELA QUE MENOS LES AFECTA PERSONALMENTE, POR GÉNERO.....	194
FIGURA 69: ESQUELA QUE MÁS MIEDO PROVOCA.	195
FIGURA 70: ESQUELA QUE MENOS MIEDO PROVOCA.....	196
FIGURA 71: ESQUELA QUE MÁS MIEDO PROVOCA, POR ESTATUS DE FUMADOR.	196
FIGURA 72: ESQUELA QUE MENOS MIEDO PROVOCA, POR ESTATUS DE FUMADOR.....	197
FIGURA 73: ESQUELA QUE MÁS MIEDO PROVOCA, POR EDAD.	197

FIGURA 74: ESQUELA QUE MENOS MIEDO PROVOCA, POR EDAD.	198
FIGURA 75: ESQUELA QUE MÁS MIEDO PROVOCA, POR GÉNERO.....	198
FIGURA 76: ESQUELA QUE MENOS MIEDO PROVOCA, POR GÉNERO.....	199
FIGURA 77: ESQUELA CON MAYOR EFECTO SOBRE LA PROPIA CONDUCTA DE CONSUMO.	200
FIGURA 78: ESQUELA CON MENOR EFECTO SOBRE LA PROPIA CONDUCTA DE CONSUMO.....	200
FIGURA 79: ESQUELA CON MÁS EFECTO SOBRE LA PROPIA CONDUCTA DE FUMAR, POR ESTATUS DE FUMADOR.	201
FIGURA 80: ESQUELA CON MENOS EFECTO SOBRE LA PROPIA CONDUCTA DE FUMAR, POR ESTATUS DE FUMADOR.	202
FIGURA 81: ESQUELA CON MÁS EFECTO SOBRE LA PROPIA CONDUCTA DE FUMAR, POR EDAD.	202
FIGURA 82: ESQUELA CON MENOS EFECTO SOBRE LA PROPIA CONDUCTA DE FUMAR, POR EDAD.	203
FIGURA 83: ESQUELA CON MÁS EFECTO SOBRE LA PROPIA CONDUCTA DE FUMAR, POR GÉNERO.	203
FIGURA 84: ESQUELA CON MENOS EFECTO SOBRE LA PROPIA CONDUCTA DE FUMAR, POR GÉNERO.....	204
FIGURA 85: ESQUELA MÁS COMPRESIBLE.	205
FIGURA 86: ESQUELA MENOS COMPRESIBLE.	205
FIGURA 87: ESQUELA MÁS COMPRESIBLE, POR ESTATUS DE FUMADOR.	206
FIGURA 88: ESQUELA MENOS COMPRESIBLE, POR ESTATUS DE FUMADOR.	206
FIGURA 89: ESQUELA MÁS COMPRESIBLE, POR EDAD.	207
FIGURA 90: ESQUELA MENOS COMPRESIBLE, POR EDAD.	207
FIGURA 91: ESQUELA MÁS COMPRESIBLE, POR GÉNERO.	208
FIGURA 92: ESQUELA MENOS COMPRESIBLE, POR GÉNERO.....	208
FIGURA 93: ESQUELA MÁS CREÍBLE.	209
FIGURA 94: ESQUELA MENOS CREÍBLE.	209
FIGURA 95: ESQUELA MÁS CREÍBLE, POR ESTATUS DE FUMADOR.	210
FIGURA 96: ESQUELA MENOS CREÍBLE, POR ESTATUS DE FUMADOR.	210
FIGURA 97: ESQUELA MÁS CREÍBLE, POR EDAD.	211
FIGURA 98: ESQUELA MENOS CREÍBLE, POR EDAD.	211
FIGURA 99: ESQUELA MÁS CREÍBLE, POR GÉNERO.	212
FIGURA 100: ESQUELA MENOS CREÍBLE, POR GÉNERO.....	212
FIGURA 101: ESQUELA QUE MÁS MOTIVA A HABLAR A TERCERAS PERSONAS.	213
FIGURA 102: ESQUELA QUE MENOS MOTIVA A HABLAR A TERCERAS PERSONAS.	214
FIGURA 103: ESQUELA QUE MÁS MOTIVA A HABLAR A TERCERAS PERSONAS, POR ESTATUS DE FUMADOR.	214
FIGURA 104: ESQUELA QUE MENOS MOTIVA A HABLAR A TERCERAS PERSONAS, POR ESTATUS DE FUMADOR.	215
FIGURA 105: ESQUELA QUE MÁS MOTIVA A HABLAR A TERCERAS PERSONAS, POR EDAD.....	215
FIGURA 106: ESQUELA QUE MENOS MOTIVA A HABLAR A TERCERAS PERSONAS, POR EDAD.	216
FIGURA 107: ESQUELA QUE MÁS MOTIVA A HABLAR A TERCERAS PERSONAS, POR GÉNERO.	216
FIGURA 108: ESQUELA QUE MENOS MOTIVA A HABLAR A TERCERAS PERSONAS, POR GÉNERO.	217
FIGURA 109: MENSAJES QUE DEBERÍAN APARECER EN LOS ENVASES.	217
FIGURA 110: FUENTES MÁS APROPIADAS PARA LOS MENSAJES.	219

FIGURA 111: EVOCACIÓN DEL TABACO.	222
FIGURA 112: EVOCACIÓN DEL TABACO, POR ESTATUS DE FUMADOR.	223
FIGURA 113: EVOCACIÓN DEL TABACO, SEGÚN EDAD.....	224
FIGURA 114: EVOCACIÓN DEL TABACO POR GÉNERO.	225
FIGURA 115: RESUMEN DE INTERVENCIONES SOBRE LA EFICACIA DE LAS ADVERTENCIAS SÓLO DE TEXTO, SEGÚN ESTATUS DE FUMADOR.	227
FIGURA 116: ENVASES DE DISEÑO PRESENTADOS CON ESQUELAS COMBINADAS.	231
FIGURA 117: EFECTOS DE LA INCORPORACIÓN DE LAS ESQUELAS CON IMÁGENES.....	232
FIGURA 118: IMPACTO DE LAS IMÁGENES, POR ESTATUS DE FUMADOR.....	233
FIGURA 119: IMPACTO DE LAS IMÁGENES, POR EDAD.	234
FIGURA 120: IMPACTO DE LAS IMÁGENES, POR GÉNERO.....	234
FIGURA 121: FORMA EN QUE IMPACTAN LAS IMÁGENES.....	235
FIGURA 122: MOTIVOS ESGRIMIDOS PARA LA FALTA DE EFECTIVIDAD DE LAS IMÁGENES.	238
FIGURA 123: IMPRESIÓN DEL ENVASE COMBINADO EN COMPARACIÓN CON EL VIGENTE.....	240
FIGURA 124: IMPRESIONES SOBRE EL ENVASE CON DOS ESQUELAS COMBINADAS.....	242
FIGURA 125: IMPRESIONES SOBRE EL ENVASE CON ESQUELA COMBINADA EN ANVERSO Y TEXTO EN REVERSO.	244
FIGURA 126: IMPRESIONES DE LAS ESQUELAS COMBINADAS INCLUIDAS EN LOS ENVASES MOSTRADOS (CÁNCER DE GARGANTA).	246
FIGURA 127: IMPRESIONES DE LAS ESQUELAS COMBINADAS INCLUIDAS EN LOS ENVASES MOSTRADOS (BOCA CON DIENTES DAÑADOS).....	246
FIGURA 128: IMPRESIONES DE LAS ESQUELAS COMBINADAS INCLUIDAS EN LOS ENVASES MOSTRADOS (NIÑO CON MASCARILLA).	247
FIGURA 129: IMPRESIONES DE LAS ESQUELAS COMBINADAS INCLUIDAS EN LOS ENVASES MOSTRADOS (MÉDICO TOMANDO LA TENSIÓN A UN PACIENTE).....	248
FIGURA 130: VALORACIÓN DE LOS MENSAJES SÓLO DE TEXTO.	249
FIGURA 131: EL MENSAJE DE ADVERTENCIA QUE MÁS DESTACA.	250
FIGURA 132: EL MENSAJE DE ADVERTENCIA MÁS CLARO.....	252
FIGURA 133: EL MENSAJE DE ADVERTENCIA MÁS FÁCIL DE COMPRENDER.....	253
FIGURA 134: EL MENSAJE DE ADVERTENCIA MÁS CREÍBLE.	254
FIGURA 135: EL MENSAJE DE ADVERTENCIA MÁS NOVEDOSO.	255
FIGURA 136: EL MENSAJE DE ADVERTENCIA QUE MÁS PREOCUPACIÓN LE CAUSA.	256
FIGURA 137: EL MENSAJE DE ADVERTENCIA MÁS EFICAZ PARA EVITAR QUE LOS JÓVENES EMPIECEN A FUMAR.	258
FIGURA 138: EL MENSAJE DE ADVERTENCIA MÁS EFICAZ PARA INCITAR A LOS FUMADORES A DEJAR DE FUMAR.	259
FIGURA 139: EL MENSAJE DE ADVERTENCIA MÁS EFICAZ PARA INCITAR A LOS NO FUMADORES A NO COMENZAR A FUMAR.	260
FIGURA 140: OPINIÓN GENERAL DE LOS MENSAJES.	263
FIGURA 141: COMENTARIOS SOBRE LAS ESQUELAS PRESENTADAS.	266
FIGURA 142: ESQUELA ELEGIDA.	268

FIGURA 143: ESQUELAS ELEGIDAS, SEGÚN ESTATUS DE FUMADOR.....	269
FIGURA 144: ESQUELAS ELEGIDAS, SEGÚN EDAD.....	271
FIGURA 145: ESQUELAS ELEGIDAS, SEGÚN GÉNERO.....	272
FIGURA 146: RAZONES DE ELECCIÓN DE LOS MENSAJES.....	274
FIGURA 147: OPINIONES SOBRE LA IMPLANTACIÓN DE LOS MENSAJES.....	275
FIGURA 148: IMÁGENES DE AYUDA TAL Y COMO SE PRESENTARON A LOS PARTICIPANTES DE LOS GRUPOS DE HOMBRES DE ENTRE 25 Y 45 AÑOS.....	276
FIGURA 149: ESQUELA DE AYUDA QUE MÁS DESTACA.....	277
FIGURA 150: ESQUELA DE AYUDA MÁS CLARA.....	277
FIGURA 151: ESQUELA DE AYUDA MÁS FÁCIL DE COMPRENDER.....	278
FIGURA 152: ESQUELA DE AYUDA MÁS CREÍBLE.....	279
FIGURA 153: ESQUELA DE AYUDA MÁS NOVEDOSA, ORIGINAL.....	280
FIGURA 154: EL MENSAJE DE AYUDA QUE MÁS PREOCUPACIÓN LE CAUSA.....	281
FIGURA 155: EL MENSAJE DE AYUDA MÁS EFICAZ PARA INCITAR A FUMADORES A PEDIR AYUDA.....	282
FIGURA 156: MENSAJE DE AYUDA MÁS EFICAZ PARA EVITAR QUE LOS JÓVENES COMIENCEN A FUMAR.....	283
FIGURA 157: EL MENSAJE DE AYUDA MÁS EFICAZ PARA INCITAR A LOS FUMADORES A DEJARLO.....	284
FIGURA 158: EL MENSAJE DE AYUDA MÁS EFICAZ PARA INCITAR A LOS NO FUMADORES A NO COMENZAR A FUMAR.....	285
FIGURA 159: OPINIÓN SOBRE LOS MENSAJES DE AYUDA.....	287
FIGURA 160: IMAGEN DE AYUDA Nº 1.....	289
FIGURA 161: COMENTARIOS FAVORABLES RESPECTO AL MENSAJE DE AYUDA Nº 1.....	290
FIGURA 162: COMENTARIOS DESFAVORABLES RESPECTO AL MENSAJE DE AYUDA Nº 1.....	290
FIGURA 163: OPINIONES SOBRE EL MENSAJE DE AYUDA Nº 1, POR ESTATUS DE FUMADOR.....	291
FIGURA 164: OPINIONES SOBRE EL MENSAJE DE AYUDA Nº 1, POR EDAD.....	291
FIGURA 165: IMAGEN DE AYUDA Nº 2.....	292
FIGURA 166: COMENTARIOS FAVORABLES RESPECTO AL MENSAJE DE AYUDA Nº 2.....	293
FIGURA 167: COMENTARIOS DESFAVORABLES RESPECTO AL MENSAJE DE AYUDA Nº 2.....	293
FIGURA 168: OPINIONES SOBRE EL MENSAJE DE AYUDA Nº 2, POR EDAD.....	294
FIGURA 169: OPINIONES SOBRE EL MENSAJE DE AYUDA Nº 2, POR GÉNERO.....	294
FIGURA 170: MENSAJE DE AYUDA QUE MÁS LLAMA LA ATENCIÓN.....	295
FIGURA 171: MENSAJE DE AYUDA QUE LLAMA MÁS LA ATENCIÓN, POR GRUPOS.....	295
FIGURA 172: EMISORES MÁS APROPIADOS PARA LOS MENSAJES.....	296
FIGURA 173: OTROS MENSAJES QUE LES GUSTARÍA ENCONTRAR EN LOS ENVASES DE TABACO.....	299
FIGURA 174: ENVASES DE DISEÑO DE MARCA COMO LOS EMPLEADOS EN LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN.....	305
FIGURA 175: EXPLICACIONES AL CARÁCTER ATRACTIVO DEL ENVASE DE DISEÑO DE MARCA.....	307
FIGURA 176: RAZONES DE LA FALTA DE ATRACTIVO DEL ENVASE DE DISEÑO DE MARCA.....	307
FIGURA 177: EXPLICACIONES AL CARÁCTER LLAMATIVO DEL ENVASE DE DISEÑO DE MARCA.....	308
FIGURA 178: RAZONES DEL CARÁCTER NO LLAMATIVO DEL ENVASE DE DISEÑO DE MARCA.....	309

FIGURA 179: EVOCACIÓN DEL ENVASE ACTUAL, POR ESTATUS DE FUMADOR (RESUMEN).....	310
FIGURA 180: EVOCACIÓN DEL ENVASE ACTUAL, POR EDAD (RESUMEN).	311
FIGURA 181: EVOCACIÓN DEL ENVASE ACTUAL, POR GÉNERO (RESUMEN).....	313
FIGURA 182: ELEMENTO DEL ENVASE EN QUE SE FIJARON EN PRIMER LUGAR.	316
FIGURA 183: ELEMENTO DEL ENVASE EN QUE SE HAN FIJADO PRIMERO, POR ESTATUS DE FUMADOR.	317
FIGURA 184: ELEMENTO DEL ENVASE EN QUE SE HAN FIJADO PRIMERO, POR EDAD.	317
FIGURA 185: ELEMENTO DEL ENVASE EN QUE SE HAN FIJADO PRIMERO, POR GÉNERO.	318
FIGURA 186: ENVASES GENÉRICOS CON ESQUELAS COMBINADAS PRESENTADOS EN LOS GRUPOS DE HOMBRES MAYORES DE 25 AÑOS.....	319
FIGURA 187: VALORACIÓN DE LA INFLUENCIA DEL ENVASE GENÉRICO.....	319
FIGURA 188: OPINIONES RESPECTO A LA INFLUENCIA DEL ENVASE GENÉRICO, POR ESTATUS DE FUMADOR.....	321
FIGURA 189: OPINIONES RESPECTO A LA INFLUENCIA DEL ENVASE GENÉRICO, POR EDAD.....	321
FIGURA 190: INFLUENCIA DEL ENVASE GENÉRICO, POR GÉNERO.	322
FIGURA 191: FORMA EN QUE INFLUYE EL ENVASE GENÉRICO.	323
FIGURA 192: ARGUMENTOS SOBRE LA FALTA DE INFLUENCIA DEL ENVASE GENÉRICO.....	323
FIGURA 193: IMPRESIÓN DEL ENVASE VIGENTE EN COMPARACIÓN CON EL GENÉRICO.	324
FIGURA 194: IMPRESIÓN QUE CAUSA EL COLOR (GRIS) DEL ENVASE GENÉRICO.	326
FIGURA 195: IMPRESIÓN DEL COLOR GRIS DE LOS PRIMEROS ENVASES GENÉRICOS PRESENTADOS, POR ESTATUS DE FUMADOR.	327
FIGURA 196: IMPRESIÓN DEL COLOR GRIS DE LOS PRIMEROS ENVASES GENÉRICOS PRESENTADOS, POR EDAD.	328
FIGURA 197: IMPRESIÓN DEL COLOR GRIS DE LOS PRIMEROS ENVASES GENÉRICOS PRESENTADOS, POR GÉNERO.....	329
FIGURA 198: ELECCIÓN DE ENVASE CONCRETO A REGALAR PARA DEJAR DE FUMAR.	330
FIGURA 199: ELECCIÓN DE TIPOS DE ENVASES A REGALAR PARA DEJAR DE FUMAR.....	330
FIGURA 200: ELECCIÓN DE ENVASE CONCRETO A REGALAR PARA DEJAR DE FUMAR, POR ESTATUS DE FUMADOR.	331
FIGURA 201: ELECCIÓN DE TIPOS DE ENVASES A REGALAR PARA DEJAR DE FUMAR, POR ESTATUS DE FUMADOR.....	332
FIGURA 202: ELECCIÓN DE ENVASE CONCRETO A REGALAR PARA DEJAR DE FUMAR, POR EDAD.	333
FIGURA 203: ELECCIÓN DE TIPOS DE ENVASES A REGALAR PARA DEJAR DE FUMAR, POR EDAD.	333
FIGURA 204: ELECCIÓN DE ENVASE CONCRETO A REGALAR PARA DEJAR DE FUMAR, POR GÉNERO.....	334
FIGURA 205: ELECCIÓN DE TIPOS DE ENVASES A REGALAR PARA DEJAR DE FUMAR, POR GÉNERO.....	334
FIGURA 206: COMENTARIOS DE LOS PARTICIPANTES QUE SELECCIONARON EL ENVASE GENÉRICO DE DOS IMÁGENES COMO REGALO PARA ANIMAR A DEJAR EL TABACO.....	336
FIGURA 207: RAZONES PARA LA ELECCIÓN DEL ENVASE DE DISEÑO ACTUAL DE DOS IMÁGENES COMO REGALO PARA ANIMAR A DEJAR EL TABACO.	337
FIGURA 208: RAZONES PARA LA ELECCIÓN DEL ENVASE DE DISEÑO ACTUAL DE TEXTO E IMAGEN COMO REGALO PARA ANIMAR A DEJAR EL TABACO.	338
FIGURA 209: RAZONES PARA LA ELECCIÓN DEL ENVASE GENÉRICO DE TEXTO E IMAGEN COMO REGALO PARA ANIMAR A DEJAR EL TABACO.....	338

FIGURA 210: ALTERNATIVA EN LA QUE ES MAYOR LA VISIBILIDAD DEL MENSAJE.....	339
FIGURA 211: ALTERNATIVA EN LA QUE ES MAYOR LA VISIBILIDAD DEL MENSAJE, POR ESTATUS DE FUMADOR.....	340
FIGURA 212: ALTERNATIVA EN LA QUE ES MAYOR LA VISIBILIDAD DEL MENSAJE, POR EDAD.....	340
FIGURA 213: ALTERNATIVA EN LA QUE ES MAYOR LA VISIBILIDAD DEL MENSAJE POR GÉNERO.....	341
FIGURA 214: COLORES DE ENVASES GENÉRICOS MOSTRADOS DURANTE LA DINÁMICA.....	342
FIGURA 215: NÚMERO DE COMENTARIOS QUE APOYAN/DESACONSEJAN EL USO DE CADA COLOR EN EL ENVASE GENÉRICO DE TABACO.....	343
FIGURA 216: OPINIÓN SOBRE LA IDONEIDAD DE LOS DISTINTOS COLORES PARA EL ENVASE GENÉRICO, SEGÚN ESTATUS, POR COLORES.....	344
FIGURA 217: OPINIÓN SOBRE LA IDONEIDAD DE LOS DISTINTOS COLORES PARA EL ENVASE GENÉRICO, SEGÚN EDAD, POR COLORES.....	344
FIGURA 218: OPINIÓN SOBRE LA IDONEIDAD DE LOS DISTINTOS COLORES PARA EL ENVASE GENÉRICO, SEGÚN GÉNERO, POR COLORES.....	345
FIGURA 219: COMENTARIOS ACERCA DEL ENVASE GENÉRICO COLOR BLANCO.....	346
FIGURA 220: COMENTARIOS ACERCA DEL ENVASE GENÉRICO COLOR MARRÓN.....	347
FIGURA 221: COMENTARIOS ACERCA DEL ENVASE GENÉRICO COLOR GRIS.....	348
FIGURA 222: COLOR DE ENVASE GENÉRICO MENOS ATRACTIVO.....	350
FIGURA 223: COLOR DE ENVASE GENÉRICO MENOS ATRACTIVO, SEGÚN EDAD.....	350
FIGURA 224: COLOR DE ENVASE GENÉRICO MENOS ATRACTIVO, SEGÚN ESTATUS DE FUMADOR.....	351
FIGURA 225: COLOR DE ENVASE GENÉRICO MENOS ATRACTIVO, SEGÚN GÉNERO.....	351
FIGURA 226: EL MÁS EFICAZ PARA ANIMAR A LOS JÓVENES A NO EMPEZAR A FUMAR.....	352
FIGURA 227: COLOR MÁS EFICAZ PARA ANIMAR A LOS JÓVENES A NO EMPEZAR A FUMAR, POR ESTATUS DE FUMADOR.....	354
FIGURA 228: COLOR MÁS EFICAZ PARA ANIMAR A LOS JÓVENES A NO EMPEZAR A FUMAR, POR EDAD.....	354
FIGURA 229: COLOR MÁS EFICAZ PARA ANIMAR A LOS JÓVENES A NO EMPEZAR A FUMAR, POR GÉNERO.....	355
FIGURA 230: EFECTO DEL ENVASE GENÉRICO PARA EVITAR QUE SE ANIMEN A FUMAR.....	357
FIGURA 231: EFICACIA DEL GENÉRICO PARA EVITAR QUE SE ANIMEN A FUMAR, POR EDAD.....	358
FIGURA 232: EFICACIA DEL GENÉRICO PARA EVITAR QUE SE ANIMEN A FUMAR, POR ESTATUS DE FUMADOR.....	359
FIGURA 233: EFICACIA DEL GENÉRICO PARA EVITAR QUE SE ANIMEN A FUMAR, POR GÉNERO.....	359

INTRODUCCIÓN.

PRESENTACIÓN DEL TEMA

El tabaco está reconocido hoy día como un factor de riesgo muy importante en multitud de enfermedades –como cáncer de pulmón, trombosis cerebral o cardiopatía isquémica- y representa un grave problema para la salud pública. Se le considera responsable de haber provocado durante el siglo XX aproximadamente 100 millones de muertes, cifra que se estima que puede acercarse al billón a lo largo del siglo XXI, de continuar la tendencia actual de consumo de tabaco (Eriksen, Mackay, Schluger, Islami & Drope, 2015).

Dada la gravedad que alcanza este problema de salud pública en un gran número de países, las Administraciones Públicas se plantean dos retos ineludibles: bajar la tasa de consumo entre la población fumadora y prevenir que los individuos comiencen a fumar. El 27 de febrero de 2005 entró en vigor el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (en adelante, CMCT de la OMS –WHO FCTC en sus siglas en inglés, The WHO Framework Convention on Tobacco Control-). Este acuerdo ha sido elaborado y firmado por 169 Estados y ratificado posteriormente por 180 países que desean poner en marcha medidas eficaces para protegerse mejor de los efectos del tabaco y de las acciones promocionales de las compañías tabaqueras. Entre los 38 artículos propuestos para la lucha contra el tabaquismo, del artículo 6 al 14 presentan disposiciones relativas a las medidas para disminuir la demanda de los productos del tabaco.

Dichas actuaciones han ido precedidas de polémicas, dado que han supuesto restricciones muy importantes para las compañías tabaqueras en el uso de instrumentos de marketing, especialmente en lo referido a los instrumentos de comunicación. Efectivamente, toda publicidad o acción promocional del tabaco está completamente prohibida en la Unión Europea. Además, todos los países que se han adherido a la Convención Marco han puesto en marcha medidas de prevención basadas en mensajes de texto que van insertados en los envases de los productos del tabaco. Actualmente, una nueva generación de advertencias combinadas se está imponiendo, añadiendo a los textos ya existentes imágenes impactantes de los efectos que conlleva fumar sobre la salud de las personas.

Como respuesta a estas directrices y normas que imponen un control severo sobre las actuaciones comerciales de las marcas del tabaco, las compañías tabaqueras siguen buscando alternativas para informar y persuadir al público. En las

actividades de marketing no solo las herramientas promocionales comunican. En realidad, el resto de variables del marketing-mix tienen un componente de comunicación al consumidor, y por tanto, capacidad de evocar y persuadir.

El CMCT de la OMS viene señalando hace ya tiempo el impacto que provoca el envase sobre los consumidores de productos del tabaco.

ELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La investigación en la lucha contra el tabaco puede contribuir a conseguir resultados satisfactorios que ayuden a rebajar la demanda de estos productos por parte de la población. Se pretende con esta investigación estudiar elementos que tradicionalmente vienen del campo del marketing para, mediante estrategias de marketing social, lograr el efecto inverso al buscado por las multinacionales del tabaco.

El presente estudio se va a centrar, por un lado, en las advertencias sanitarias que se insertan por imperativo legal en los envases de productos del tabaco. El artículo 11 del CMCT de la OMS se refiere al acondicionamiento y al etiquetado de los envases del tabaco. Los países son invitados a adjuntar en los paquetes de tabaco advertencias sanitarias describiendo los efectos nocivos de su consumo. Estos anuncios sanitarios deberían tener un tamaño suficiente (50% o más de la cara principal del paquete), ser visibles, claros y variados.

Pese a la invitación que realiza la OMS a través de este Convenio Marco, aún muchos países no han generado una legislación que imponga estas advertencias sanitarias con un tamaño importante y bajo la forma de imágenes.

Desde el 5 de septiembre de 2003, la Comisión Europea ha puesto igualmente a disposición de los países de la Unión Europea que lo deseen un banco de imágenes de 42 mensajes antitabaco.

Esta decisión de la Comunidad Europea ha sido tomada como respuesta a un informe de 2002 resumiendo el impacto de las advertencias sanitarias de texto o combinadas sobre los fumadores interrogados en 7 países europeos -Reino Unido, Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, España y Suecia- (European Health Research Partnership and Centre for Tobacco Control Research, 2002). Dicho estudio pone de relieve que los mensajes en forma de fotografía son los más eficaces para llamar la atención, modificar la actitud de los fumadores e incitarles a dejar de fumar. Los temas propuestos por la Comisión Europea para estos anuncios son variados: Se pueden encontrar pictogramas relativos a la muerte, al tabaquismo pasivo, a la

sexualidad, a la enfermedad, a la composición química del tabaco, a la dependencia, al abandono del tabaco, a las ayudas para dejar de fumar, así como a los efectos del tabaco sobre la estética y sobre el feto. Estos nuevos mensajes sanitarios han ido siendo implantados paulatinamente en varios países europeos. Con el fin de adaptarse a las especificidades culturales y de seleccionar los mensajes, entre los 42 propuestos, diferentes países han desarrollado estudios entre la población.

El efecto del envase genérico es el otro punto de estudio fundamental de esta investigación. Hoy en día el envase no se diseña únicamente con la finalidad de contener o proteger el producto, como en sus inicios, sino que desarrolla otra serie de funciones (Serrano y Serrano, 2005; Silayoi y Speece, 2007; Underwood, 2003). Tiene, como señalan Meyers y Lubliner (1998), capacidad para identificar la marca y diferenciarla de sus competidores, aumentar el atractivo del producto, facilitar su uso y proporcionar información al cliente sobre su contenido, conservación y utilización.

De esta forma, el envase cumple una función tanto informativa como persuasiva que le permite tener una gran influencia en la decisión de compra del cliente, en el momento de elegir una de entre varias marcas competidoras. Sirve como canal de comunicación con el consumidor, ayudando a promocionar la marca y los valores con los que se la quiere asociar (Roper y Parker, 2006). En el caso de los envases de tabaco es preciso destacar que su poder es aún mayor puesto que, en comparación con la mayoría de los productos de consumo, el envase permanece con el consumidor una vez abierto el paquete y es mostrado repetidamente en distintas ocasiones sociales (Wakefield, Germain y Durkin, 2008).

Los envases del tabaco han generado a lo largo de la historia una serie de imágenes evocativas en el consumidor relacionadas, entre otros aspectos, con el estatus social, la independencia o el éxito (Schefels, 2008; Wen et al., 2005), siendo utilizados para transmitir a los fumadores una falsa tranquilidad respecto a las consecuencias del tabaco sobre la salud (Devlin, Eadie y Angus, 2003). Hammond (2009) identifica el envase de tabaco como la herramienta de marketing a través de la cual se puede establecer un contacto más cercano con el consumidor. Además, hay que tener en cuenta que el tabaco es un producto distintivo (Hammond, 2008; Wakefield, Germain y Durkin, 2008), en el sentido de que transfiere a su propietario una serie de rasgos de personalidad que refuerzan su imagen ante los demás. Esta circunstancia adquiere una relevancia especial en el caso de los jóvenes (D'Avernas, Northrup, Foster, et al., 1997).

Las legislaciones nacionales e internacionales, al irse concienciando del poder adictivo y los efectos nocivos del tabaco para la salud humana, han ido prohibiendo de forma progresiva toda forma de comunicación comercial de los productos del tabaco, incluyendo toda actividad publicitaria, promocional o de patrocinio de actividades de diversa naturaleza, principalmente eventos deportivos o culturales. Tal y como señala Chapman (2007), hoy día, en un número cada vez mayor de países, resulta imposible ver alguna forma de comunicación sobre tabaco. Dicho autor defiende la idea de que la siguiente batalla contra la industria tabaquera estará centrada en la imposición del envase genérico a los productos del tabaco.

Conforme se van prohibiendo otras variables de marketing, va aumentando la importancia del envase para la industria del tabaco (Chapman, 2007; Wakefield y Letcher, 2002), al proporcionarle una plataforma de comunicación vital y conexión con otras formas de comunicación comercial como la esponsorización (Carr-Gregg y Gray, 1990). De hecho, en aquellos países donde la publicidad del tabaco está prohibida se observan diversas actuaciones sobre el envase por parte de las compañías tabaqueras para aprovecharlo como principal instrumento de marketing, dotando de mayor colorido y variedad a los paquetes o diseñándolos de manera que despierten la curiosidad, disimulen las advertencias sanitarias o llamen más la atención en los puntos de venta (Wakefield, Germain y Durkin, 2008).

El envase representa, por lo tanto, uno de los pocos instrumentos que le restan a las compañías tabaqueras para comunicar atributos y beneficios de la posesión y consumo de sus productos. Éste actuaría como elemento transmisor de todo un universo que evocaría aspectos anteriormente señalados. Pero aun hay más. Los productos del tabaco están obligados a llevar, como ya se ha señalado anteriormente, unas advertencias sanitarias en forma de texto en un gran número de países, y combinados -texto más imagen- en un número cada vez mayor de países que se acogen a los consejos de la CMCT de la OMS. El diseño del envase podría cumplir una función de ruido –de acuerdo con un esquema de comunicación general-, desviando la atención de los fumadores y el público en general de esta información (Cunningham y Kyle, 1995). Éste aparece como una combinación atractiva y llamativa de colores, imágenes y símbolos frente a los aburridos textos en blanco y negro de las advertencias sanitarias.

Por tanto, serían dos los efectos del envase actual que interfieren con las intenciones de las autoridades sanitarias: Por un lado, el de llamada -o atracción- sobre los consumidores. Por otro, el de distractor o ruido sobre las advertencias sanitarias actuales. Estos efectos serían potencialmente más efectivos en tres segmentos poblacionales, que por sus características resultan más sensibles a

iniciar o mantener un comportamiento tabáquico continuado hoy día: adolescentes, mujeres y clases socioeconómicas desfavorecidas.

El envase genérico supone la desaparición de todo signo distintivo del envase de los productos del tabaco. Solo el nombre de la marca así como los requisitos legales de etiquetado del producto aparecerían en el envase, con el mismo color, fuente y tamaño de letra para todas las marcas, banalizando de esta manera el envase (Freeman, Chapman y Rimmer, 2008).

Dada la importancia socioeconómica y sanitaria del tema y los cambios en el marketing del tabaco planteados, se desarrolla esta investigación con el propósito de generar evidencias sobre los posibles efectos de las medidas de control del tabaco indicadas.

OBJETIVOS.

El objetivo básico de esta investigación es generar evidencia empírica respecto al efecto de las advertencias sanitarias y el diseño del envase de los productos del tabaco sobre el comportamiento de compra de los consumidores. Dicha evidencia podrá ser utilizada para la toma de decisiones en materia de políticas de salud pública.

Los objetivos específicos de esta investigación se concretan en:

1. Respecto a las advertencias sanitarias, en primer lugar resulta fundamental conocer el efecto de las advertencias sanitarias de texto sobre el comportamiento de consumo de los españoles.

En segundo lugar, es necesario averiguar el efecto de las advertencias sanitarias combinadas propuestas por la Comisión Europea. Más concretamente, determinar la efectividad de los diferentes temas relacionados con la apelación al miedo (muerte, enfermedades, adicción, fertilidad, belleza, salud infantil). Asimismo, conocer la efectividad de los temas relacionados con soluciones (consulta a un especialista, teléfono de ayuda).

En función de las combinaciones en el envase (espacio en cara frontal y posterior) habría que conocer qué combinación de temas resulta más eficiente (apelación al miedo moderada/fuerte; apelación al miedo moderada/fuerte más propuesta de solución).

2. Respecto al envase genérico, identificar sus efectos directos sobre el comportamiento de consumo en función de las variables de segmentación,

más concretamente variables demográficas –edad y género- y estatus de fumador –fumador y no fumador-.

Asimismo, resulta necesario estimar los efectos indirectos del envase genérico sobre el comportamiento de consumo a través del efecto directo sobre las advertencias sanitarias combinadas.

ESTRUCTURA DE LA TESIS.

El trabajo que se presenta se inicia con una introducción en la que se presenta el tema sobre el que se va a centrar la investigación, se justifica su elección y se establecen los objetivos a alcanzar como resultado de la misma.

A continuación se dedican tres capítulos a desarrollar la base teórica y abordar la revisión bibliográfica de los estudios ya existentes sobre la temática en cuestión. El primero de ellos describe el contexto en el cual se han desarrollado las dos medidas de control del tabaco en las que se centra el estudio, las advertencias sanitarias y el envase genérico; los dos siguientes se enfocan hacia la profundización del conocimiento de dichas medidas, con un desarrollo teórico inicial respecto a las mismas, y la presentación de los resultados de la revisión bibliográfica a continuación.

El capítulo 4 aborda la justificación y descripción de la metodología empleada en la investigación, detallando el proceso seguido durante el desarrollo de la misma.

Los dos siguientes capítulos presentan los resultados obtenidos en cada uno de los dos temas planteados. El capítulo 5 incluye los correspondientes al análisis del efecto potencial de las advertencias sanitarias, mientras el capítulo 6 recoge los referidos a la potencial influencia, tanto directa como indirecta, del envase genérico.

A continuación, en el capítulo 7 se aborda la discusión de los resultados, comparándolos con los obtenidos en investigaciones previas sobre ambos temas. El capítulo 8 presenta las conclusiones y las líneas de investigación, abiertas a partir de este estudio, que se pueden plantear de cara al futuro. Se cierra el trabajo, finalmente, exponiendo la bibliografía empleada en el desarrollo de la investigación y los anexos.

CAPÍTULO 1. CONTROL DE ACTIVIDADES DE MARKETING DEL TABACO.

1.1. La epidemia del tabaco.

El Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010 advierte que el consumo de tabaco acelera, directa e indirectamente, procesos degenerativos que aumentan el riesgo de muerte prematura (Sistema Sanitario Público de Andalucía, 2005). Según el Atlas del Tabaco 2012, el consumo de tabaco causó la muerte en 2011 a cerca de 6 millones de personas, casi el 80% de ellas en países con ingresos bajos y medios (Eriksen, Mackay, & Ross, 2012). Se calcula que es responsable de un número aproximado de 100 millones de muertes a lo largo del siglo XX (World Health Organization [WHO], 2008), estimándose que las muertes causadas por el consumo de tabaco durante el siglo XXI alcanzarán los mil millones (Eriksen et al., 2015). En la Unión Europea, son 650.000 los europeos que mueren anualmente de forma prematura por causa del tabaco (Dirección General de Salud y Consumidores, 2009). El Atlas del Tabaco 2015 indica que éste es responsable en España de la muerte del 22,9% de los varones adultos y del 4,3% de las mujeres adultas (Eriksen et al., 2015).

Fue la mortalidad creciente asociada al consumo de tabaco, con estimaciones de que en 2030 constituiría la principal causa de muerte en el mundo suponiendo unos 10 millones de muertes anuales (Jha & Chaloupka, 1999), lo que condujo en la década de los 90 a organismos internacionales, ONGs y muchos gobiernos a plantearse la lucha contra el tabaquismo.

La propagación de esta epidemia se veía además favorecida por la liberalización del comercio y las inversiones extranjeras directas, la comercialización a nivel mundial, la publicidad transnacional del tabaco, la promoción y el patrocinio, así como por el tráfico internacional de cigarrillos de contrabando y falsificado (World Health Organization, 2003).

El movimiento antitabáquico parte de los siguientes supuestos (Bloom, 2001):

- Se trata de productos inevitablemente dañinos al consumirlos según las indicaciones de sus fabricantes.
- La expansión de su comercio es perjudicial tanto para la salud pública como para la economía mundial.
- La salud pública debe tener preferencia frente a los intereses comerciales.

En el presente capítulo se profundizará en las medidas adoptadas por los poderes públicos para controlar las actividades de marketing del tabaco, y se concretará el papel que puede jugar el marketing para combatir este problema.

1.2. Control de actividades de marketing del tabaco.

1.2.1. El Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco.

Es precisamente el último de los supuestos indicados, la prioridad de la salud pública frente a los intereses comerciales, el que en primer lugar se destaca en la redacción del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), al indicar en su prefacio que *“es un tratado basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr”* (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003, p. v). Este acuerdo, fruto de largos años de negociaciones en los que ha sido necesario hacer frente a los obstáculos interpuestos por la industria tabaquera (Barrueco, 2003), constituye el primer tratado global para la salud pública a nivel mundial siendo, asimismo, el primer tratado negociado bajo el amparo de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS).

Pese a las acusaciones de la industria tabaquera respecto a que era un tratado que respondía a la obsesión de los países desarrollados por promover la implantación de medidas de control del tabaco en los países en desarrollo, en realidad fueron los países en desarrollo los más implicados y activos en su elaboración, haciendo frente en algunos casos al desinterés de ciertos países desarrollados por implantar las estrategias propuestas. Es más, fue la presión ejercida por países como E.E.U.U., Japón y Alemania la que determinó la falta de contundencia del tratado, que en gran medida propone y anima más que obliga, dejando en mano de los países la decisión del alcance de las actuaciones (Hammond & Assunta, 2003).

El convenio, que se abrió a la firma en Ginebra del 16 al 22 de junio de 2003 y posteriormente en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York entre el 30 de junio de 2003 y el 29 de junio de 2004, entró en vigor el 27 de febrero de 2005, cuando ya había sido ratificado, aprobado, aceptado u objeto de adhesión por 40

Estados. Desde el 4 de Marzo de 2015 el convenio cuenta con 180 Partes¹ (ver Anexo 1). Su objetivo es:

"Proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia² del consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco" (OMS, 2003, pág. 5).

Supone la adopción por las Partes de un amplio abanico de medidas orientadas a reducir el perjudicial efecto del tabaco a nivel sanitario y económico. Incluye disposiciones orientadas a la reducción de la demanda (artículos 6 a 14), a la reducción de la oferta (artículos 15 a 17), así como al fomento de la cooperación científica y técnica y del intercambio de información entre las Partes (artículos 20 a 22) (Figura 1).

El órgano rector del convenio es la Conferencia de las Partes (COP), integrada por todos los países que se han adherido al acuerdo. Este órgano, que se reúne cada dos años, se encarga, entre otras funciones, de examinar con regularidad la aplicación del convenio por las distintas partes, en base a los informes que las mismas están obligadas a presentar. Otra importante labor que desarrolla es la de promover la aplicación del tratado, para lo que se establecieron grupos de trabajo encargados de elaborar directrices y recomendaciones relativas a las diferentes disposiciones del mismo.

¹ Países adheridos al convenio.

² Proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio.

Figura 1: Disposiciones para el control del tabaco del CMCT de la OMS

MEDIDAS ORIENTADAS A LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA
<ul style="list-style-type: none">• Actuaciones sobre los precios, los impuestos y los derechos de aduanas.• Protección contra la exposición al humo del tabaco.• Análisis y reglamentación del contenido y las emisiones de los productos del tabaco.• Divulgación de información sobre contenido y emisiones de los productos del tabaco.• Directrices respecto al empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco.• Prohibición o restricción de las actividades de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.• Educación y concienciación del público.• Elaboración y puesta en práctica de programas eficaces de abandono del consumo de tabaco y tratamiento de la dependencia.
MEDIDAS ORIENTADAS A LA REDUCCIÓN DE LA OFERTA
<ul style="list-style-type: none">• Eliminar el comercio ilícito.• Prohibir la venta de productos de tabaco a/por los menores de edad.• Promover actividades alternativas económicamente viables para los trabajadores, cultivadores y pequeños vendedores del tabaco.
MEDIDAS ORIENTADAS AL FOMENTO DE LA COOPERACIÓN CIENTÍFICA Y TÉCNICA Y DEL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE LAS PARTES.

Fuente: Elaboración propia a partir de OMS (2003).

De especial interés resulta, para los objetivos de esta investigación, el artículo 11 del CMCT de la OMS, relativo al empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco. Dicho artículo establece la obligación de las partes de adoptar, en el plazo de 3 años desde la entrada en vigor del Convenio para esa Parte, medidas que garanticen (OMS, 2003):

- Que en los paquetes y etiquetas de productos de tabaco no se utilicen términos, signos descriptivos o elementos engañosos respecto a los efectos del tabaco en general o de determinados productos de tabaco en particular.
- La inclusión, en todo envasado y etiquetado utilizados en la venta al por menor, de advertencias sanitarias y otros mensajes aprobados por las autoridades sanitarias competentes que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco. Estas advertencias y mensajes deberán ser rotativos, grandes, claros, visibles y legibles, y deberán ocupar el 50% ó más de las superficies principales expuestas (el mínimo estaría establecido en un 30%).

- La incorporación de información sobre los componentes pertinentes de los productos de tabaco y de sus emisiones, según lo establecido por las autoridades nacionales, en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en su empaquetado y etiquetado externo.
- Que todas las advertencias e información a las que se ha hecho referencia en los párrafos anteriores figuren en el idioma o idiomas principales del país correspondiente.

Este tipo de medidas han demostrado ser bastante eficaces, tanto por su poder para concienciar sobre los efectos del consumo y la exposición al humo del tabaco y evitar estrategias engañosas por parte de la industria tabaquera, como por la relación coste/beneficio que presentan, al recaer el coste del cumplimiento de las exigencias sobre la industria tabaquera (Framework Convention Alliance, 2009).

El análisis de la aplicación de este artículo por las Partes, bastante variable entre los diferentes países, llevó en 2007 a la Conferencia de las Partes (COP) al CMCT de la OMS en su segunda reunión ordinaria, a recomendar y establecer las pautas para el desarrollo de una serie de directrices (Framework Convention Alliance, s.f.). Éstas, al ser elaboradas con más detalle, servirán de ayuda a las Partes para la ejecución del citado artículo, tanto a aquéllas que se inician como a las que ya llevan avanzada su aplicación, para favorecer una mejora continua.

Para su elaboración se decidió la creación de un grupo de trabajo que había de presentar el proyecto de directrices para la aplicación del artículo 11 durante la tercera reunión de la COP (COP-3). En esta última, celebrada en 2008, se aprobaron, entre otras, las siguientes directrices en relación al citado artículo (Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, 2009):

- que las advertencias sanitarias y mensajes aparezcan tanto en la cara anterior como en la posterior de los paquetes, teniendo en cuenta que la cara anterior del paquete y la parte superior de la superficie suelen ser las más visibles;
- que cubran la mayor parte (más del 50%) de las áreas donde se coloquen;
- que los textos aparezcan en negrita y sean fáciles de leer y que las advertencias sanitarias incorporen imágenes a todo color;
- que se establezcan requisitos claros para la rotación de las advertencias sanitarias y mensajes;
- el uso de distintas advertencias sanitarias y mensajes que se alternarán periódicamente y que deberían abordar diferentes cuestiones en relación al

- consumo de tabaco, no sólo los efectos sanitarios nocivos de su consumo y de la exposición al humo;
- las advertencias y mensajes se deben presentar en un lenguaje sencillo, claro, conciso y culturalmente adecuado;
 - que se exijan declaraciones cualitativas pertinentes con respecto a las emisiones de los productos de tabaco prohibiendo colocar cualquier término, cifra o expresión que cree una falsa impresión en el consumidor, entre ellas cifras de emisiones y términos como "ligeros", "bajos en alquitrán", "suaves", "ultraligeros" y "extra";
 - que se apliquen las restricciones en los diferentes tipos de productos, con mensajes cuyo contenido se adapte a los efectos sanitarios específicos derivados de cada uno;
 - diseño de advertencias dirigidas a determinados subgrupos (como los jóvenes);
 - considerar el uso de empaquetado genérico para incrementar la vistosidad y eficacia de las advertencias sanitarias y evitar que las empresas tabacaleras aprovechen el empaquetado para distraer la atención respecto a las mismas o crear en los consumidores una falsa impresión respecto a la nocividad de los productos;
 - asegurarse de que el costo de la inserción de los mensajes y advertencias sanitarias, así como de la información sobre los ingredientes y emisiones, corre por cuenta de la industria tabacalera;
 - prestar particular atención a la redacción de medidas legislativas integrales, su cumplimiento, supervisión y evaluación, así como a la cooperación internacional para garantizar su aplicación eficaz.

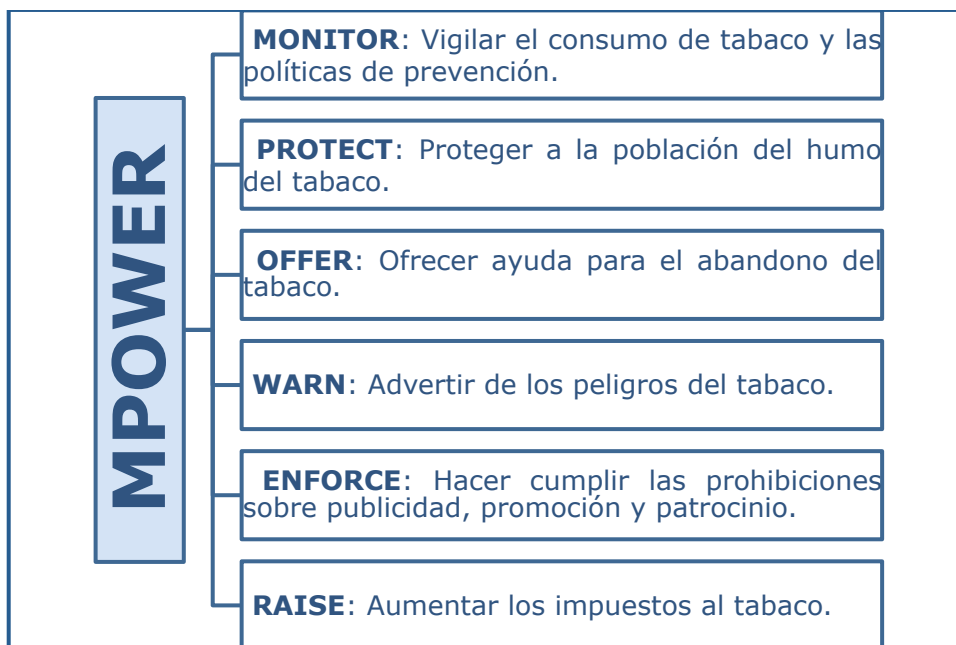
La conferencia también resolvió pedir a la Secretaría del Convenio que se hicieran accesibles estudios, investigación y materiales de referencia pertinentes mediante una página electrónica; que se invitara a la iniciativa de la OMS "Liberarse del Tabaco" a establecer y mantener una base de datos internacional con imágenes de advertencias sanitarias y mensajes; así como que se fomentara el uso de la base de datos internacional y se facilitara la concesión de licencias entre las Partes para el uso de advertencias sanitarias y mensajes gráficos.

Para facilitar la implantación de las propuestas para el control del tabaco, la OMS ha puesto también en marcha como parte de su plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, un conjunto de medidas denominado MPOWER (WHO, 2008) con actuaciones de eficacia probada a la hora de reducir la prevalencia del consumo de tabaco. Pretende ayudar en el

establecimiento de alianzas nacionales e internacionales y facilitar el acceso a los recursos financieros necesarios para emprender las actuaciones de control del tabaco. El paquete de medidas que propone aparece recogido en la Figura 2.

Estas actividades, que tienen un efecto sinérgico (Organización Mundial de la Salud, 2008), van orientadas a controlar la actuación de la industria tabaquera y a desalentar el consumo del tabaco por los consumidores, pero también de manera importante a destacar ante el público que ni el tabaco, ni su consumo, ni la forma de actuar de la industria tabaquera pueden ser considerados como algo normal.

Figura 2: El paquete MPOWER.



Fuente: Elaboración propia a partir de WHO (2008).

1.2.2. La iniciativa Europea en el Control del Tabaquismo.

1.2.2.1. Los primeros planes de acción.

Europa se constituyó en la primera Región de la OMS en desarrollar un plan de acción de 5 años para convertirse en una región libre de humo. A partir de 1987 se lanzaron tres planes consecutivos (World Health Organization Regional Office for Europe, 2002b):

- El Primer Plan de Acción Europeo sobre Tabaco 1987-1991, que perseguía una aproximación completa y multisectorial, incluyendo restricciones a la producción, la distribución y las actividades de comunicación del tabaco, medidas centradas en el precio, protección de los no fumadores, programas

de educación y promoción de la salud, formación para profesionales, y ayuda para dejar de fumar. Animaba también a los países a monitorizar y evaluar sus actividades de control del tabaco. A pesar de que llevó a 20 países a adoptar medidas de control del tabaco, sólo en 12 países, principalmente del oeste de Europa, se consiguió reducir el consumo de tabaco; la prevalencia del tabaco entre jóvenes y mujeres fue en aumento en la Región.

- El Segundo Plan de Acción por una Europa Libre de Tabaco 1992-1996, encaminado a aumentar el compromiso financiero y la capacidad de los países para controlar el tabaco, y que destacaba la importancia del establecimiento de alianzas para apoyar las políticas de control del tabaco. Consideraba prioritario prestar atención a los espacios libres de humo, los comportamientos no fumadores entre los jóvenes y las actividades de abandono. Su puesta en práctica fue bastante reducida, salvo en la mayoría de los países miembros de la U.E.; en éstos, las muertes relacionadas con el consumo de tabaco fueron descendiendo entre los hombres, aunque aumentando entre las mujeres. En los países del centro y este de Europa, la crisis económica y la actuación de las compañías tabaqueras se tradujeron en un aumento de las muertes relacionadas con el tabaco tanto entre los hombres como entre las mujeres.
- El Tercer plan de Acción para una Europa Libre de Tabaco 1997-2001, que establecía a los Países Miembros objetivos concretos a alcanzar en materia de precios, disponibilidad, publicidad, control del contrabando, regulación del producto, ambientes libres de humo, apoyo para dejar el tabaco, educación e información pública y el establecimiento de planes de acción nacionales, comités de coordinación y mecanismos de monitorización. El nivel de implantación de estas medidas fue bastante variable, destacando positivamente las correspondientes a la restricción del consumo en lugares públicos y ambientes de trabajo, así como a la disponibilidad de productos de terapia de reemplazo de nicotina. Al final del periodo de ejecución del plan se observa una brecha en el consumo de tabaco entre el este y el oeste de Europa que va en aumento en el caso de los hombres, mientras tiende a estrecharse en el caso de las mujeres. La prevalencia del consumo de tabaco entre los jóvenes muestra una ligera tendencia al alza.

1.2.2.2. La Estrategia Europea para el Control del Tabaquismo.

A partir de la evaluación de los planes desarrollados a nivel europeo ya citados y de las políticas establecidas a nivel nacional, regional e internacional, el Comité Regional para Europa de la OMS decidió adoptar, en su 52 sesión celebrada en Septiembre de 2002, la Estrategia Europea para el Control del Tabaquismo (World Health Organization. Regional Office for Europe, 2002a). Este cuarto plan de acción fue elaborado siguiendo los principios de la Declaración de Varsovia por una Europa Libre de Tabaco, en vista de la importante amenaza para la salud pública que suponía el tabaco dentro de la región, y la desigual implantación de medidas de control en los diferentes estados. Su principal objetivo era conseguir un aumento sustancial en los porcentajes de no fumadores y de abandono del tabaco, con la intención de duplicar la reducción de la prevalencia del tabaco en la Región y asegurar el derecho de los ciudadanos a un ambiente libre de humo, protegiendo así a las generaciones presentes y futuras de las graves consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo del tabaco.

En ella se establecen directrices estratégicas para aumentar el control del tabaco dentro de cada país, teniendo en cuenta su situación de partida (necesidades, recursos y situación respecto al control del tabaco). Unas están orientadas a reducir la demanda de los productos del tabaco, como las relativas a la subida del precio de los productos del tabaco por encima de la inflación a base del aumento de impuestos, a la ampliación de los espacios donde se prohíbe fumar, a la prohibición de la publicidad, la promoción y el patrocinio, al fomento de la información, formación y concienciación pública, al desarrollo de programas que promuevan y faciliten el abandono del tabaco, así como a aumentar el control del producto y mejorar la información al consumidor. Otras se centran en reducir su oferta incidiendo en aspectos como el combate del contrabando, la reducción de la disponibilidad para los jóvenes y la progresiva eliminación de las subvenciones al tabaco. Hace hincapié también en la importancia de las actividades de monitorización, evaluación y difusión de los resultados. Por otra parte, la Estrategia Europea para el Control del Tabaquismo especifica mecanismos y herramientas para la cooperación internacional que incluyen conseguir compromisos políticos de ámbito regional, proporcionar soporte internacional para reforzar la capacidad nacional, mejorar la coordinación internacional y facilitar el intercambio de información, la cooperación técnica y la monitorización.

1.2.2.3. Las Directivas de la Unión Europea.

El control del tabaco ha constituido un punto central en la política de salud pública de la Comunidad Europea desde 1987. En la Tabla 1 se presenta una relación de los documentos legales de la Unión Europea en esta materia, que pone de manifiesto la preocupación que suscita el tema y la secuencia en que se han ido desarrollando las diferentes medidas.

Tabla 1: Legislación comunitaria.³

AÑO	LEGISLACIÓN
2014	<i>Directiva Delegada 2014/109/UE de la Comisión, de 10 de octubre de 2014, que modifica el anexo II de la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo estableciendo la biblioteca de advertencias gráficas que han de utilizarse en los productos del tabaco. Adapta la biblioteca de imágenes del anexo II de la Directiva 2014/40/UE, de acuerdo con los avances científicos y la evolución del mercado.</i>
	<i>Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados y por la que se deroga la Directiva 2001/37/CE. Fija las normas aplicables a la fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados. Prohíbe aromas, obliga a informar a los Estados sobre los ingredientes, aumenta el tamaño de las advertencias, elimina los envases pequeños para determinados productos del tabaco, excluye todo tipo de elementos promocionales o engañosos sobre los productos del tabaco, prevé un sistema de seguimiento y rastreo en la UE para combatir del comercio ilícito, permite prohibir la venta por internet, establece requisitos para los cigarrillos electrónicos y obliga a notificar los productos del tabaco novedosos antes de su introducción en el mercado de la UE.</i>
	<i>Directiva de la Comisión 2014/39/EU, de 12 de Marzo 2014, modificando la Directiva 2012/9/Eu en lo que respecta a la fecha de su transposición y el plazo límite para el final del período transitorio. Retrasa dos años la transposición y el período transitorio de la citada directiva.</i>

³ La legislación de la Unión Europea se encuentra disponible para su consulta en: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/legal_smoking_prevention_tobacco_en.htm y <http://eur-lex.europa.eu/>

Tabla 1: Legislación comunitaria (continuación).

AÑO	LEGISLACIÓN
2012	<p><i>Directiva de la Comisión 2012/9/EU, de 07 de marzo 2012, por la que se modifica el anexo I de la Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la aproximación de las disposiciones administrativas, legales y reglamentarias de los Estados Miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco.</i> Renueva las advertencias establecidas en la Directiva indicada con objeto de mantener y aumentar su impacto y tomar en consideración los nuevos avances científicos.</p>
2010	<p><i>Directiva 2010/13/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 10 de marzo de 2010, sobre la coordinación de determinadas disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas a la prestación de servicios de comunicación audiovisual (Directiva de servicios de comunicación audiovisual).</i> Deroga la Directiva 89/552 del Consejo sobre radiodifusión, integrando aspectos relativos a los servicios de comunicación audiovisual prestados a través de las fronteras, así como a la incorporación de las nuevas tecnologías a la transmisión de estos servicios.</p>
2009	<p><i>Reglamento (CE) Nº 596/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de junio de 2009, por el que se adaptan a la Decisión 1999/468/CE del Consejo determinados actos sujetos al procedimiento establecido en el artículo 251 del Tratado en lo que se refiere al procedimiento de reglamentación con control – Adaptación al procedimiento de reglamentación con control – Cuarta parte.</i> Modifica la Directiva 2001/37/CE para conferir competencias a la Comisión para adoptar normas que regulen el uso de fotografías en color y para adaptar las disposiciones sobre los métodos de medición y las advertencias sanitarias al progreso científico y técnico.</p> <p><i>Recomendación 2009/C 296/02 del Consejo de 30 de noviembre de 2009, sobre los entornos libres de humo.</i> Anima a los países miembros a proteger contra la exposición al humo del tabaco en lugares de trabajo interiores y lugares públicos y a adoptar medidas para reducir la exposición al mismo de niños y adolescentes.</p>
2007	<p><i>Directiva 2007/65/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de diciembre de 2007, por la que se modifica la Directiva 89/552/CEE del Consejo sobre la coordinación de determinadas disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva.</i> Amplía la aplicación de la prohibición de publicidad y patrocinio de productos del tabaco a todas las formas de comunicaciones comerciales audiovisuales, incluido el emplazamiento de producto.</p>

Tabla 1: Legislación comunitaria (continuación).

AÑO	LEGISLACIÓN
2006	<i>Decisión C(2006)1502 final de la Comisión de 12/IV/2006 por la que se modifica la Decisión C(2005) 1452 final de la Comisión, de 26 de mayo de 2005, sobre la biblioteca de documentos fuente seleccionados, que contienen fotografías u otras ilustraciones para cada una de las advertencias adicionales enumeradas en el anexo I de la Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo. Modifica el anexo II de la Decisión C(2005) 1452 final de la Comisión, de 26 de mayo de 2005, que detalla las especificaciones técnicas para la impresión de las fotografías e ilustraciones de la biblioteca de documentos fuente seleccionados.</i>
2005	<i>Decisión C(2005)1452 de la Comisión de 26/V/2005 sobre la biblioteca de documentos fuente seleccionados, que contienen fotografías u otras ilustraciones para cada una de las advertencias adicionales enumeradas en el anexo I de la Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo. Presenta la biblioteca de documentos fuente que incluyen advertencias combinadas seleccionadas tras consultar a expertos, para que los Estados miembros que decidan exigir las puedan elegir las más apropiadas para sus consumidores. Detalla también las especificaciones técnicas para su impresión.</i>
2004	<i>Decisión 2004/513/CE del Consejo de 2 de junio de 2004 relativa a la celebración del Convenio marco de la OMS para el control del tabaco. Aprueba el Convenio Marco de la OMS en nombre de la Comunidad Europea.</i>
2003	<i>Directiva 2003/33/CE, de 26 de Mayo, sobre publicidad y patrocinio de los productos del tabaco. Regula la publicidad de los productos del tabaco en medios de comunicación distintos a la televisión, así como las actividades de patrocinio que afecten a varios Estados miembros, incluida la distribución gratuita o con descuento de productos del tabaco.</i>
	<i>Decisión 2003/641/CE de la Comisión 5-9-03 sobre fotografías en envases (no vinculante). Establece normas para el uso, por parte de los Estados miembros que así lo decidan, de fotografías en color u otras ilustraciones en los envases de productos del tabaco para describir y explicar las consecuencias del hábito de fumar en la salud.</i>

Tabla 1: Legislación comunitaria (continuación).

AÑO	LEGISLACIÓN
2002	<i>Recomendación 2003/54/CE del Consejo, de 2 de diciembre de 2002, relativa a la prevención del tabaquismo y a una serie de iniciativas destinadas a mejorar la lucha contra el tabaco.</i> Propone una serie de medidas para prevenir la venta de tabaco a niños y adolescentes y anima a los Estados miembros a extender la prohibición a otras formas de publicidad y promoción, a exigir información a la industria del tabaco sobre sus gastos en comunicación, a garantizar la protección contra la exposición al humo del tabaco en lugares públicos, de trabajo y en el transporte público, a seguir desarrollando estrategias para reducir la prevalencia del tabaquismo, a favorecer la implicación de los jóvenes en las actividades informativas y a adoptar medidas en materia de precios de los productos del tabaco para disuadir de su consumo.
2001	<i>Directiva 2001/37 relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco.</i> Se centra en el contenido máximo de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono de los cigarrillos, en las advertencias sanitarias y otras advertencias a incorporar en los envases de productos del tabaco, y en medidas relativas a los ingredientes y las denominaciones de los productos del tabaco.
2000	<i>Resolución 2000/C 218/03 del Consejo de 29 de junio de 2000 sobre medidas en materia de determinantes sanitarios.</i> Considera que la estrategia comunitaria en materia de salud pública debe basarse en medidas sobre determinantes sanitarios concretos considerando los resultados de la evaluación de los programas ya existentes, especialmente los relacionados con el tabaco, el alcohol y la alimentación.
1999	<i>Conclusiones 2000/C 86/03 del Consejo de 18 de noviembre de 1999 en materia de lucha contra el consumo de tabaco.</i> Destaca la importancia de centrar la atención en la prevención del inicio del hábito de fumar, en la ayuda para dejar de fumar y en la protección contra la exposición involuntaria al humo del tabaco, así como la necesidad de desarrollar una estrategia global.
1997	<i>Directiva 97/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 30 de junio de 1997 por la que se modifica la Directiva 89/552/CEE.</i> Añade la prohibición de la televenta.

Tabla 1: Legislación comunitaria (continuación).

AÑO	LEGISLACIÓN
1996	<i>Resolución 96/C 374/04 del Consejo de 26 de noviembre de 1996 sobre la reducción del consumo de tabaco en la Comunidad Europea. Insta a la Comisión a que respalde los esfuerzos de los Estados miembros para reducir el tabaco, evalúe las medidas adoptadas por los mismos y estudie las medidas adicionales que podrían adoptarse.</i>
1992	<i>Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada. Establece la obligación de determinar la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras embarazadas en las empresas o el establecimiento de que se trate a alguno de los agentes, procedimientos o condiciones de trabajo cuya lista no exhaustiva figura en el Anexo I.</i>
1989	<p><i>Resolución 89/C 189/01 del Consejo y de los ministros de sanidad de los estados miembros reunidos en el seno del Consejo de 18 de julio de 1989 sobre la prohibición de fumar. Invita a los estados miembros a adoptar medidas para prohibir fumar en determinados lugares cerrados destinados al público y en todos los medios colectivos de transporte y a disponer, en su caso, que se reserven en los mismos espacios bien delimitados para los fumadores, especialmente en los medios de transporte de largo recorrido.</i></p> <p><i>Directiva 89/552 del Consejo sobre radiodifusión. En su artículo 13 prohíbe cualquier forma de publicidad por televisión de cigarrillos y demás productos del tabaco y en el 17 el patrocinio de programas por empresas cuya actividad principal sea la fabricación o venta de los mismos.</i></p> <p><i>Directiva 89/654/CEE del Consejo, de 30 de noviembre de 1989, relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud en los lugares de trabajo (primera Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE). Establece que en los locales de descanso deberán adoptarse medidas adecuadas para la protección de los no fumadores contra las molestias debidas al humo del tabaco.</i></p>

Fuente: Elaboración propia.

A través de esta normativa la Unión Europea ha favorecido el apoyo de la Comisión a las medidas de control del tabaco emprendidas por los diferentes países miembros y animado a la evaluación de sus resultados; ha estimulado la búsqueda de nuevas medidas para luchar contra la epidemia del tabaco, y ha fomentado la coordinación y colaboración entre los Estados miembros para una mayor eficacia en la reducción de los problemas generados por el tabaco. A continuación se resume

cómo ha ido evolucionando la regulación de los distintos aspectos relacionados con el tabaco en la Unión Europea.

En relación a las **actividades de comunicación comercial**, la inicial prohibición de cualquier forma de publicidad por televisión de los productos del tabaco y del patrocinio de programas televisivos por empresas del sector (Directiva 89/552/CEE) se ha ido extendiendo abarcando la televenta (Directiva 97/36/CE), la publicidad en la prensa y otras publicaciones impresas (a excepción de la destinada exclusivamente a los profesionales del comercio del tabaco y las editadas en terceros países que no tengan como destino principal el mercado comunitario), en la radio y en los servicios de la sociedad de la información; el patrocinio de programas radiofónicos y de acontecimientos que afecten a varios Estados miembros, así como la entrega gratuita de productos del tabaco (Directiva 2003/33/CE). Más recientemente, la prohibición de publicidad y patrocinio de productos del tabaco se ha ampliado a todas las formas de comunicaciones comerciales audiovisuales, incluyendo el emplazamiento de producto (Directiva 2007/65/CE). La normativa comunitaria en este ámbito también recomienda prohibir la publicidad en el cine, así como otras formas de publicidad y promoción tales como el uso de marcas de tabaco en otros productos, la entrega de artículos o la realización de actividades promocionales, el uso de paneles o carteles en interior y exterior y "cualquier otra forma de publicidad, patrocinio o práctica directa o indirectamente encaminada a promover los productos del tabaco" (Recomendación 2003/54/CE). El informe de la Comisión del año 2008 relativo a la aplicación de la directiva 2003/33/CE sobre la publicidad del tabaco (Comisión de las Comunidades Europeas, 28 de mayo de 2008) considera que ya se ha adoptado la legislación que transpone la Directiva y que ésta se aplica correctamente, hasta el punto de que, en general, los Estados miembros han impuesto prohibiciones de la publicidad y el patrocinio del tabaco más amplias que las que requiere la Directiva. En 2010 (Directiva 2010/13/UE), la prohibición se extiende a toda comunicación comercial audiovisual de cigarrillos y productos de tabaco, incluyendo la relativa a marcas, símbolos u otros rasgos distintivos de estos productos o de empresas dedicadas a su fabricación o comercialización, así como al patrocinio de servicios o programas y al emplazamiento de productos por parte de estas últimas. La nueva Directiva de productos del tabaco (Directiva 2014/40/UE), aprobada por el Parlamento Europeo el 26 de febrero de 2014, excluye todo tipo de elementos promocionales o engañosos sobre los productos del tabaco.

La protección a los ciudadanos de los efectos del **humo ambiental** ha sido una preocupación constante para la Comunidad Europea y hoy día continúa siendo uno de sus focos de atención. Ya en 1989 invitaba a los Estados miembros a adoptar medidas para prohibir fumar en ciertos lugares cerrados destinados al público y en todos los medios de transporte reservando, en su caso, espacios bien delimitados para los fumadores (Resolución 89/C 189/01). En 2002 recomendó la puesta en práctica de medidas efectivas que garantizaran una protección contra el humo ambiental en los lugares de trabajo interiores, los lugares públicos cerrados y el transporte público, priorizando los centros de enseñanza, las instalaciones sanitarias y los lugares en que se preste servicio a niños (Recomendación 2003/54/CE). A finales de 2009 publicó una recomendación animando a los Estados miembros a proteger eficazmente contra la exposición al humo del tabaco en los lugares ya indicados y otros lugares públicos y a procurar la reducción de la exposición al humo de tabaco ajeno de niños y adolescentes (Recomendación 2009/C 296/02). En ese momento, todos los Estados miembros de la U.E. disponían ya de legislación limitando la exposición al humo del tabaco ambiental, pero sólo diez de ellos con una protección plena (European Commission, 2009a), presentándose los principales problemas en los bares y restaurantes.

Se considera también prioritario la **prevención del hábito de fumar** y la **ayuda para dejar de fumar** (Conclusiones 2000/C 86/03; Recomendación 2003/54/CE). En la Recomendación antes mencionada (Recomendación 2009/C 296/02) también se anima a los Estados Miembros a adoptar medidas y tratamientos para el abandono del tabaco y a introducir advertencias combinadas e información sobre servicios que apoyen el abandono del uso del tabaco en los envases de productos del tabaco. Así se recoge en la Directiva 2014/40/UE, que establece la inclusión en las advertencias de números de teléfono o direcciones de correo electrónico o internet a través de las cuales se informe de los programas de ayuda disponibles.

La U.E. se ha ocupado también de regular aspectos relacionados con la **fabricación**, las obligaciones de **información** de las empresas del sector y la comercialización de los productos del tabaco. La Directiva 2001/37/CE detalla los contenidos máximos permitidos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono, indicando los métodos de medición a emplear para comprobarlos y las obligaciones de información a los Estados por parte de los fabricantes e importadores de tabaco sobre ingredientes, motivos de su inclusión, toxicidad y efecto adictivo. También se ha propuesto a los Estados miembros que exijan información a fabricantes, importadores y comerciantes de productos del tabaco sobre sus gastos en

actividades de comunicación (Recomendación 2003/54/CE). En esta materia, la Directiva 2014/40/UE de productos del tabaco prohíbe los cigarrillos y el tabaco de liar con aromas característicos, obliga a la industria tabacalera a informar detalladamente a los Estados sobre los ingredientes de los cigarrillos y el tabaco de liar, establece requisitos de calidad y seguridad para los cigarrillos electrónicos y obliga a los fabricantes a informar antes de introducir en el mercado de la UE productos del tabaco novedosos.

En lo que respecta a la **venta** de los productos del tabaco, la Unión Europea ha prohibido la venta de tabaco de uso oral (Directiva 2001/37/CE) y ha recomendado a los Estados miembros que adopten disposiciones que prevengan la venta de tabaco a niños y adolescentes (Recomendación 2003/54/CE). Entre estas normas se encuentra la comprobación de la edad por parte de los vendedores, una mayor restricción en la ubicación de las máquinas expendedoras y en la venta a distancia, la prohibición de venta de productos destinados a los niños que se parezcan a algún producto del tabaco o la obligación de venta en paquetes de un mínimo de 19 unidades. Las recomendaciones hacen referencia también a la adopción de medidas en materia de precios que disuadan del consumo de los productos del tabaco. La directiva de productos del tabaco recién aprobada (Directiva 2014/40/UE) establece que la unidad de envasado mínima incluirá veinte cigarrillos y permite a los Estados miembros prohibir la venta por internet de los productos del tabaco y otros productos relacionados.

Especial interés ha puesto la Unión Europea en los últimos tiempos en las cuestiones relativas al **etiquetado** de los productos del tabaco y, más concretamente, a las advertencias sanitarias. La Directiva 2001/37/CE se dedicaba en gran parte a este tema, regulando aspectos como el tamaño, el texto, la alternancia, ubicación, normas de impresión, posibilidad de incluir fotografías sobre los efectos del tabaco, entre otros. Posteriormente se establecieron normas sobre el uso de estas fotografías por los Estados miembros que las exijan (Decisión 2003/641/CE) y se presentó una biblioteca de documentos incluyendo advertencias combinadas (Comisión de las Comunidades Europeas, 26 de mayo de 2005) para facilitar la elección por los Estados de aquéllas que consideren más apropiadas para sus consumidores con instrucciones precisas para su impresión (Comisión de las Comunidades Europeas, 12 de abril de 2006). El Reglamento (CE) Nº 596/2009 confería a la Comisión competencias para actualizar las normas reguladoras de las fotografías, las advertencias y los métodos de medición de acuerdo con el progreso científico y técnico; y en base a ello, en 2012 (Directiva 2012/9/EU), se renuevan

las advertencias establecidas para aumentar su impacto. En 2014, la Directiva 2014/40/UE exige la inclusión de las advertencias sanitarias combinadas en los envases de los productos relacionados con el tabaco y fija las dimensiones mínimas de las mismas; en el caso de los productos del tabaco para fumar las advertencias combinadas han de cubrir el 65% de las superficies anterior y posterior del envase. Establece la agrupación de las advertencias en tres juegos que se irán alternando con una base anual; poco después (Directiva Delegada 2014/109/UE) se renovó la biblioteca de imágenes a disposición de los países miembros de acuerdo con dicha consideración. También establece la Directiva 2014/40/UE que el etiquetado no deberá incluir información sobre el contenido del producto del tabaco que pueda transmitir una impresión equivocada sobre sus características o efectos sobre la salud o que haga referencia a sabores, olores, aromatizantes u otros aditivos, o a la ausencia de éstos.

La Directiva 2014/40/UE regula también cuestiones relativas al **envase** de los productos del tabaco, estableciendo dimensiones mínimas, forma, tipo de material y sistema de apertura permitidos para los envases de cigarrillos y de tabaco de liar, y previendo que puedan establecerse en el futuro para otros productos del tabaco. Pese a que en 2009 la Recomendación relativa a los espacios sin humo (Recomendación 2009/C 296/02) invitaba a la Comisión a analizar los aspectos jurídicos y fundamentos del impacto de un empaquetado genérico, la nueva directiva se limita a dejar abierta la posibilidad de su implantación por los países miembros.

1.2.3. Legislación española en relación al tabaco.

La creciente preocupación a nivel europeo y mundial por los problemas de salud originados por el tabaco se tradujo en España en una regulación más estricta, así como en el desarrollo del Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo 2003-2007. Este plan establecía una serie de estrategias informativas, formativas, asistenciales, legislativas, de coordinación y participación, y de investigación y evaluación para lograr tres objetivos fundamentales (Saiz Martínez-Acitores, y otros, 2003):

1. Disminuir la prevalencia tabáquica previniendo la incorporación de nuevos fumadores, retrasando la edad de inicio en el hábito y facilitando el abandono de la dependencia;

2. Proteger la salud de la población del humo ambiental evitando la exposición al aire contaminado por humo de tabaco, potenciando los espacios sin humo y fomentando la norma social de no fumar; y
3. Fomentar la coordinación institucional, intersectorial e internacional, así como la participación social.

La legislación española en relación al tabaco está encaminada a dar cumplimiento a la normativa europea en la materia, por lo que las similitudes son grandes aunque, como es lógico, con cierto retraso. Es por ello que este apartado centra la atención directamente en la normativa más actual en relación a los distintos aspectos, si bien en la Tabla 2 se puede encontrar un resumen de la legislación española más relevante sobre el tema.

Tabla 2: Legislación nacional.

AÑO	LEGISLACIÓN
2010	<p><i>Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.</i> Limita la ubicación de las máquinas expendedoras y elimina las zonas habilitadas para el consumo en lugares en los que éste está prohibido como hoteles, bares, teatros..., además de prohibir que se fume o se mencionen o muestren productos o signos asociados con el tabaco en programas de los medios de comunicación; aborda también cuestiones relacionadas con los programas de deshabituación, las medidas de prevención y concienciación, principalmente.</p>
	<p><i>Real Decreto 36/2010, de 15 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 1199/1999, de 9 de julio, por el que se desarrolla la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria, y se regula el Estatuto concesional de la red de expendedurías de tabaco y timbre.</i> Adapta el Real Decreto a lo dispuesto en la Directiva 2006/123/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo de 12 de diciembre de 2006 relativa a los servicios en el mercado interior y en el artículo 43 de la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio. Está orientada a la eliminación de restricciones al libre acceso y ejercicio a las actividades de fabricación, importación y comercio al por mayor de labores del tabaco.</p>

Tabla 2: Legislación nacional (continuación).

AÑO	LEGISLACIÓN
2010	<p><i>Real Decreto 639/2010, de 14 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos del tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco. Tiene como finalidad desarrollar ciertos aspectos sobre el etiquetado de los productos del tabaco contemplados en la Ley 28/2005 y modificar las advertencias sanitarias del etiquetado de estos productos incorporando fotografías o imágenes.</i></p>
2007	<p><i>Real Decreto-Ley 1/2007, de 12 de enero, por el que se deroga la disposición transitoria quinta de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Dicha disposición transitoria establecía un régimen de excepción temporal de tres años a la publicidad y patrocinio que incorporaran los equipos participantes en competiciones deportivas del motor transfronterizas.</i></p>
2006	<p><i>Real Decreto-Ley 2/2006, de 10 de febrero, por el que se modifican los tipos impositivos del Impuesto sobre las Labores del Tabaco, se establece un margen transitorio complementario para los expendedores de tabaco y timbre y se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Modifica la Ley 28/2005 para permitir la ubicación de máquinas expendedoras en el interior de los quioscos de prensa. Aumenta los impuestos de los productos del tabaco y fija transitoriamente un margen complementario a los expendedores para contrarrestar la repercusión negativa de una bajada en los precios de estos productos sobre el efecto disuasorio del precio en el consumo y el margen que cobran los expendedores.</i></p> <p><i>Resolución de 20 de septiembre de 2006, del Comisionado para el Mercado de Tabacos, referida a los mecanismos técnicos adecuados para garantizar que las máquinas expendedoras de tabaco en el mercado impidan el acceso a menores, tal como establece el artículo 4 de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. Especifica y aprueba los modelos de mecanismos adecuados para impedir el acceso de los menores a las máquinas expendedoras.</i></p>

Tabla 2: Legislación nacional (continuación).

AÑO	LEGISLACIÓN
2005	<p data-bbox="355 315 1364 651"><i>Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.</i> Limita el consumo y la venta de productos del tabaco, aumentando los espacios sin humo y reduciendo la accesibilidad de los jóvenes a estos productos. Regula la publicidad, promoción y patrocinio por parte de las empresas del sector; promueve la puesta en práctica de medidas de prevención y de ayuda para conseguir la deshabitación del tabaco; y establece el régimen de las infracciones y sanciones. Crea el Observatorio para la Prevención del Tabaquismo.</p> <p data-bbox="355 680 1364 792"><i>Instrumento de Ratificación del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, hecho en Ginebra el 21 de mayo de 2003.</i> El Convenio entró en vigor para España el 27 de Febrero de 2005.</p> <p data-bbox="355 822 1364 1122"><i>Ley 24/2005, de 18 de noviembre, de reformas para el impulso a la productividad.</i> En su capítulo segundo reforma la regulación del sistema de distribución del mercado de tabacos, con el objeto de posibilitar una competencia efectiva que impulse mejoras de productividad compatibles con las necesarias medidas de prevención y control del tabaquismo y con las exigencias derivadas de los compromisos internacionales en esta materia, en particular, con los asumidos en el CMCT de la OMS.</p>
2004	<p data-bbox="355 1155 1364 1574"><i>Orden SCO/127/2004, de 22 de enero, por la que se desarrollan los artículos 4 y 6 del Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos de tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco.</i> Establece las obligaciones de verificación de contenido del producto e información de fabricantes, importadores y marquistas de productos del tabaco. Considera al Centro de Investigación y Control de la Calidad del Instituto Nacional de Consumo como laboratorio de referencia a la hora de verificar el contenido de los productos, y crea el Registro de Laboratorios Autorizados para realizar esta verificación.</p>
2003	<p data-bbox="355 1610 1364 1767"><i>Real Decreto 548/2003, de 9 de mayo, por el que se crea la Comisión Intersectorial de Dirección y el Comité Ejecutivo para el desarrollo del Plan nacional de prevención y control del tabaquismo 2003-2007.</i> Establece su composición, funciones y normas de funcionamiento.</p>

Tabla 2: Legislación nacional (continuación).

AÑO	LEGISLACIÓN
2002	<i>Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos del tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco. Incorpora al ordenamiento jurídico español la directiva 2001/37/CEE del Parlamento Europeo y del Consejo.</i>
1999	<i>Real decreto 1293/1999, de 23 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 192/1988, de 4 de marzo, sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para protección de la salud de la población. Prohíbe fumar en los vuelos comerciales con origen y destino en el territorio nacional, en los autobuses interurbanos que compartan fumadores y no fumadores, y en el transporte ferroviario y marítimo cuando no sea posible separar por vagones o camarotes completos a fumadores y no fumadores.</i>
	<i>Real decreto 1199/1999, de 9 de julio, por el que se desarrolla la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del mercado de tabacos y normativa tributaria, y se regula el estatuto concesional de la red de expendedurías de tabaco y timbre. Fija las condiciones generales para ser operador en el mercado de productos del tabaco, regulando las obligaciones de fabricantes, importadores y mayoristas y estableciendo el régimen jurídico del comercio minorista. Concreta el contenido de las acciones publicitarias y promocionales, limitando las primeras al interior de los establecimientos minoristas y garantizando en ambas la neutralidad.</i>
	<i>Ley 22/1999, de 7 de junio, de Modificación de la Ley 25/1994, de 12 de julio, por la que se incorpora al Ordenamiento Jurídico Español la Directiva 89/552/CEE, sobre la coordinación de disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros, relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva. Da un tratamiento específico a la televenta como fenómeno distinto a la publicidad, y añade la prohibición de utilizarlo para la venta de productos del tabaco.</i>
1998	<i>Real Decreto 2668/1998, de 11 de Diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Organismo autónomo Comisionado para el Mercado de Tabacos. Se detallan sus funciones reguladoras y de vigilancia para defender la libre competencia del mercado de tabacos, y se le otorga la consideración de órgano de interlocución y relación con los diferentes operadores en el mercado de tabacos y las organizaciones que les representen.</i>

Tabla 2: Legislación nacional (continuación).

AÑO	LEGISLACIÓN
1998	<p><i>Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria.</i> Liberaliza el mercado de tabacos en España, eliminado el monopolio de fabricación, importación y comercialización al por mayor, pero manteniendo el monopolio del Estado sobre el comercio al por menor; regula todas estas actividades. Prohíbe la realización de acciones promocionales por parte de fabricantes, importadores o mayoristas, a los expendedores y los puntos autorizados para la venta con recargo. Crea y regula el funcionamiento del Comisionado para el Mercado de Tabacos.</p>
1994	<p><i>Ley 25/1994, de 12 de julio, por la que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 89/552/CEE, sobre la coordinación de disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva.</i> El artículo 10 prohíbe cualquier forma directa o indirecta de publicidad de cigarrillos y otros productos del tabaco, y el artículo 15 el patrocinio de programas de televisión por personas físicas o jurídicas que fabriquen o vendan productos o servicios cuya publicidad esté prohibida.</p>
1988	<p><i>Ley 34/1988, de 11 de Noviembre, General de Publicidad.</i> Prohíbe la publicidad de tabacos en televisión y en aquellos lugares donde esté prohibida su venta o consumo.</p> <p><i>Real Decreto de 4 de marzo de 1988, núm. 192/1988 (Mº de Sanidad y Consumo). TABACO. Limitaciones en su venta y uso para protección de la salud de la población.</i> Declara al tabaco sustancia nociva para la salud de la persona. Establece la obligación de incluir en el envase advertencias sobre los riesgos del consumo de tabaco e información sobre contenido de nicotina y alquitrán, dando indicaciones sobre el texto de las primeras. Dispone las obligaciones de información de los fabricantes e importadores, limita los establecimientos en que está permitida la venta y la ubicación de máquinas expendedoras, y establece una edad mínima de 16 años para comprar tabaco. Detalla los lugares en los que no se permite fumar y aquéllos en los que se podrá reservar zonas para fumadores.</p> <p><i>Orden de 8 de Junio de 1988, por la que se dictan normas de desarrollo del Real Decreto 192/1988, de 4 de marzo, sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para protección de la salud de la población.</i> Establece que los logotipos, señalizaciones y advertencias utilizados para delimitar zonas o indicar prohibiciones deberán ser suficientemente visibles e inteligibles para no inducir a error. También indica los datos que deberán contener las hojas de reclamaciones.</p>

Tabla 2: Legislación nacional (continuación).

AÑO	LEGISLACIÓN
1986	<i>Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad.</i>
1978	<i>Constitución Española, de 27 de Diciembre. Su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de la salud y establece la obligación de los poderes públicos de fomentar la educación sanitaria y de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas, prestaciones y servicios. En los artículos 148 y 149 establece el reparto de competencias (sanitarias entre otras) entre Estado y Comunidades Autónomas.</i>

Fuente: Elaboración propia.

Como puede verse en la Tabla 2, son abundantes las normas que se han ocupado de la regulación del sector. Entre ellas destaca la Ley de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria (Ley 13/1998), desarrollada en 1999 (Real Decreto 1199/1999) y modificada en 2007 (Real Decreto 1/2007), en la que se liberaliza el **mercado de tabacos** en España, eliminado el monopolio de fabricación, importación y comercialización al por mayor, pero manteniendo el monopolio del Estado sobre el comercio al por menor; y se crea el Comisionado para el Mercado de Tabacos, con funciones de interlocución con los operadores del mercado de tabacos y de vigilancia de la defensa de la libre competencia (Real Decreto 2668/1998). También se ha legislado en relación al **contenido del producto** y las **obligaciones de información** por parte de las empresas del sector, siguiendo las directrices dictadas por la Unión Europea (Real Decreto 1079/2002), aunque sin seguir la recomendación de exigir a las empresas del sector información sobre los gastos en comunicación.

Las **limitaciones a la venta** de tabaco establecen en la actualidad (Ley 28/2005) una edad mínima de dieciocho años, estando prohibido tanto el que personas menores ejerzan de vendedores como la venta a menores de esa edad, quienes tampoco pueden utilizar las máquinas expendedoras. Es necesario informar de la prohibición de venta a menores de dieciocho años tanto en el empaquetado de los productos del tabaco como en los establecimientos autorizados para la venta de los mismos, en este caso en forma de carteles en los que se advierta también de los perjuicios que el uso del tabaco entraña para la salud. En estos establecimientos se exigirá a los compradores que acrediten su edad mediante un documento oficial, salvo en los casos en que la mayoría de edad sea evidente. Se considera ilegal la venta de cigarrillos y cigarritos no provistos de capa natural en unidades sueltas o en paquetes de menos de veinte unidades. También se excluye la venta con

descuento y la distribución de muestras de productos del tabaco, sean o no gratuitas, en el ejercicio de una actividad comercial. Se prohíbe la venta por cualquier método diferente a la venta directa personal o por medio de máquinas expendedoras, especialmente la venta no personal, a distancia o similar.

Respecto a **los lugares en los que está permitida la venta** de productos del tabaco, en 2010 se establece (Ley 42/2010) que las máquinas expendedoras de estos productos sólo podrán situarse en el interior de quioscos y locales cuya actividad principal sea la venta de prensa con acceso directo desde la vía pública, en las tiendas de conveniencia de las estaciones de servicio, y en los establecimientos de hostelería y restauración y las salas de uso público en una localización que facilite la vigilancia directa y permanente de su uso. Estas máquinas, que se inscribirán en un registro especial, no podrán utilizarse para la venta de otro tipo de productos; dispondrán de mecanismos técnicos que impidan su uso por menores de edad (Resolución de 20 de septiembre de 2006, del Comisionado para el Mercado de Tabacos) y contarán en su superficie frontal con una advertencia sobre los perjuicios del uso del tabaco para la salud, especialmente para los menores, bien clara y visible y en castellano y las lenguas cooficiales de las Comunidades Autónomas. En cualquier caso, se prohíbe la venta en dependencias de las Administraciones Públicas, centros sanitarios o de servicios sociales, centros docentes, culturales o deportivos, centros de atención y ocio de menores de edad, en cualquier otro centro donde esté prohibido su consumo, con excepción de establecimientos hoteleros, de restauración y salas de uso público en general. La Ley 42/2010 establece que también se permitirá la venta manual de cigarros y cigarrillos provistos de capa natural en los locales que cuenten con autorización administrativa otorgada por el Comisionado para el Mercado de Tabaco. En lo que respecta a la distancia mínima entre expendedorías, en el Real Decreto 1/2007, artículo 35 dos, queda fijada en 150 metros. En general, las decisiones y recomendaciones de la Unión Europea en lo que a la limitación de la venta se refiere, se han seguido fielmente. En lo que respecta a decisiones sobre precios para disuadir del consumo de tabaco, se encuentra un ejemplo en el Real Decreto-Ley 2/2006, en el que se decide un aumento de los impuestos de los productos del tabaco para contrarrestar las consecuencias negativas que la bajada de los precios por parte de las compañías tabaqueras podía tener sobre dicho efecto disuasorio.

Las **actividades de comunicación** están reguladas en la actualidad en España por el capítulo III de la Ley 28/2005, que prohíbe en su artículo 9 el patrocinio de los productos del tabaco y la publicidad y promoción de los mismos en todos los

medios de comunicación, con excepción de las publicaciones de países no pertenecientes a la Unión Europea que contengan publicidad de productos del tabaco que no estén destinadas principalmente al mercado comunitario ni al público joven, las publicaciones y las presentaciones de productos dirigidas exclusivamente a los profesionales del sector, así como las promociones realizadas en el interior de las expendurías que no estén orientadas a jóvenes ni consistan en la entrega gratuita de tabaco o productos relacionados con ellos o con sus signos distintivos. El Real Decreto 1/2007 añade que esta promoción no podrá ser retribuida ni discriminatoria entre productos, marcas o fabricantes, no pudiendo desarrollarse ninguna actividad publicitaria de productos del tabaco fuera de la promoción; establece asimismo, que la promoción no podrá consistir en la distribución gratuita de tabaco o bienes o servicios exclusivamente relacionados con los productos del tabaco o el hábito de fumar, o que lleven signos distintivos empleados para los productos del tabaco. Por su parte, la Ley 13/1998 ya prohibía la realización de acciones promocionales por parte de fabricantes, importadores o mayoristas, dirigidas a los expendedores y los puntos autorizados para la venta con recargo. La Ley 42/2010 prohíbe además la emisión de programas o de imágenes en los que los asistentes aparezcan fumando o se mencionen o muestren signos identificativos asociados a productos del tabaco.

Los establecimientos de los puntos de venta con recargo y las máquinas expendedoras no podrán incluir más elementos identificativos de fabricantes o de publicidad de sus marcas que los correspondientes a la identificación de los canales de las máquinas (Real Decreto 1/2007). En el artículo 10, la Ley 28/2005 declara también prohibido el uso de signos distintivos de productos del tabaco en productos de otra naturaleza de la misma empresa o grupo. La disposición transitoria quinta de esta Ley, que establecía un régimen de excepción temporal de tres años cuando se tratara de publicidad y patrocinio que incorporaran los equipos participantes en competiciones y acontecimientos deportivos del motor con efectos transfronterizos, motivó el inicio de un procedimiento de infracción por los servicios de la Comisión Europea por incorrecta transposición de la Directiva 2003/33/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, por lo que fue derogada por el Real Decreto-Ley 1/2007.

La preocupación de la Unión Europea por la **prevención** convierte este tema en uno de los objetivos fundamentales de la Ley 28/2005, que dedica su capítulo IV a las medidas de prevención del tabaquismo, de promoción de la salud y de ayuda para la deshabituación tabáquica. Establece la realización de programas de promoción de la salud e información sanitaria, el desarrollo de programas de

deshabitación tabáquica en la red asistencial sanitaria y de promoción del abandono del tabaco en instituciones docentes y sanitarias, centros de trabajo y entornos deportivos y de ocio. Dispone la creación de unidades de deshabituación tabáquica y la consideración de la perspectiva de género y las desigualdades sociales en la adopción de medidas de prevención, en las que se prestará especial atención a la protección de la salud y la educación de los menores con vistas a prevenir el consumo y facilitar el abandono. Determina también esta ley la creación del Observatorio para la Prevención del Tabaquismo, encargado de proponer iniciativas y programas, establecer los objetivos de reducción de la prevalencia del tabaquismo y elaborar un informe anual sobre la situación y el cumplimiento de esta ley. Por su parte, la Ley 42/2010 establece la introducción de contenidos orientados a la prevención y a la concienciación contra el tabaquismo en los planes formativos del profesorado, así como la potenciación del acceso a tratamientos de deshabituación tabáquica cuya eficacia y coste-efectividad haya sido avalada por la evidencia científica, debiendo valorarse su incorporación a la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

La regulación de los espacios sin humo ha ido paulatinamente ampliando las limitaciones de **consumo** de tabaco. Aunque esta materia fue abordada con anterioridad (Real Decreto 192/1988; Real Decreto 1293/1999), es con la Ley 28/2005, en su artículo 7, cuando se prohíbe totalmente fumar en los centros de trabajo tanto públicos como privados (salvo en los espacios al aire libre), en las dependencias de las Administraciones Públicas, en los servicios sanitarios, en todos los centros docentes, en las instalaciones deportivas y lugares donde se desarrollen espectáculos públicos que no sean al aire libre, en las zonas destinadas a la atención al público y en los centros comerciales (salvo en los espacios al aire libre). Tampoco se permite fumar en los centros de atención social para menores de 18 años, en centros de ocio en los que se permita el acceso a menores de 18 años (salvo en espacios al aire libre), en centros culturales y en salas de uso público en el horario permitido a menores de 18 años. Se incluyen así mismo en la prohibición las áreas en las que se elaboren, degusten o vendan alimentos, los ascensores y elevadores y los espacios de uso público de tamaño reducido. En relación a los medios de transporte, la medida afecta también a vehículos de transporte colectivo urbano e interurbano, de empresa, taxis, ambulancias, funiculares y teleféricos, todos los espacios del transporte suburbano que no se encuentren por completo al aire libre, medios de transporte ferroviarios y marítimos (salvo los espacios al aire libre), aeronaves con origen y destino en territorio nacional y todos los vuelos de

compañías aéreas españolas, estaciones de servicio y cualquier otro lugar en que se prohíba fumar.

Aunque el artículo 8 de esta ley permitía habilitar zonas para fumar en determinados espacios (centros de atención social, establecimientos hoteleros, establecimientos de restauración, salas de fiesta, juego o de uso público, salas de teatro, cine y otros espectáculos públicos en espacios cerrados, aeropuertos, así como estaciones de autobuses y de transporte marítimo y ferroviario), posteriormente la Ley 42/2010 elimina dicha posibilidad. Fue precisamente esta permisividad una de las principales debilidades de la normativa española, que motivó la necesidad de la nueva Ley.

En lo que respecta al **etiquetado** de los productos del tabaco, el Real Decreto 1079/2002 incorpora todos los aspectos relativos al etiquetado establecidos en la directiva 2001/37/CE, y en 2010 se modifican las advertencias para incorporar imágenes (Real Decreto 639/2010). De acuerdo con esta normativa, en la actualidad las cajetillas de cigarrillos que se venden en España llevan impresa en una de las partes laterales, ocupando un mínimo del 10% de la superficie correspondiente, los contenidos de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono. Además, todas las unidades de envasado de los productos del tabaco, excepto el tabaco sin combustión, llevan una advertencia general en la cara más visible de la unidad de envasado (alternando entre "Fumar mata" y "Fumar perjudica gravemente su salud y la de los que están a su alrededor"), ocupando al menos el 30% de la superficie exterior de la misma; llevan también una advertencia adicional de tipo combinado (imagen y texto), alternándose entre las incluidas en el Real Decreto indicado de manera que se garantice la aparición regular de todas ellas en una cantidad igual de unidades de envasado. Esta última advertencia se encuentra en la otra cara más visible de la unidad de envasado, cubriendo al menos el 40 por ciento de la superficie exterior de la misma, y debe estar impresa de acuerdo con las especificaciones que recoge el anexo III del mismo Real Decreto. En el caso de los productos del tabaco sin combustión, llevan la advertencia "Este producto del tabaco puede ser nocivo para su salud y crea adicción" cubriendo al menos el 30% de la superficie exterior. Todas estas advertencias van precedidas de la mención "Las autoridades sanitarias advierten". Además, en una de las partes laterales de las unidades de envasado de cigarrillos se incluye la leyenda "PROHIBIDA SU VENTA A MENORES DE 18 AÑOS", ocupando como mínimo el 13 por cien de la superficie correspondiente.

Tras esta revisión de la legislación española en relación al tabaco, parece interesante comparar el estado de la regulación de este producto en España con la de otros países europeos. Para ello se puede utilizar la Escala de Control del Tabaco (*Tobacco Control Scale*), desarrollada por Joossens y Raw (2006), que permite medir la aplicación de las políticas de control de tabaco a nivel de países, basándose en 6 políticas consideradas por el Banco Mundial como prioritarias en un programa completo de control del tabaco (World Bank, 2003):

- aumentos de precios de los productos del tabaco por incremento de los impuestos sobre los mismos;
- prohibiciones/restricciones a fumar en lugares públicos y de trabajo;
- mejor información al consumidor, incluyendo campañas de información a la población, cobertura por parte de los medios de comunicación y publicación de los resultados de las investigaciones;
- prohibición completa de la publicidad y promoción de productos, logotipos y nombres de marcas de tabaco;
- inclusión de esquelas grandes y directas en los envases de productos del tabaco; y
- tratamientos para ayudar a los fumadores a dejar el tabaco, contemplando un mayor acceso a los medicamentos.

En una primera aplicación de la escala para evaluar el nivel de control del tabaco en 30 países europeos en 2005 (Joossens & Raw, 2006), la comparación situó a España en el 26º lugar con una puntuación total de 31 sobre 100; en una segunda evaluación realizada en 2007 (Joossens & Raw, 2008), los avances en el control del tabaco en el país en comparación con el desarrollo de estas políticas en otros países europeos colocaron a España en la 12ª posición, reflejando de este modo el aumento regulativo que supuso la ley 28/2005, a pesar de su debilidad e ineficacia para reducir el consumo de tabaco en bares y restaurantes. Se realizó otra evaluación de estos datos en 2010 (Joossens & Raw, 2011), según la cual España ocupaba el 13º lugar junto con Dinamarca y Holanda con 46 puntos sobre un máximo de 100. Ésta posición tan baja pese a la nueva ley más estricta con la declaración de espacios libres de humo se debe a las reducciones en la financiación y los problemas para hacer cumplir la legislación sobre espacios libres de humo en los centros de trabajo, aparte de que la valoración no considera la incorporación de las advertencias combinadas, que no se hizo efectiva hasta 2011.

La última aplicación de la escala corresponde a 2013 (Joossens & Raw, 2014); en esta última ocasión España comparte con Malta el 7º lugar y alcanza una

puntuación total de 56 puntos sobre 100. La Tabla 3 ofrece una visión de la evolución de España en los distintos momentos en que se han realizado las mediciones, así como una comparativa con la situación media de los países europeos contemplados en cada caso. Se observa cómo el aspecto en que España se encuentra comparativamente en peor situación es en el referente al gasto en control del tabaco, pese a que en esta cuestión la situación general es bastante pobre, como se aprecia en la última columna –correspondiente a la media-. En el extremo opuesto se encuentra la valoración de los espacios públicos libres de humo, donde España roza el máximo valor en la escala, superando ampliamente la media de los países considerados.

Tabla 3: Comparación de la evolución de España y la media de países europeos incluidos en la medición, a lo largo de las sucesivas evaluaciones de la Escala de Control del Tabaco.

MEDIDA DE CONTROL	DE	ESPAÑA 2005	MEDIA 2005	ESPAÑA 2007	MEDIA 2007	ESPAÑA 2010	MEDIA 2010	ESPAÑA 2013	MEDIA 2013
PRECIO (30)		12	17	12	17	14	17	15	16
ESPACIOS PÚBLICOS LIBRES DE HUMO (22)		3	8	15	11	17	13	21	14
GASTO EN CONTROL DEL TABACO (15)		3	2	5	3	1	3	1	3
PROHIBICIÓN ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN (13)		3	9	12	11	9	9	9	9
ADVERTENCIAS SANITARIAS (10)		6	6	6	6	1	2	4	2
TRATAMIENTO (10)		4	5	5	5	4	5	6	5
TOTAL (100)		31	47	55	52	46	47	56	47

Fuente: Elaboración propia a partir de Joossens y Raw (2006, 2008, 2011 y 2014).

Nota: Los números indicados entre paréntesis en la primera columna corresponden a la puntuación máxima en cada medida. Hay que hacer notar que los requisitos exigidos han ido aumentando, lo que explicaría la reducción en la puntuación obtenida por España en 2010 en lo que a advertencias sanitarias se refiere, junto con que aún no se había considerado en la medición la inclusión de las advertencias combinadas, como ya se indicó anteriormente. También es preciso advertir que el

número de países contemplados en la evaluación ha ido aumentando en las sucesivas mediciones, pasando de 30 en la primera a 34 en la última.

1.2.4. Normativa andaluza relativa a los productos del tabaco.

El compromiso de esta comunidad autónoma en la lucha contra el tabaquismo se ve reflejado en un primer momento en un Plan de actuación sobre el tabaquismo, iniciado en 2002 por la Consejería de Salud en el marco del II Plan Andaluz de Salud. Estaba orientado a (Dirección General de Salud Pública y Participación, s.f.):

- asegurar el cumplimiento de la normativa vigente sobre consumo y venta de tabaco,
- prevenir el consumo de tabaco entre adolescentes y escolares,
- ayudar a los fumadores a abandonar el consumo de tabaco,
- informar y sensibilizar a la población sobre las consecuencias vinculadas al consumo de tabaco, así como de las ventajas de no fumar,
- crear espacios “libres de humo” en el entorno laboral, y
- fomentar la investigación, el intercambio y la formación sobre la prevención y la intervención en tabaquismo.

Este primer plan tuvo su continuación en el Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010, enmarcado en el III Plan Andaluz de Salud 2003-2008, con intención de dar una respuesta coordinada e integral al problema de salud originado por el tabaco a través de actuaciones tanto preventivas como asistenciales. Se centró en las mismas líneas de trabajo, con especial énfasis en la promoción de la salud en el ámbito laboral a través de ambientes de trabajo libres de humo, con acciones específicas orientadas a colectivos de relevancia social o modélicos (profesionales sanitarios, de la educación y de la administración pública), y a la respuesta ante situaciones de especial atención (pobreza, embarazo, trastornos mentales, privación de libertad) (Sistema Sanitario Público de Andalucía, 2005).

En el ámbito andaluz también se ha legislado para controlar el tabaco, dentro de las competencias atribuidas a la comunidad autónoma, regulando aspectos como la prevención y la asistencia a los fumadores, los espacios libres de humo, las señalizaciones obligatorias en relación al consumo y la venta, así como las inspecciones y sanciones. La Tabla 4 recoge la legislación autónoma en esta materia.

Tabla 4: Legislación autonómica.

AÑO	LEGISLACIÓN
2007	<i>Decreto 285/2007, de 4 de Diciembre, por el que se regula el ejercicio de las competencias inspectoras y sancionadoras en materia de consumo, venta, suministro y publicidad de los productos del tabaco (Decreto 285/2007).</i>
2006	<i>Decreto 150/2006, de 25 de Julio, que desarrolla la Ley 28/2005 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco en materia de señalización y zonas habilitadas para fumar. Detalla las señalizaciones obligatorias en los distintos establecimientos, centros y áreas en función del nivel de prohibición de venta y consumo de productos de tabaco, así como en las máquinas expendedoras. Establece también las condiciones necesarias para separar las zonas habilitadas para el consumo, así como los dispositivos de ventilación con que han de contar.</i>
	<i>Decreto del Presidente 7/2006, de 11 de Octubre, por el que se atribuyen competencias en desarrollo de la Ley 28/2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.</i>
2001	<i>Orden de 21 de diciembre de 2001 de la Consejería de Salud. Establece la prohibición de fumar en todas las dependencias administrativas de la Consejería de Salud.</i>
1997	<i>Ley 4/1997, de 9 de Julio, de prevención y asistencia en materia de drogas. Considera al tabaco entre el conjunto de drogas a las que es de aplicación. Plantea el modelo de atención a las drogodependencias, la prevención y la integración social.</i>

Fuente: Elaboración propia.

1.3. El papel del marketing en la lucha contra el tabaco.

En la lucha contra el tabaco hay dos vertientes del marketing que pueden desempeñar, y de hecho lo hacen ya en la actualidad, un papel muy relevante: el marketing social y el marketing crítico. El presente trabajo se enmarca en este ámbito y, más específicamente, dentro del marketing social ascendente y el marketing social crítico.

1.3.1. El marketing social

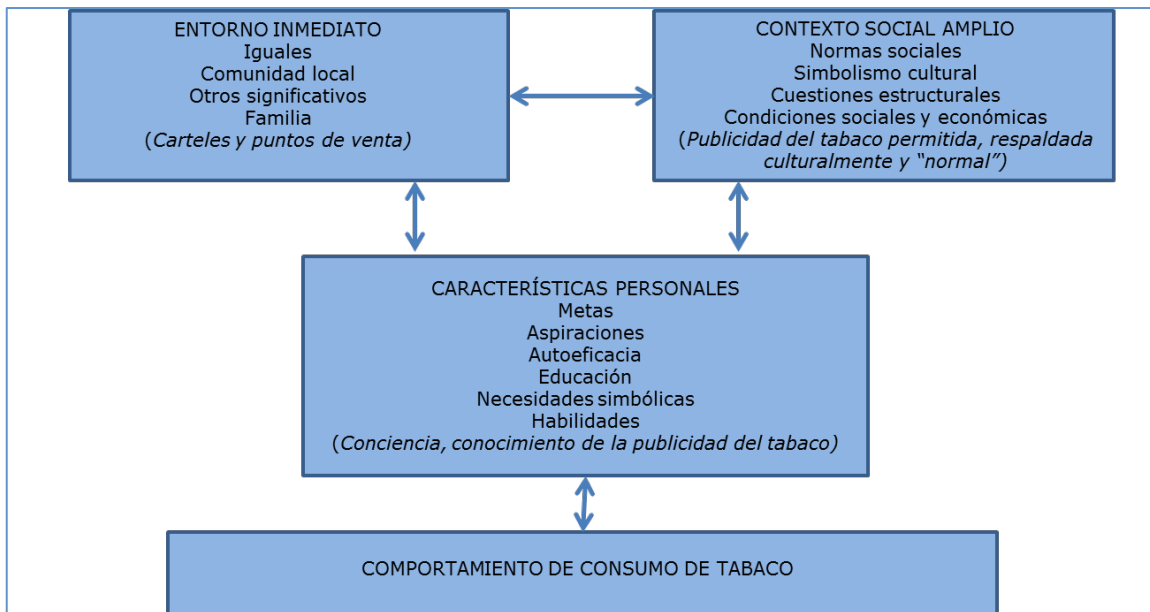
El marketing social ha sido definido como la adaptación de las técnicas del marketing comercial a programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de audiencias objetivo con objeto de mejorar su bienestar personal y el de la sociedad de la que forman parte (Andreasen, 1994). Implica, como el marketing comercial que le sirve de base, un proceso tanto de análisis, como de planificación, ejecución y evaluación, guiado por una orientación al consumidor, que abarca además el estudio de las consecuencias que conllevan sobre la sociedad las decisiones que se toman en el ámbito del marketing comercial (Lazer & Kelley, 1973). Debe, así mismo, hacerse hincapié en la importancia de que los cambios de conductas sean sostenibles en el tiempo (Hastings & Domegan, 2014).

El marketing social facilita la aceptación, rechazo, modificación, abandono o mantenimiento de comportamientos concretos por parte de grupos o individuos, que constituyen la audiencia objetivo. En general, los problemas sociales y de salud tienen causas comportamentales, y el marketing social se ha orientado mayoritariamente a animar a la gente a adoptar estilos de vida más adecuados para solucionarlos.

Pero, tal como recuerdan Hastings, MacFadyen y Anderson (2000), el origen de estos problemas y las claves para solucionarlos no se encuentran con frecuencia sólo en manos de los individuos, sino que están determinados por el contexto que les rodea (Maibach, 1993). Así aparece reflejado en la Figura 3.

Es por ello que, para alcanzar los objetivos sociales y de salud perseguidos, no es suficiente con dirigirse a los individuos cuya conducta puede entrañar riesgos o perjuicios, para convencerles de que adopten el comportamiento adecuado; es preciso incidir también en aquellos individuos o grupos con capacidad para influir en el entorno que rodea a estos individuos y que puede facilitar o dificultar el desarrollo del comportamiento deseado. El marketing social tiene mucho potencial, en consecuencia, a la hora de influir en el comportamiento de los legisladores y de los principales grupos de influencia (MacFadyen, Stead, & Hastings, 1999).

Figura 3: Los determinantes de la conducta de salud.



Fuente: Adaptado de Hastings et al. (2000, p. 50)

La literatura sobre cambio social considera que éste se puede conseguir a partir de 3 niveles de intervención social (Novelli & Workman, 2011):

- a nivel individual, para conseguir el comportamiento deseado;
- a nivel de comunidad, para cambiar las normas de comportamiento de la comunidad en la que el individuo vive (desnormalizar el tabaco, por ejemplo), con lo que será más fácil y permanente su cambio de comportamiento;
- a nivel estructural para, a través de la incidencia en medios, políticas públicas y leyes (desmarketing del tabaco, en este caso), conseguir un entorno que favorezca el cambio.

La Figura 4 muestra los diferentes niveles en los que se puede centrar la promoción del cambio social.

El marketing social puede enfocarse, por lo tanto, no sólo en el individuo que desarrolla o podría desarrollar un comportamiento perjudicial para la salud o para la sociedad, sino también, en aquellos individuos, grupos e instituciones de su entorno que pueden influir en su conducta de riesgo. Esto ha llevado a diferenciar dos vertientes dentro del marketing social (Hoek & Jones, 2011):

- el marketing social descendente (*downstream social marketing*) va orientado directamente hacia los individuos cuyo comportamiento se quiere influir en

- última instancia, con una finalidad social, animándoles bien a cambiarlo o bien a mantenerlo voluntariamente;
- el marketing social ascendente (*upstream social marketing*) va dirigido hacia el entorno social y político de estos individuos, hacia los reguladores, los profesionales, las organizaciones y los grupos de influencia, para que adopten conductas que faciliten la consecución de ese fin social.

Figura 4: Tipos de cambio social según el horizonte temporal y el nivel de agregación social.

Tipos de cambio social	Nivel Micro (consumidor individual)	Nivel Grupo (grupo u organización)	Nivel Macro (Sociedad)
Cambio a corto plazo. <i>Ejemplo:</i>	Cambio de comportamiento. <i>Pedir ayuda para el abandono del hábito tabáquico.</i>	Cambio en las normas, cambio administrativo. <i>Prohibir puntos de venta de tabaco cerca de las escuelas.</i>	Cambio de política. <i>Prohibición de todas las formas publicidad del tabaco.</i>
Cambio a largo plazo. <i>Ejemplo:</i>	Cambio en los estilos de vida. <i>Cese en el consumo de tabaco.</i>	Cambio organizacional. <i>Impedir a los minoristas vender tabaco a menores.</i>	Evolución socio-cultural. <i>Erradicación de todas las enfermedades relacionadas con el tabaco.</i>

Fuente: Adaptado de MacFadyen et al. (1999, pp. 4-5).

Tradicionalmente el marketing social ha tenido su mayor desarrollo en su aplicación en la primera de estas direcciones (Gordon, 2011), y las críticas al marketing social se han centrado precisamente en el olvido o negación de la última de ellas (Hastings et al., 2000). Los especialistas en marketing social necesitan reconocer los determinantes ambientales de los comportamientos de riesgo y diseñar medidas ascendentes que maximicen la probabilidad de eficacia de las actuaciones descendentes (Hoek & Jones, 2011).

De hecho, ambas vertientes del marketing social, ascendente y descendente, se consideran complementarias y sinérgicas, generando conjuntamente mayor eficacia (Hoek, 2011). Se necesitan mutuamente: el marketing social descendente puede ser aplicado para conseguir el apoyo del público a la hora de presionar a políticos y reguladores; asimismo, el marketing social ascendente puede influir en las políticas y la regulación para cambiar el entorno de manera que se facilite el desarrollo del comportamiento deseado por parte de la población (Novelli & Workman, 2011).

Un plan estratégico de marketing social debería considerar de manera sistemática todos aquellos comportamientos que sería necesario modificar para alcanzar el objetivo de mejora social perseguido (Hastings, 2007). Noble (2006) sugiere que es preciso identificar todos los grupos posibles de clientes y stakeholders que pueden estar causando, verse afectados o tener capacidad para influir en el daño: los que están siendo perjudicados, los que causan el daño, los reguladores y otros grupos significativos que puedan abordar el daño, así como aquéllos que influyen en estos últimos. Es lo que se considera, en marketing social, el análisis de la cadena de daños (Hastings & Domegan, 2014), viendo qué actores alrededor del problema podrían ser de utilidad para el desarrollo de una campaña y cuáles podrían dificultarla o contrarrestar sus efectos.

De cara a la aplicación del marketing social en el ámbito de la salud pública, Donovan (2011b) identifica los siguientes públicos objetivo:

- Individuos de la población para animarles a cambiar sus creencias, actitudes y comportamientos dañinos o perjudiciales con objeto de conseguir cambios en la prevalencia de dichas conductas dentro de la población.
- Entidades que tienen poder para influir, bien en la fabricación y comercialización de productos y servicios de consumo e industriales, o bien en su regulación, con la finalidad de eliminar, modificar o restringir el acceso a productos considerados como perjudiciales o cuya forma de consumo resulte perjudicial para quien lo consume o para los demás, y promocionar el desarrollo y la comercialización de alternativas saludables.
- Entidades con el poder para hacer cambios y regular las actividades en lugares donde la gente se reúne, para así facilitar comportamientos saludables, positivos, y reducir los comportamientos de riesgo (diseño, utilización y regulación del contexto en que se desarrolla la conducta).
- Entidades que tienen el poder político para determinar la asignación de los recursos financieros, humanos, materiales y/o de tiempo, así como para influir en los *stakeholders*, una vez analizada la cadena de daños, como medios de comunicación, sociedad civil, así como instituciones públicas, para garantizar la igualdad de acceso y oportunidad de la sociedad a los servicios.

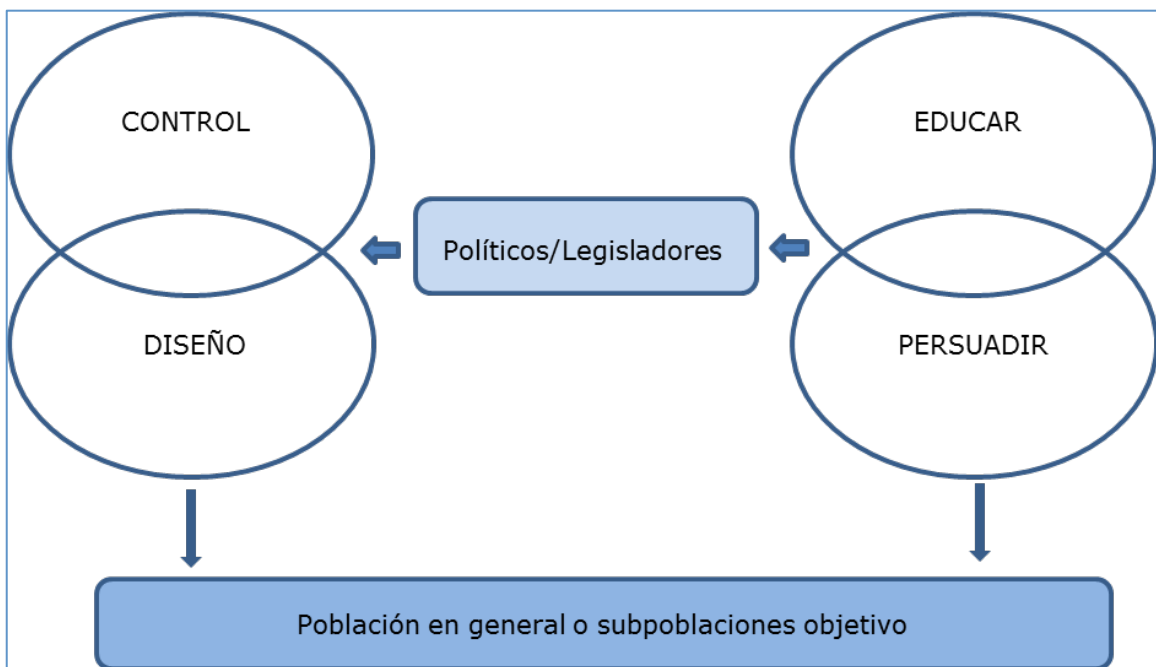
Para conseguir el cambio de conducta individual y, de esta forma, el fin social, se han propuesto diferentes métodos (Donovan R. , 2011b):

- la educación, a través de la información y el desarrollo de habilidades;
- la persuasión a través del marketing y la motivación;
- el control, a través de la regulación y las leyes; y

- el diseño de intervenciones ambientales.

En el ámbito de la salud, un público objetivo especialmente relevante dentro de la vertiente ascendente del marketing social lo constituyen los reguladores (Grier & Bryant, 2005), y la incidencia política (*advocacy*) se convierte en una herramienta indispensable (Novelli & Workman, 2011). En la Figura 5 se muestra un marco del marketing social, en el que éste se orienta, por un lado, a la población objetivo para conseguir el cambio de conducta deseado a través de programas de intervención social –educativos, persuasivos, etc.-; por otro lado, a los legisladores y reguladores a través de la incidencia política, mediante la acumulación de evidencia empírica sobre los beneficios potenciales de prohibir o regularizar las actividades de marketing comercial, para conseguir los cambios normativos y ambientales necesarios para facilitar la adopción de las conductas deseadas y/o inhibir las conductas no deseadas.

Figura 5: Marco del marketing social.



Fuente: Adaptado de Donovan (2011b, p. 33).

Los cambios políticos requieren consenso respecto a cuál es la estrategia más correcta en base a la evidencia y la investigación de mercados. El marketing social puede ayudar a conseguir ese consenso respecto a cuál es la mejor manera de afrontar grandes cuestiones de comportamiento (French, 2011):

- proporcionando datos relevantes de la audiencia objetivo.

- desarrollando planes sistemáticos que pueden ser controlados y evaluados con vistas a demostrar los progresos conseguidos o la necesidad de cambios en los programas.

La forma de influir sobre el comportamiento a nivel ascendente, el de los *stakeholders* (decisores, políticos y reguladores), no es demasiado diferente a la que se utiliza en la vertiente descendente para cambiar el comportamiento de riesgo de la población: requiere la aplicación de los principios de marketing y la consideración de estos grupos como audiencias objetivo con metas específicas de comportamiento, influencias, barreras, necesidades y motivaciones (Gordon, 2011). El marketing crítico puede proporcionar evidencias con potencial para educar y persuadir a estos públicos.

1.3.2. El marketing crítico

El pensamiento crítico consiste en cuestionar explícitamente los modos de pensamiento predominantes en un determinado ámbito (Tadajewski & Brownlie, 2008).

El marketing ha sido objeto de un gran escrutinio desde fuera de la disciplina, tanto en lo que se refiere a sus principios básicos como a sus técnicas y resultados. Pero, en lo que respecta al examen por parte de los propios especialistas en la materia, ha sido considerada como una de las disciplinas empresariales menos autocrítica (Burton, 2001; Hastings, 2013).

No obstante, la revisión de la literatura de marketing crítico realizada por Tadajewski (2010) contradice esta impresión, permitiendo identificar estudios de marketing crítico centrados en una variedad de áreas vinculadas con las relaciones de poder, como el concepto de intercambio, la soberanía del consumidor, la naturaleza de sus necesidades, la manipulación del consumidor y el fetichismo del producto, las relaciones económicas neoliberales, y la comunicación distorsionada. De hecho, el cuestionamiento de las consecuencias sociales de la actuación empresarial se remonta a los orígenes del pensamiento de marketing (Wilkie & Moore, 2003).

El marketing crítico se centra en dos grandes ámbitos (Hastings & Saren, 2003):

- Los procesos de marketing: supone una revisión crítica de los conceptos, premisas y procesos del marketing. Se puede enfocar en la teoría y la práctica del marketing en general, o en alguna de sus extensiones, como el marketing social. En el ámbito del marketing social, concretamente, se están produciendo recientemente debates sobre las bases en las que se apoya (ver, por ejemplo, Spotswood, French, Tapp y Stead, 2012), tales como el enfoque en el cambio de comportamiento, la voluntariedad del mismo o el tipo de técnicas a utilizar para lograr el cambio deseado; también se ha planteado la necesidad de actualización del mix del marketing social (Gordon, 2012; Hastings, 2013; Peattie & Peattie, 2003).
- los efectos de las actuaciones de marketing sobre la sociedad: centra la crítica en determinadas actividades y prácticas de marketing, en los efectos del marketing en la sociedad, así como en la actuación de determinadas industrias. Se trata de la vertiente del marketing crítico donde el marketing social ha sido históricamente más activo y más tiene que ofrecer, según Hastings y Saren (2003), como consecuencia de su cercanía tanto con el sector empresarial como con el ámbito del bienestar público; su situación intermedia entre ambos mundos le permite comprenderlos mejor, facilitándole la identificación de problemas y la propuesta de soluciones. Esta faceta del marketing crítico es también conocida como marketing social crítico (French, 2009; Gordon, 2011).

1.3.3. El marketing social crítico

Autores como Lazer y Kelley (1973), Hastings y Saren (2003), French (2009) y Gordon (2011) incluyen en el ámbito del marketing social el análisis de las consecuencias sociales de las estrategias y actividades del marketing comercial; este campo se encuadra también dentro del marketing crítico, constituyendo lo que algunos denominan marketing social crítico (Gordon, 2011).

Gordon (2011) define el marketing social crítico como el uso de un enfoque de investigación crítica del impacto del marketing comercial sobre la sociedad, para construir una base empírica con la que dotar a los legisladores de la información necesaria para que legislen, regulen o influyan en una dirección determinada contra

ciertas políticas de marketing comercial (esfuerzos ascendentes), y para proponer el desarrollo de intervenciones de marketing social descendente.

El marketing comercial constituye una competencia muy fuerte para el marketing social, en la medida en que las actuaciones del primero van con frecuencia en contra de los objetivos del segundo; el marketing comercial estimula en ocasiones comportamientos y consumos poco saludables, entrando en competencia directa con campañas de marketing social que intentan mejorar la salud pública erradicando dichos comportamientos (Hoek, 2011).

Una función clave del marketing social crítico es por ello, como recoge la definición de Gordon (2011), proporcionar resultados de investigación que pongan en evidencia cómo actúa la industria y los efectos perjudiciales que causa, así como la eficacia de determinadas iniciativas a la hora de revertir dichos efectos, aprovechando así la ventaja competitiva de que dispone el marketing social como consecuencia de su profundo conocimiento del marketing comercial y de los problemas sociales; esta posición en la intersección de ambos ámbitos le faculta, como ya se indicó, no sólo para identificar los problemas que genera el marketing comercial, sino también para proponer soluciones (Hastings & Saren, 2003).

Estas evidencias constituyen la base para conformar actividades ascendentes como la incidencia política, las leyes y las normas, que permitan modificar el entorno y promover el cambio de comportamiento (Gordon, 2011; Hastings, 2007).

Independientemente de si esta faceta del marketing crítico se encuadra o no dentro del marketing social, es indudable la estrecha relación de esta vertiente del marketing crítico con el marketing social ascendente, al cual procura la base para las actividades de incidencia política, que proporcionan a su vez apoyo a las iniciativas descendentes. Los especialistas en marketing social necesitan cada vez más emplear técnicas de incidencia para hacer frente a la competencia de aquellas industrias cuyos productos y actividades perjudican la salud de la gente y del planeta (Donovan, 2011a).

El marketing del tabaco y del alcohol, así como más recientemente el de la alimentación, constituyen claros ejemplos de los perjuicios que puede causar el uso del marketing comercial y de la necesidad de iniciativas de marketing social ascendente para dar apoyo a las descendentes (Hastings & Saren, 2003; Hoek, 2011).

Es aquí precisamente donde se encuadra el presente trabajo. Las medidas legislativas como los impuestos, los espacios libres de humo, las advertencias sanitarias o el envase genérico, no favorecen un cambio voluntario de la conducta sino coercitivo, por lo que no pueden ser consideradas como marketing social (Andreasen, 1994; Dewhirst & Lee, 2011). Pero la denuncia de la actuación de la industria (por ejemplo, la utilización del envase para fomentar el consumo de un producto peligroso) y la búsqueda de evidencias respecto al efecto de distintas alternativas que pueden solucionar el problema (tanto a través de la revisión de la literatura y estudios previos, como a través de la captación de información primaria), se encuadran claramente en el marketing social crítico.

Estas actuaciones constituyen la base para apoyar acciones de marketing social ascendente, como la incidencia política y sobre los medios, que favorezcan el desarrollo de medidas legislativas que alteren el entorno en el que se desarrolla el consumo del tabaco y contribuyan así a reducir este comportamiento de riesgo entre la población.

1.3.4. Aplicación en el ámbito del tabaco.

El caso del tabaco es quizás en el que más claramente se ve la necesidad de aplicación del marketing social crítico, pues es el único producto cuyo consumo resulta perjudicial incluso cuando se siguen las indicaciones de consumo de sus fabricantes. El alcance del problema de salud originado por el tabaco ha dado lugar a muchas iniciativas por parte tanto de profesionales de la salud, como de gobiernos y de especialistas en marketing social (Dewhirst & Lee, 2011). Como consecuencia de ello, el marketing del tabaco constituye uno de los mejores ejemplos del paso de un entorno ausente de críticas y restricciones a otro en el que las actividades ascendentes y descendentes se han complementado para conseguir reducir el consumo de tabaco (Smokefree Coalition, 2009).

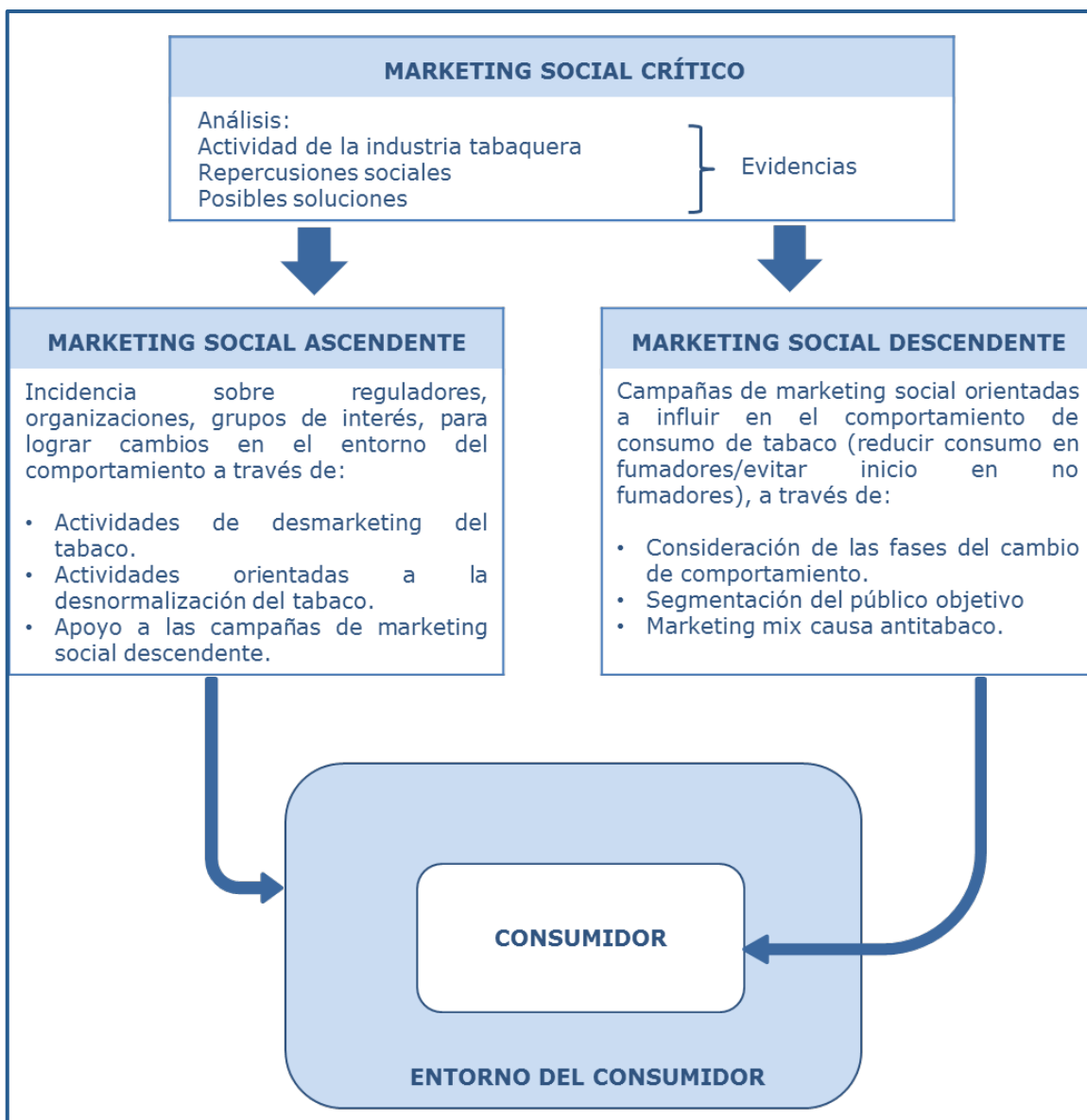
La crítica a la actuación de la industria tabaquera se ha centrado en varias áreas:

- Por parte de los profesionales de la salud, los esfuerzos se han dirigido a encontrar **evidencias de los efectos nocivos** de este producto tanto sobre sus consumidores como sobre terceras personas (fumadores pasivos). Estas evidencias constituyen la base que justifica el enfoque crítico en la actuación de la industria tabaquera y la búsqueda de soluciones al problema.

- Desde el ámbito del marketing social crítico, las críticas se han orientado a destapar la cuestionable **actuación de la industria tabaquera**. Esta industria se ha esforzado en crear una imagen de glamour e inocuidad de su producto a través de la publicidad, el envase y el patrocinio de acontecimientos; ha afirmado que desconocía los efectos perjudiciales del tabaco; y ha intentado desprestigiar las investigaciones que identificaban evidencias de dichos efectos (Hoek, 2011). Los investigadores críticos de marketing han revisado los documentos internos de la industria, denunciando sus investigaciones de mercado y sus esfuerzos de marketing orientados a estimular el consumo de un producto nocivo, haciéndolo atractivo incluso para los niños y adolescentes (Hastings, 2014).
- Los especialistas en marketing social crítico han denunciado también el **efecto de estas acciones de marketing** sobre el comportamiento de la población.
- Y han planteado y estudiado la **conveniencia y efectividad de diferentes medidas** para solucionarlo. Desde acciones de desmarketing del tabaco y de desnormalización de este producto, la industria que lo desarrolla y su consumo; hasta campañas de marketing social dirigidas a ayudar a los consumidores a cambiar su comportamiento de riesgo (fumadores), a mantener un comportamiento saludable (fumadores potenciales y exfumadores) o a reducir el riesgo derivado de comportamientos ajenos (fumadores pasivos).

Todo este esfuerzo ha contribuido a promover un entorno propicio para animar a los consumidores a renunciar al tabaco, a través de actuaciones de desmarketing y desnormalización del tabaco y de campañas de marketing social (Figura 6).

Figura 6: El papel del marketing en la lucha contra el tabaco.



Fuente: Elaboración propia.

De las distintas medidas planteadas para reducir los problemas que origina el consumo de tabaco, el presente trabajo se centra en dos: la inserción de advertencias sanitarias en los envases de tabaco para informar y concienciar al público sobre los riesgos que conlleva el consumo de tabaco, y la implantación de un envase genérico para los productos del tabaco que anule la capacidad de atracción del diseño de marca y redunde en una mayor visibilidad de la advertencia sanitaria.

CAPÍTULO 2. LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS EN LOS ENVASES DE TABACO.

2.1. Importancia de las advertencias sanitarias como instrumento de marketing social.

La literatura sobre la conveniencia de incluir advertencias sanitarias eficaces en los envases de tabaco es amplia. Pese a que no todo son ventajas, por las limitaciones en su tamaño y en el tipo de información que pueden ofrecer⁴ (Argo & Main, 2004; Strahan, White, Fong, Fabrigar, Zanna, & Cameron, 2002), varias razones avalan la inclusión de advertencias sanitarias en los envases de tabaco y su continua mejora: la amplia exposición del público al paquete de tabaco, la constancia de que la advertencia constituye una de las principales fuentes de información para el público sobre las consecuencias del tabaco, el desconocimiento o subestimación por parte de la población de los riesgos que entraña este producto, así como la relación coste/beneficio que ofrece este instrumento; no conviene olvidar, asimismo, el impacto negativo que puede tener sobre el diseño de la marca.

Ciertamente, la inserción de los mensajes en los propios envases de tabaco proporciona una cobertura del mercado, durabilidad del mensaje, frecuencia de la exposición e idoneidad del momento en que ésta se produce excepcionales, que hacen de éste un instrumento privilegiado a la hora de informar sobre las consecuencias del consumo de este producto. Esto es así, por un lado, porque además de permitir de forma muy selectiva y eficaz que el mensaje llegue a los usuarios del producto (Department of Health, 2000), la frecuencia de exposición al mensaje por parte de los fumadores es muy elevada (las 24 horas del día los 7 días de la semana), estando garantizada justamente en los momentos clave de la compra y el consumo del producto, de manera que un fumador que consume un paquete al día está potencialmente expuesto a las advertencias unas 7300 veces al año (Fong, 2001). Por otro lado, el fumador conserva el paquete de tabaco una vez abierto y lo muestra en diferentes situaciones sociales (Wakefield, Germain, & Durkin, 2008), lo que proporciona una gran durabilidad al mensaje y extiende su

⁴ Estas limitaciones son consecuencia del tamaño habitual de las cajetillas de tabaco que determina que el espacio disponible para las advertencias sea reducido, impidiendo profundizar en los temas o tratar aquéllos que requieran mucha explicación; para proporcionar información más detallada en algunos países se incluyen insertos dentro del paquete.

alcance o cobertura a toda la población -tanto fumadora como no fumadora-, puesto que está visible continuamente en el entorno social (familia, amigos, compañeros, vecinos...) del fumador (Cunningham, 2009). En la Tabla 5 se presenta un resumen de las principales ventajas e inconvenientes de la inclusión de esquelas de advertencia en el envase de tabaco.

Tabla 5. Ventajas e inconvenientes de la inclusión de esquelas de advertencia en el envase de tabaco.

VENTAJAS	INCONVENIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Enfoque del público objetivo. • Costo por exposición. • Impacto del envase. • Exposición repetida. • Cobertura del mercado. • Nº de lectores por ejemplar. • Garantía de posición. • Posibilidad de imagen más texto. • Control de la exposición. • Posibilidad de segmentar la audiencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esfuerzo en actualizar la información. • Esfuerzo en rotar los mensajes. • Brevedad del mensaje: tamaño de la advertencia y tipo de información. • Imposibilidad de interacción. • Competencia de mensajes. • Ausencia de movimiento ni sonido. • Riesgo de ocultación del mensaje

Fuente: Elaboración propia.

Hay que tener en cuenta, además, que las advertencias sanitarias incluidas en los paquetes de tabaco son consideradas una destacada fuente de información sobre salud (Environics Research Group Ltd., 2001; Morrison, Doucet, & Diener, 2005), ocupando el segundo lugar tras la televisión, especialmente en aquellos países en los que las advertencias son más fuertes, grandes y completas (Hammond, Fong, McNeill, Borland, & Cummings, 2006).

La implantación de esta medida se considera justificada también, precisamente, por el déficit de conocimiento y la subestimación de los riesgos por parte de la población. Varias investigaciones han detectado un deficiente conocimiento de los efectos perjudiciales del tabaco y de su impacto sobre la salud pública, en comparación con las muertes causadas por el alcohol o el sida (Weinstein, Slovic,

Waters, & Gibson, 2004), especialmente entre los fumadores y en relación al humo ambiental y el consumo de pequeñas cantidades (Ashley et al., 2000), así como en los segmentos de menores niveles educativo y de ingresos (Siahpush, McNeil, Hammond, & Fong, 2006). El desconocimiento de las consecuencias negativas del tabaco es elevado en países como China (International Tobacco Control Policy Evaluation Project [ITC Project], 2009b), donde hasta 2008 las advertencias eran demasiado pequeñas y localizadas en el lateral; en cambio, es bastante reducido en países como Canadá en el que las advertencias son combinadas y los estudiantes reciben educación sobre los problemas derivados del consumo de tabaco (Chaiton, Cohen, Kaiserman, & Leatherdale, 2005; Paglia, Groh de, Rehm, & Ferrence, 1996).

Es bastante conocida la relación del consumo de tabaco con enfermedades del pulmón y, en algunos casos, del corazón; pero no así su incidencia en enfermedades como el cáncer, el derrame cerebral, la muerte súbita o los problemas reproductivos (ITC Project, 2009b; Jiang et al., 2007; Oncken, McKee, Krishnan-Sarin, O`Malley, & Mazure, 2005; Reddy, Meyer-Weitz, & Yach, 1996; Weinstein et al., 2004).

La mayoría de los fumadores no se ven a sí mismos con un riesgo superior con respecto a los no fumadores de padecer una enfermedad cardíaca y cáncer (Weinstein, 1999; Weinstein, Marcus, & Moser, 2005), especialmente las personas mayores, de menor nivel de educación y de consumo más moderado o de ultra light (Ayanian & Cleary, 1999; Cummings et al., 2004). El estudio de Schoenbaum (1997), comparando las expectativas de los distintos segmentos según estatus de fumador (no fumadores, exfumadores, fumadores normales y grandes fumadores) respecto a la probabilidad de llegar a los 75 años, muestra que los grandes fumadores subestiman significativamente su riesgo de muerte prematura. En una investigación con fumadores en busca de tratamiento se observa que, aunque son conscientes del riesgo de muerte prematura, no reconocen que el tabaco pueda causarles problemas de salud que perjudiquen su calidad de vida (Oncken et al., 2005).

Hansen y Malotte (1986) han advertido en una investigación con estudiantes que éstos, especialmente los fumadores, tienden a minusvalorar el riesgo que corren de sufrir las consecuencias negativas del tabaco cuando lo comparan con el que corren los demás y cuando su valoración se centra en el largo plazo. Leventhal, Glynn y Fleming (1987) identifican asimismo una mayor tendencia a minusvalorar el riesgo personal del consumo de tabaco en comparación con el que afrontan otras

personas, no sólo en los jóvenes fumadores, sino también en los que piensan ser fumadores en el futuro o tienen familiares o amigos fumadores.

Tras analizar documentos de la industria del tabaco, Cummings, Morley y Hyland (2002) concluyen que la industria conoce la desinformación de sus clientes sobre el consumo de tabaco y las cuestiones de salud y que la actuación de la industria, incumpliendo sus promesas de dar a conocer los resultados de investigaciones imparciales, ha contribuido a que el público continúe desinformado sobre esa cuestión. En otra investigación con fumadores habituales, los resultados revelan que alrededor del 77% manifiestan desear información adicional de las compañías de tabaco sobre los peligros del tabaco en la salud (Cummings et al., 2004).

Otros estudios ponen también de manifiesto cómo la modificación del producto o la marca por parte de la industria tabaquera ha generado expectativas en la población de un menor riesgo derivado de su consumo, como es el caso de la introducción del filtro en los cigarrillos (Hastrup, Cummings, Swedrock, Hyland, & Pauly, 2001; Kozlowski & O'Connor, 2002) y de marcas de tabaco con descriptores light, ultra light, suave o ultra suave (Borland et al., 2004; Brown, McNeil, Mons, & Guinard, 2012; Cummings et al., 2004; Elton-Marshall et al., 2010; Etter, Kozlowski, & Perneger, 2003; Hoek, Maubach, & Gendal, 2006b; ITC Project, 2009b; Kozlowski et al., 1998; Kropp & Halpern-Felsher, 2004; Shiffman, Pillitteri, Burton, Rohay, & Gitchell, 2001; Waa, Gillespie, & Aftal, 2004; Weinstein, 2001). El desconocimiento del riesgo que conlleva el consumo de estos productos es consecuencia, en estos últimos casos, del efecto engañoso de su propia denominación y de las mediciones de emisiones del tabaco que se incluyen en los paquetes de tabaco (Brown et al., 2012; Gallopel-Morvan, Moodie, et al., 2011). Los resultados de estas mediciones, realizadas con máquinas, no se corresponden con los que se derivarían del comportamiento de consumo del fumador (Djordjevic, Stellman, & Zang, 2000; Hammond, Fong, Cummings, et al., 2006; Wilkenfeld, Henningfield, Slade, Burns, & Pinney, 2000) y han sido aprovechados por la industria para desarrollar estrategias de marca que transmitan la imagen de producto menos dañino (Devlin et al., 2003). Todas estas actuaciones constituyen un paquete de tácticas puestas en práctica por la industria tabaquera para crear, intencionadamente, falsas expectativas respecto a sus productos (Pollay & Dewhirst, 2002).

Esto ha conducido a una legislación cada vez más restrictiva en el uso de descriptores en las marcas⁵ y a una demanda creciente de que se elimine la información cuantitativa relativa a las emisiones y los ingredientes del tabaco⁶ de los envases de cigarrillos (Gallopel-Morvan, Moodie, & Rey Pino, 2010; World Health Organization, 2007); no obstante, las falsas expectativas persisten (Borland et al., 2008) probablemente debido a que la industria tabaquera ha buscado sustitutivos a estos elementos a través de otras denominaciones y del uso de colores (Hammond, Dockrell, Arnott, Lee, & McNeill, 2009; Hammond & Parkinson, 2009; King & Borland, 2005; Mutti et al., 2011; Peace, Wilson, Hoek, Edwards, & Thompson, 2009; Thrasher, Hammond, & Arillo-Santillán, E., 2010).

La falta de información sobre los perjuicios no se limita a los cigarrillos sino que se produce también en otros productos como el tabaco de mascar, el *snus*, el tabaco en pipa o el *narghile* (Maziak et al., 2004; O`Connor et al., 2007; Rajan, Ramesh, & Sankaralingam, 2007).

Las advertencias en los paquetes constituyen también una herramienta especialmente efectiva teniendo en cuenta su coste en comparación con otras (Hammond, Fong, McNeill, et al., 2006). Estimaciones realizadas en diferentes países con carácter previo a la introducción de cambios en la regulación de las advertencias, ponen de manifiesto que pese a los costes que este tipo de medidas conlleva, los beneficios que se pueden obtener hacen que el balance sea positivo (Applied Economics, 2003; Department of Health, 2000; U.K. Department of Health, 2007b) (Tabla 6).

⁵ La Organización Mundial de la Salud ha solicitado a los países firmantes del Convenio Marco para el Control del Tabaco que prohíban el uso de estos descriptores. Concretamente, en España, el Real Decreto 1079 de 2002, encaminado a dar cumplimiento a la directiva 2001/37/CEE del Parlamento Europeo y del Consejo, prohíbe la utilización en los envases de productos del tabaco comercializados en España de textos, nombres, marcas e imágenes u otros signos que den la impresión de que un determinado producto del tabaco es menos nocivo que otros.

⁶ En España, sin embargo, el RD 1079 de 2002 establece que los contenidos de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono de los cigarrillos que se comercialicen en el país, medidos conforme al artículo 4, deberán imprimirse en una de las partes laterales de las cajetillas de cigarrillos, al menos en castellano, lengua oficial del Estado, ocupando como mínimo el 10 por 100 de la superficie correspondiente.

Tabla 6. Costes y beneficios de la implantación de las advertencias en los envases de tabaco.

COSTES	BENEFICIOS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rediseño e impresión en los envases. ▪ Reducción de ingresos de la industria tabaquera y sectores vinculados. ▪ Reducción de ingresos por impuestos para el Gobierno. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducción de la mortalidad y la morbilidad. ▪ Reducción de los costes sanitarios. ▪ Mejora en la productividad de los trabajadores. ▪ Reinversión del dinero de los consumidores en otros productos.

Fuente: Elaboración propia a partir de Applied Economics (2003), Department of Health (2000) y U.K. Department of Health (2007b).

Por último, hay que considerar el impacto negativo que las esquelas de advertencia pueden tener sobre el diseño de la marca, tal y como ponen de manifiesto varias investigaciones (Instituto Nacional de Câncer (Brazil), 2008; Nascimento et al., 2008; U.K. Department of Health, 2007a).

2.2. La apelación al miedo en las medidas de control de actividades de marketing de los productos del tabaco.

Los mensajes que persiguen un cambio de comportamiento pueden enfocarse bien en las consecuencias negativas de continuar o adoptar un comportamiento (argumentos de reforzamiento negativo, basados en la pérdida -por ejemplo, perjuicios derivados de fumar-), o bien en los aspectos positivos de abstenerse de un comportamiento (argumentos de reforzamiento positivo, basado en la ganancia -como un mensaje resaltando las ventajas de no fumar-).

Según la definen Witte, Meyer y Martell (2001), la apelación al miedo es un mensaje persuasivo que estimula el miedo destacando las consecuencias negativas que se producirán si no se lleva a cabo una determinada acción. Consta, según destacan estos mismos autores, de dos componentes fundamentales: la amenaza y la respuesta recomendada. La amenaza resalta las consecuencias negativas que se

producirían si no se hace lo que se recomienda y la respuesta recomendada indica qué se puede hacer para evitar sufrir dicha amenaza.

Se trata, por lo tanto, de un tipo particular de mensaje basado en la pérdida o reforzamiento negativo, que intenta persuadir a los individuos para que desarrollen o eviten un determinado comportamiento describiendo, normalmente con mensajes que contienen imágenes y/o texto impactantes y desagradables, las consecuencias negativas que podrían sufrir en caso de no seguir las recomendaciones sugeridas en el mensaje.

Su uso es práctica extendida en las campañas de persuasión y las intervenciones de cambio del comportamiento y, de manera particular, en el contexto de control del tabaco (Hastings & MacFadyen, 2002; Ruiters, Kessels, Peters, & Kok, 2014). No obstante, la utilización de la apelación al miedo tiene también sus detractores. Se han alzado varias voces en demanda de un cambio en esta tendencia, poniendo en cuestión los aspectos éticos de este proceder así como la calidad de las investigaciones en que se apoya y animando al uso de otro tipo de apelaciones que se han mostrado tanto o más efectivas que la apelación al miedo y que permitan establecer una relación con el público de naturaleza más positiva; entre ellas, se pueden citar las de Hastings y MacFadyen (2002), Hastings, Stead y Webb (2004), Ruiters, Abraham y Kok (2001), Ruiters y Kok (2006) y Ruiters et al. (2014). En realidad, habría que tomar en consideración el argumento de que la apelación al miedo nunca genera un valor de marca en un programa de marketing social (Hastings, 2007).

A continuación se describen brevemente los principales modelos relativos a la apelación al miedo.

El Modelo de Respuesta Paralela -Parallel Response Model- (Leventhal, 1970) describe la respuesta ante una apelación al miedo. Considera que cuando el individuo se enfrenta a una amenaza, la evalúa cognitivamente, pudiendo dicha valoración dar origen a dos procesos paralelos: el proceso de control del miedo y el proceso de control del peligro. El proceso de control del miedo se manifiesta en respuestas emocionales orientadas a reducir las impresiones desagradables evocadas por una apelación al miedo, como pueden ser la evitación o negación de la amenaza, sin estimular la lucha contra ésta. En el proceso de control del peligro, de carácter cognitivo, por el contrario, las respuestas del individuo van orientadas a enfrentar una amenaza, reduciéndola o eliminándola; la aceptación de una recomendación depende principalmente de este proceso.

En la Teoría de Motivación de la Protección -Protection Motivation Theory-, Rogers (1983) identifica 4 componentes de los mensajes de apelación al miedo que considera que motivan a los individuos a emprender una acción protectora: la severidad de la amenaza, la probabilidad de ocurrencia del suceso, la eficacia de la respuesta propuesta para evitar la amenaza, y la autoeficacia o habilidad del individuo para desarrollar la respuesta correctora. El individuo se ve inmerso en dos tipos de valoración que interactúan entre sí: el proceso de evaluación de la amenaza, en el que considera la severidad de la amenaza y su vulnerabilidad a la misma; y el proceso de valoración del afrontamiento, en el que el individuo evalúa la eficacia de la acción recomendada y la propia autoeficacia. La aceptación del mensaje será más probable cuando la amenaza es valorada como seria y el afrontamiento es considerado efectivo.

La Extensión del Modelo de Procesos Paralelos -Extended Parallel Process Model-, propuesta por Witte (1992), integra las ideas más interesantes aportadas por las teorías anteriores. Considera que ante un mensaje de apelación al miedo, los individuos se centrarán en primer lugar en la valoración de la amenaza que esta pone de manifiesto, de manera que si la amenaza es percibida como irrelevante, ignorarán el resto de la comunicación; por el contrario, si el riesgo para la salud es considerado como serio y relevante, el miedo les motivará a emprender la valoración del afrontamiento. Como resultado de este segundo proceso de valoración, en función de la percepción que tiene el individuo de la eficacia de la acción recomendada, el individuo se verá inmerso en un proceso de control del peligro o en uno de control del miedo. El primer caso se produce cuando la eficacia percibida es también alta: los individuos se ven motivados a controlar el peligro y piensan en formas de evitar la amenaza. Por el contrario, cuando la amenaza percibida es alta y la eficacia percibida de la recomendación o la capacidad del individuo para desarrollarla es baja, el individuo entra en un proceso de control del miedo: su miedo se intensifica y se ve impulsado por una motivación defensiva que le conduce a la negación, la evitación defensiva o la reactancia.

Las teorías expuestas describen cómo la utilización de la apelación al miedo puede lograr motivar al público objetivo a aceptar la recomendación propuesta en el mensaje. Pero ponen también de manifiesto que para que cumpla su objetivo, han de darse una serie de requisitos: que el riesgo para la salud sea considerado serio y relevante y que tanto la eficacia percibida de la recomendación como la autoeficacia sean, así mismo, elevadas (Witte, 1992). Un meta-análisis realizado recientemente con investigaciones que testaban las teorías sobre la apelación al miedo reafirma

esta premisa (Peters, Ruiters, & Kok, 2013), poniendo de manifiesto que los estudios más rigurosos muestran este tipo de interacción entre amenaza y eficacia.

Si el riesgo es considerado irrelevante, el mensaje acaba siendo ignorado. En caso de que el riesgo se estime elevado pero la eficacia de la acción o la autoeficacia sean bajas, pueden producirse reacciones defensivas que impidan la persuasión en la dirección deseada. Algunas teorías psicológicas pueden ser útiles para explicar este tipo de reacciones contrarias al objetivo buscado, por ejemplo, la Teoría de la Disonancia Cognitiva y la Teoría de la Reactancia Psicológica.

La teoría de la Disonancia Cognitiva (Festinger, 1957) establece que cuando una persona recibe conocimientos que no son consistentes psicológicamente entre sí, buscará la manera de hacerlos más consistentes cambiando uno o más de ellos; los conocimientos relativos a la conducta son los más difíciles de cambiar, por lo que el individuo tiende, más que a cambiar su conducta, a racionalizarla. En el ámbito del tabaco, por ejemplo, el esfuerzo por reducir la disonancia cognitiva creada por la inconsistencia entre el comportamiento de consumo de tabaco del fumador y la apelación al miedo en las advertencias sanitarias puede conducir a una reducción en la percepción del riesgo que supone la amenaza planteada (Glock & Kneer, 2009).

Por su parte, la Teoría de la Reactancia Psicológica (Brehm, 1966) describe la reacción que puede experimentar un individuo cuando ve amenazada su libertad para elegir y comportarse; la amenaza a su libertad dará lugar a una motivación que impulsará al individuo a reaccionar ante cualquier otra pérdida de libertad o a restablecer la libertad que ha perdido o se encuentra amenazada. De acuerdo con ello, los fumadores pueden considerar los mensajes de advertencia sanitaria como una amenaza a su libertad de comportamiento y reaccionar aferrándose aún más al comportamiento que se buscaba evitar, el consumo de tabaco (Wolburg, 2006).

2.3. Efectos de las advertencias sanitarias: revisión de la evidencia empírica

2.3.1. Advertencias sanitarias de texto: Efectividad inicial y habituación.

Los trabajos existentes sobre el efecto de las advertencias sanitarias indagan sobre el impacto que tiene la exposición a tales mensajes sobre las reacciones cognitivas, afectivas y conativo-conductuales de los individuos.

Las primeras advertencias desarrolladas constaban sólo de texto. Aunque demostraron tener utilidad en su momento a la hora de facilitar el acceso a información sobre los riesgos del producto a gran cantidad de personas (Centre for Behavioural Research in Cancer [CBRC], 1992; Cox, Wogalter, Stokes, & Tipton Murff, 1997; Greenfield, Graves, & Kaskutas, 1999; Linthwaite, 1985; Marín, 1994; Paglia et al., 1996) e incluso siguen siendo útiles hoy en día cuando se trata de advertencias destacadas (Hammond et al., 2007), la evidencia empírica existente sugiere la necesidad de evolucionar hacia nuevas formas de advertencias. Es este un problema preocupante que debe ser atajado cuanto antes puesto que la implantación de advertencias deficientes en los productos del tabaco, aparte de no cumplir la importante misión de informar y persuadir para la que fueron desarrolladas, puede paradójicamente resultar perjudicial para los consumidores de este producto. La industria tabaquera aprovecha su presencia para defenderse en causas judiciales, con el pretexto de que los consumidores están adecuadamente informados de los "supuestos" riesgos que conlleva el consumo de su producto (Gilbert & Cornuz, 2003; Krugman, Fox, & Fischer, 1999; Richards, Fischer, & Conner, 1989).

Son abundantes, como ya se ha dicho, los trabajos que ponen de manifiesto la necesidad de mejora de estas advertencias, entre los que pueden citarse los de Ashley et al. (2000), Ayanian y Cleary (1999), Beltramini (1988), Brubaker y Mitby (1990), Cecil, Evans y Stanley (1996), Crespo, Cabestrero, Grzib y Quirós (2007), Cruz y Lancho (2009), Cullingford, Da Cruz, Webb, Shean y Jamrozik (1988), Elliot & Shanahan Research (2001), Environics Research Group Ltd. (2000), European Health Research Partnership and Centre for Tobacco Control Research (2002), Fischer, Krugman, Fletcher, Fox y Rojas (1993), Fischer, Richards, Berman y Krugman (1989), Fox, Krugman, Fletcher y Fischer (1998), Krugman, Fox, Fletcher, Fischer y Rojas (1994), Laughery, Young, Vaubel y Bresford (1993), MacKinnon, Pentz y Stacy (1993), Malouff, Schutte, Wiener, Brancazio y Fish (1993), Moodie, MacKintosh y Hammond (2010), Popper y Murray (1989), Portillo (s.f.), Richards et al. (1989), Robinson y Killen (1997), Rootman y Flay (1995), y Weinstein et al. (2005). Estos estudios ponen en evidencia la insuficiencia de las advertencias sanitarias sólo de texto, predominantes aún hoy en día (ver Anexo 2), en términos de impacto sobre las reacciones cognitivas, afectivas y/o conductuales de los consumidores de productos perjudiciales para la salud, tales como el tabaco, el alcohol y otros productos peligrosos. Según los investigadores, habría un elevado número de elementos que explicarían dichos resultados. Para empezar, ciertas formas de advertencias sanitarias no favorecen demasiado su visibilidad (mensajes

demasiado pequeños, que no destacan sobre el fondo). Además, los mensajes no comunican bien los riesgos del producto (problemas de comprensión, de ambigüedad o de falta de firmeza –como el mensaje “fumar *puede* matar”–), y parecen poco creíbles a los ojos del *target*. Se puede hablar también de una sobre-exposición de los individuos a las advertencias sanitarias, algunas de las cuales se implantaron hace ya bastante tiempo y no han sido renovadas, lo que provocaría lasitud y bajada de atención sobre los mensajes. Finalmente, en los resultados de algunos trabajos se hace referencia al fenómeno de disonancia cognitiva.

Debido a las deficiencias comentadas, un gran número de estudios entre los que se encuentran los de Barlow y Wogalter (1993), Beede y Lawson (1992), Bhalla y Lastovicka (1984), Borland (1997), Borland, Wilson, et al. (2009), Cragg (1990), Daube (1982), Duffy y Burton (2000), Fischer et al. (1993), Gallopel, Rieunier, Debenedetti, Dion y Le Gall-Ely (2006), Glock, Muller y Ritter (2013), Hammond (2004), Hammond, Fong, McDonald, Cameron y Brown (2003), Hammond, Fong, McNeill, et al. (2006), Hoek, Maubach, Gendall y Searle (2005), Jaynes y Boles (1990), Krugman et al. (1999), Laughery et al. (1993), Liefeld (1999), Linthwaite (1985), Magat, Viscusi y Huber (1988), Mahood (1999), Myers et al. (1981), Naett y Howie (1993), Nilsson (1999), Nimbarte, Aghazadeh y Harvey (2005), O’Hegarty, Pederson, Yenokyan, Nelson y Wortley (2007), Popper y Murray (1989), Purdy y Luepnitz (1982), Riley, Cochran y Ballard (1982), Strahan et al. (2002), Wogalter, Allison y McKenna (1989), Wogalter et al. (1987), Young (1991) y Young y Wogalter (1990), se han cuestionado los esfuerzos necesarios para conseguir que las advertencias sanitarias sean más eficaces. Para ello se ha experimentado con distintos elementos, como el tamaño de la letra y de la propia advertencia, el contraste de colores, la longitud del texto (más corto, más directo y simple), la ubicación del mensaje en el paquete (en el frontal), la originalidad del formato, el contenido del mensaje en sí, el uso de iconos e imágenes, así como el tono de los mismos (uso de visuales chocantes).

La mayor parte de estos trabajos sugiere la misma idea: parece necesario crear una ruptura con las estrategias anteriores para mejorar el impacto de esta forma de comunicación (Gallopel et al., 2006). Ello se traduce en una modificación de la forma de la advertencia sanitaria fijada sobre los paquetes de tabaco. En la Tabla 7 se resumen las principales recomendaciones realizadas para la mejora de las advertencias de texto.

Tabla 7. Propuestas para la mejora de las advertencias sanitarias.

RECOMENDACIÓN	AUTORES
Etiquetas más grandes y con un tamaño de letra superior.	Barlow y Wogalter (1993), Beede y Lawson (1992), Braun et al. (1995), CBRC (1992), Cragg (1990), Daube (1982), Elliot & Shanahan Research (2001), Environics Research Group (1999), Environics Research Group Ltd. (2000), Fischer et al. (1993), Hammond et al. (2007), Hassan, Shiu, Thrasher, Fong y Hastings (2008), Naett y Howie (1993), Nilsson (1999), O´Hegarty et al. (2007), Popper y Murray (1989), Wogalter et al. (1987), Young y Wogalter (1990).
Texto corto, simple, específico, objetivo, realista, firme y sin ambigüedades.	Beede y Lawson (1992), BRC Marketing and Social Research (2004b), CBRC (1992), Daube (1982), Duffy y Burton (2000), Fischer et al. (1993), Gallopel et al. (2006), Linthwaite (1985), Magat et al. (1988), O´Hegarty et al. (2007), Wogalter et al. (1989), Wogalter et al. (1987).
Advertencias situadas no en el lateral, sino en el frontal del paquete.	Brubaker y Mitby (1990), CBRC (1992), Elliot & Shanahan Research (2001), Laughery et al. (1993), Linthwaite (1985).
Uso del color para destacar y para asociar con peligro; contraste de colores entre letras y fondo y con respecto al resto del envase.	Barlow y Wogalter (1993), Braun et al. (1995), BRC Marketing and Social Research (2004b), CBRC (1992), Cragg (1990), Elliot & Shanahan Research (2001), Fischer et al. (1993), Laughery et al. (1993), Nilsson (1999), O´Hegarty et al. (2007), Peters, (1984), Strahan et al. (2002), Young (1991).
Forma original de la advertencia.	Bhalla y Lastovicka (1984), Myers et al. (1981), Riley et al. (1982).
Incorporación de iconos, dibujos o imágenes.	Duffy y Burton (2000), Elliot & Shanahan Research (2001), Environics Research Group Ltd. (2000), Fischer et al. (1993), Hammond et al. (2007), Jaynes y Boles (1990), Laughery et al. (1993), Liefeld (1999), O´Hegarty et al. (2007), Purdy y Luepnitz (1982), Young (1991).
Tono impactante.	Elliot & Shanahan Research (2001), Environics Research Group Ltd. (2000), Gallopel et al. (2006), Liefeld (1999), Mahood (1999), Purdy, y Luepnitz (1982), Wogalter et al. (1987).

Tabla 7. Propuestas para la mejora de las advertencias sanitarias (continuación).

RECOMENDACIÓN	AUTORES
Contenido del Mensaje: combinar mensajes negativos y positivos, reforzar la percepción de autoeficacia, información más personalizada y concreta.	Elliot & Shanahan Research (2001), Gallopel et al. (2006), Strahan et al. (2002).
Formulación del mensaje en forma de pregunta	Glock, Muller y Ritter (2013).

Fuente: Elaboración propia.

Estas tácticas se revelan pertinentes para influir en un sentido favorable sobre las reacciones cognitivas (percepción de la advertencia, atención, memorización, aumento del conocimiento, creencias con respecto a los riesgos), emocionales (mejor recepción de los mensajes debido a una menor ansiedad) y conativas (privarse de un cigarrillo, intentar dejarlo, reducir el consumo, dejar de fumar, no empezar a fumar) de los consumidores.

Pero los cambios sugeridos tienen una mayor profundidad, no centrándose sólo en las características que debe reunir la advertencia para optimizar su efecto. Los investigadores apuntan la necesidad de que las advertencias formen parte de un programa de comunicación de salud pública más amplio y completo y de que sean elaboradas a partir de un proceso creativo de características similares a los desarrollados por la industria tabaquera para diseñar sus acciones de marketing e influir en sus clientes (Fischer et al., 1993; Krugman et al., 1999; Strahan et al., 2002); un programa en el que la investigación previa del mercado sea la norma y la toma de decisiones vaya orientada hacia la consecución de unos objetivos previamente definidos y posteriormente evaluados. Es decir, se trataría de que las advertencias sanitarias constituyeran una más de las diferentes herramientas clave de un programa completo de marketing social orientado a reducir la prevalencia del tabaco.

Además de estas estrategias, parece igualmente esencial utilizar la segmentación para mejorar el impacto de las advertencias sanitarias (Daube, 1982; Devlin, Anderson, Hastings, & MacFadyen, 2005; Devlin, Eadie, Stead, & Evans, 2007;

Elliot & Shanahan Research, 2001; Fischer et al., 1993; Krugman et al., 1999; Strahan et al., 2002). Entre los criterios de segmentación juzgados como pertinentes en un contexto de tabaquismo se encuentran la edad, la motivación para dejar de fumar, el sexo del fumador y el ámbito geográfico.

En lo que concierne a la edad, Duffy y Burton (2000), Linthwaite (1985) y Zollar (1993) han mostrado que el mensaje "fumar mata" interpela a los adultos, mientras que resulta poco pertinente para alcanzar al segmento de los adolescentes que se sienten lejos de un riesgo presente; también Brubaker y Mitby (1990), Devlin et al. (2005) y Fischer et al. (1993) advierten la necesidad de dirigirse a los jóvenes incidiendo en consecuencias inmediatas del consumo de tabaco y en sus efectos en la apariencia física (estética), mientras Strahan et al. (2002) recomiendan la información sobre las consecuencias sociales considerando que los adolescentes valoran menos los aspectos relativos a la salud y más aquellos relacionados con la aceptación social y la autoestima. En los segmentos de mayor edad, por el contrario, la mayor preocupación se concentra en la enfermedad y el envejecimiento (Devlin et al., 2005).

La motivación para dejar de fumar es, asimismo, una variable fundamental para orientar el contenido de los anuncios sobre salud. En el marco del trabajo teórico presentado por los autores Prochaska y DiClemente (1983) se identifican diferentes fases de motivación de los fumadores para dejar de fumar: algunos se encuentran en una denominada fase de "pre-contemplación" (no tienen intención de dejar de fumar en los seis próximos meses) mientras que otros estarían en una situación psicológica de "contemplación" (tienen la intención de dejar de fumar en los seis próximos meses). Werch y DiClemente (1994) y posteriormente Andreasen (1995) y Hastings (2007) recomiendan apoyarse en este modelo de diferencias psicológicas para adaptar la forma y el contenido de las comunicaciones sociales. En su investigación centrada en el ámbito europeo, Devlin et al. (2005) se basan precisamente en este modelo e identifican algunas diferencias interesantes en las reacciones a los diferentes tipos de mensajes. Así, en relación a los mensajes de apelación al miedo, a los contempladores les llaman más la atención los efectos sobre la salud a largo plazo, siendo más capaces de personalizar los efectos del tabaco; los precontempladores, en cambio, no intentan personalizar los mensajes y reaccionan de manera defensiva y hostil, considerando los peligros lejanos o improbables. Respecto a los mensajes de ayuda, los contempladores (especialmente los del norte y centro de Europa) los aceptan bien mientras que los precontempladores se muestran escépticos.

Estos mismos investigadores (Devlin et al., 2005) observan también diferencias relacionadas con el género en la respuesta a los mensajes de apelación social, de manera que las mujeres fácilmente los personalizan y se identifican con ellos, provocando en ellas una respuesta muy emocional. Inciden igualmente en la importancia de tener en cuenta la sensibilidad cultural; sus resultados a nivel europeo ponen de manifiesto que los participantes del sur son menos receptivos a todos los mensajes, especialmente a los que hacen referencia a los fumadores pasivos, y que muestran escepticismo respecto a la ayuda de doctores y farmacéuticos.

Varios son los autores que han resaltado la necesidad de rotar las advertencias y actualizarlas periódicamente, tal y como se hace en las campañas de marketing comercial, para evitar la fatiga y adaptarse a los nuevos conocimientos sobre los efectos del tabaco que se van adquiriendo y a las cambiantes prácticas de marketing de la industria, entre ellos, Elliot & Shanahan Research (2001), Fischer et al. (1993), Hammond et al. (2007), Krugman et al. (1999), Linthwaite (1985), Strahan et al. (2002) y Wogalter et al. (1989). La fatiga⁷ es un problema común a advertencias tanto combinadas como de texto pero más acentuado en estas últimas, pues los efectos de las advertencias combinadas parecen ser más duraderos (Borland, Wilson, et al., 2009; Thrasher, Hammond, Fong, & Arillo-Santillán, 2007).

2.3.2. Advertencias sanitarias combinadas (Texto más imagen): Factores relevantes.

Las advertencias combinadas, compuestas por texto más imagen, parecen ser más efectivas de cara a la población en general, debido a que al incorporar imágenes, la perceptibilidad, capacidad comunicativa y poder persuasivo de la advertencia aumenta (Bansal-Travers, Hammond, Smith y Cummings, 2011; Cantrell et al., 2013). Además, resultan especialmente eficaces de cara a aquellos integrantes de la población con menor nivel cultural o dominio de la lengua oficial, para los que las advertencias de solo texto son menos adecuadas (Browne, Hennessey-Lavery y

⁷ Reducción en la efectividad de la advertencia a consecuencia de la habituación a la misma conforme va pasando el tiempo desde su implantación y se van acumulando las exposiciones.

Rogers, 2007; U.K. Department of Health, 2007b). Peters et al. (2007) resaltan las siguientes razones que avalan su utilización:

- las advertencias combinadas permiten alcanzar a los fumadores de forma fácil y eficiente.
- la información sobre riesgos es más fácilmente comunicada cuando despierta asociaciones emocionales con la actividad de riesgo.
- las asociaciones emocionales pueden ser accesibles fácilmente de la memoria por la simple presentación del estímulo relevante, pudiendo reducir la atracción al estímulo y motivar el cese.

Son abundantes las investigaciones que han intentado hallar evidencias de los efectos de las advertencias combinadas sobre el procesamiento de la información, la actitud y el comportamiento de la población, con resultados que ponen de manifiesto la posible superioridad de las esquelas de esta naturaleza. Entre ellas se encuentran las siguientes: Bansal-Travers et al. (2011); BRC Marketing and Social Research (2004a, 2004b, 2005); Datafolha Instituto de Pesquisas (2002); Elliot & Shanahan Research (2002, 2003); Environics Research Group (1999); European Commission (2009b); European Health Research Partnership and Centre for Tobacco Control Research (2002); Fathelrahman et al. (2010); Fong et al. (2010); Fong et al. (2008); Gallopel et al. (2006); Gallopel-Morvan, Gabriel, Le Gall-Ely, Rieunier y Urien (2011); Hoek, Gendall y Louviere (2008); Hoek, Maubach y Gendall (2006a); Kees, Burton, Andrews y Kotzup (2006, 2010); O´Hegarty et al. (2006); O´Hegarty et al. (2007); Peters et al. (2007); Sabbane, Lowrey y Chebat (2009); Sobani, Nizami, Raza, Ain Baloch ul y Khan (2010); Thrasher et al. (2006); Thrasher, Rousu et al. (2007); Thrasher, Rousu, Hammond, Navarro y Corrigan (2011); U.K. Department of Health (2007a); y Vardavas, Connolly, Karamanotis y Kafatos (2009).

Especialmente interesante resulta la investigación orientada a constatar el efecto de las advertencias combinadas en contextos donde ya han sido implantadas, como en Borland, Wilson et al. (2009) –comparación Canadá, Australia, UK y USA-; Borland, Yong et al. (2009) –comparación Canadá, Australia, UK y USA-; Cavalcante (2003) –Brasil-; Chang, Chung, Yu y Chao (2011) –Taiwán-; Decima Research (2009) –Canadá-; Elliot & Shanahan Research (2009) –Australia-; Environics Research Group Ltd. (2001) –Canadá-; Environics Research Group (2005, 2008a, 2008b) –Canadá-; Fondation contre le Cancer (2007) –Bélgica-; Gospodinov e Irvine (2004) –Canadá-; Hammond et al. (2007) –comparación Canadá, Australia, UK y USA-; Hammond, Fong, McDonald, Brown y Cameron (2004) –Canadá-; Hammond et al.

(2003) –Canadá-; Hammond, Fong, McNeil, et al. (2006) –comparación Canadá, Australia, UK y USA-; Hammond, McDonald, Fong, Brown y Cameron (2004) –Canadá-; Health Promotion Board (s.f.) –Singapur-; International Tobacco Control Policy Evaluation Project (ITC Project, 2009a, 2009c) –Brasil y Tailandia respectivamente-; Miller, Hill, Quester y Hiller (2009b) –Australia-; Morrison et al. (2005) –Canadá-; Nascimento et al. (2008) –Brasil-; Shanahan y Elliot (2009) –Australia-; Silpasuwan et al. (2008) –Tailandia-; Szklo y Coutinho (2009) –Brasil-; Thrasher, Hammond et al. (2007) –comparación Canadá y México-; Wardle et al. (2010) –Inglaterra-; White, Webster y Wakefield (2008) –Australia-; y Zhang et al. (2011) –Australia-. Sus resultados respaldan mayoritariamente⁸ el acierto de la medida.

2.3.2.1. Tamaño de la esquila.

Varios son los trabajos que proporcionan evidencias de la importancia del tamaño de la advertencia combinada. Algunos constatan la superioridad de la incorporación de imágenes unida a un mayor tamaño de la advertencia a la hora de comunicar los riesgos del tabaco sobre la salud (Hammond, Fong, McNeil, et al., 2006; Zhang et al., 2011), así como para hacer pensar a los fumadores sobre dichos riesgos y aumentar su probabilidad de abandono del tabaco (ITC Project, 2009c). Otros, al centrar su análisis en advertencias combinadas de diferente tamaño, permiten conocer de forma más clara el efecto que la población percibe que tiene o podría tener dicha característica.

Estos últimos estudios ponen de manifiesto que cuanto mayor es el tamaño de la advertencia combinada, mayor es su impacto (Bansal-Travers et al., 2011; BRC Marketing and Social Research, 2004b; Hammond, White, Anderson, Arnott, & Dockrell, 2014; Hoek, Wong, Gendall, Louviere, & Cong, 2011; Wade, Merrill y Lindsay, 2011) y superior y más duradera su perceptibilidad (Hammond et al., 2007), resultando asimismo más eficaz a la hora de informar (Bansal-Travers et al., 2011; Environics Research Group, 2008a, 2008b) y de animar a los fumadores a

⁸ Entre ellas se pueden encontrar también, aunque son escasas, investigaciones que indican que su efecto es solo reducido. Ver por ejemplo Gospodinov e Irvine (2004).

reducir su consumo de tabaco (Environics Research Group, 1999, 2008a, 2008b; Wade et al., 2011) o motivarles al abandono del consumo (Bansal-Travers et al., 2011).

Algunos estudios advierten de que, para que los efectos sean generalizados, significativos y sustanciales, dicho aumento debe alcanzar el 90% del frontal del paquete (Les Études de Marché Créatec, 2008a, 2008b). Otros encuentran diferencias significativas sobre el atractivo del paquete (Hoek et al., 2011; Hammond et al., 2014) y sobre las características percibidas del tabaco, que parece menos suave y con mayor distribución de alquitrán cuanto mayor es el tamaño de la advertencia combinada (Hammond et al., 2014). Las diferencias en el tamaño pueden quizás explicar el modesto resultado de las advertencias combinadas incorporadas en Reino Unido en 2008 si se compara con el conseguido por las Canadienses y Australianas (Wardle et al., 2010).

Una investigación desarrollada en Jordania (Hawari et al., 2011) para comprobar el efecto de la introducción de nuevas advertencias combinadas de un mayor tamaño (del 33% de la superficie hasta el 40%) reveló que, aunque las nuevas advertencias tenían capacidad de generar más miedo tanto para fumadores como para no fumadores y motivaron más al abandono a los fumadores, no resultaron más notorias salvo para los no fumadores y apenas parecieron aumentar la información, ni la motivación para seguir sin fumar de los no fumadores. Resultados bastante diferentes proporciona el estudio del efecto del aumento de tamaño de las advertencias en Uruguay (Gravelly et al., 2014), del 50% al 80% en este caso, que muestra un aumento significativo de la eficacia de las advertencias en cuanto a notoriedad y lectura de las mismas, pensamientos sobre los riesgos del consumo de tabaco y sobre el abandono, así como animar conductas de evitar mirar las advertencias y dejar de fumar un cigarrillo.

Aumentar el tamaño de las advertencias combinadas es una de las sugerencias realizadas por los participantes en las investigaciones con vistas a mejorarlas (Environics Research Group, 2008a, 2008b; Shanahan & Elliot, 2009). De hecho, varios países han decidido seguir las recomendaciones de la OMS de implantar en sus países advertencias combinadas superiores al 50% de las superficies principales

del packaging⁹; las de mayor tamaño pueden encontrarse en Tailandia, Australia y Uruguay, donde las advertencias deben cubrir el 80% o más del envase.

Hoek, Gendall, Gifford, et al. (2012) destacan el papel que la combinación del envasado genérico con advertencias sanitarias más grandes, puede jugar a la hora de disminuir el estatus simbólico de las marcas y debilitar los beneficios sociales que confieren a sus consumidores.

2.3.2.2. Posición de la advertencia combinada.

Las investigaciones indican que las advertencias situadas en la parte frontal del envase son las que ejercen un mayor impacto sobre los fumadores (Borland, Wilson et al, 2009; ITC Project, 2009a; Thrasher, Villalobos et al., 2010), especialmente las localizadas en la parte inferior (si bien para maximizar su impacto en los puntos de venta se recomienda que estén ubicadas en la parte superior - BRC Marketing and Social Research, 2004b-). La ubicación de las nuevas advertencias sanitarias combinadas de Reino Unido sólo en el reverso del paquete puede también explicar, según Wardle et al. (2010), su escaso impacto en comparación con el conseguido por las incorporadas en Canadá o Australia que se sitúan tanto en el frontal como en el reverso del envase.

Los mensajes en el lateral raramente son leídos, independientemente del color y la incorporación de imagen (BRC Marketing and Social Research, 2004b).

2.3.2.3. Estilo de la argumentación.

El estilo de la argumentación también ha demostrado tener relevancia en el efecto de la advertencia. Algunos estudios ponen de manifiesto que las imágenes son consideradas más efectivas cuando resultan impactantes como consecuencia de su carácter impresionante, desagradable, perturbador o gráfico (BRC Marketing and Social Research, 2005; Kees et al., 2010; Nascimento et al., 2008; Shanahan & Elliot, 2009; Sobani et al., 2010; Wardle et al., 2010), o de la credibilidad del mensaje (BRC Marketing and Social Research, 2005; Corporate Research Associates

⁹ Ver tabla de Implantación de las advertencias sanitarias en el mundo en el Anexo 2.

Inc., 2005). No obstante, la investigación realizada en Uruguay dentro del International Tobacco Control Policy Evaluation Project (2010) señala que, aunque las advertencias uruguayas son de las más prominentes entre los países del proyecto ITC, los porcentajes de participantes que indican que les han hecho pensar en los riesgos del tabaco y en dejar el consumo son de los más bajos; los autores del estudio piensan que este resultado puede deberse a que dichas advertencias emplean imágenes simbólicas, que tienen menos probabilidad de evocar emociones negativas. En este sentido, el trabajo de Cameron, Pepper y Brewer (2015) revela que las advertencias gráficas utilizadas en su investigación inducen reacciones relacionadas con el miedo superiores que las de texto, identificando como las esquelas con mayor efecto aquéllas que incluían fotografías o representaciones de partes del cuerpo enfermas o gente sufriendo o muerta, en comparación con las que incluían dibujos. El estudio de Decima Research (2009), sin embargo, aunque parece confirmar una estrecha relación entre la activación emocional y la efectividad percibida de la advertencia, aprecia que la conexión emocional producida es más fuerte en las imágenes que representan personas con muy baja calidad de vida como consecuencia del tabaco, en comparación con las que muestran órganos enfermos o representan la muerte.

Algunas investigaciones destacan la especial efectividad que se atribuye a la conjunción de algunas de las características mencionadas anteriormente. Así, O'Hegarty et al. (2007) observan que las advertencias percibidas como más útiles tanto por fumadores como por no fumadores son las que unen imágenes fuertes con hechos convincentes. Una investigación de U.K. Department of Health (2007a) concluye que las imágenes son consideradas más efectivas cuando combinan el impacto, la inmediatez (requieren menos lectura o no son sobremetáforicas) y la capacidad de generar empatía (se ven a sí mismos). También los resultados de BRC Marketing and Social Research (2005), Corporate Research Associates Inc. (2005), Das (2001), Decima Research (2009), Elliot & Shanahan Research (2002), O'Hegarty et al. (2007) y Ruiter et al. (2001), ponen de manifiesto la importancia de la relevancia personal del mensaje para mejorar su impacto y efectividad.

Respecto a la forma de plantear la argumentación, Goodall y Appiah (2008) encuentran que la argumentación basada en un enfoque negativo (versión centrada en las pérdidas) es percibida por los adolescentes como más favorable que las versiones centradas en la ganancia, siendo considerada más efectiva para cumplir diferentes objetivos cognitivos y conativos. También Bansal-Travers, Hammond, et al. (2011) observan que los mensajes centrados en la pérdida son considerados

más efectivos por los adultos estadounidenses; y Mead, Cohen, Kennedy, Gallo y Latkin (2015) llegan a conclusiones similares en un estudio con fumadores con bajo nivel de ingresos. Reardon, Miller, Foubert, Vida y Rybina (2006), por otra parte, observan que la respuesta de los adolescentes a argumentaciones enfocadas en la pérdida o en el beneficio depende de su aversión al riesgo, de manera que cuando esta última es elevada, los adolescentes responden más favorablemente a los anuncios enfocados en la pérdida, mientras que cuando es baja, responden mejor a los centrados en beneficios.

Existe evidencia empírica considerable en apoyo de la eficacia de la estimulación del miedo y el uso de la imagen (Cameron y Chan, 2008). La investigación de Smith y Stutts (2003) sobre la efectividad de distintas apelaciones al miedo -unas relacionadas con consecuencias estéticas a corto plazo, otras relativas a efectos en la salud a largo plazo- en anuncios antitabaco sobre el público adolescente, revela el impacto positivo que cualquiera de ellas tenía en la media de consumo; también Gallopel y Valette-Florence (2002) observan que la utilización del miedo genera una actitud positiva a dejar de fumar, si bien en un contexto de comportamiento adictivo se precisa un alto grado de autoeficacia para conseguir la intención de dejar de fumar. Los resultados de Sheppler (2009) con etiquetas de advertencia en productos de consumo habitual muestran que el miedo tiene un efecto fiable sobre las intenciones de comportamiento, disminuyendo la probabilidad de que se utilice un producto peligroso y aumentando la probabilidad de que se adopten medidas de precaución en caso de que se utilice. En relación a las advertencias sanitarias combinadas en los envases de tabaco, Kees et al. (2010) aprecian que el miedo evocado hace que las imágenes muy gráficas, pese a reducir el recuerdo de mensajes específicos, aumenten las intenciones de dejar el consumo de tabaco; la investigación de Malouff, Thorsteinsson, Schutte y Rooke (2009) respecto a la eficacia del castigo vicario¹⁰ parece corroborar también la efectividad de las apelaciones al miedo.

No obstante, varias investigaciones concluyen que los mensajes relativos al impacto negativo del uso del tabaco, y en general los mensajes de apelación al miedo,

¹⁰ El castigo vicario hace referencia a la observación de un modelo llevando a cabo un comportamiento por el que recibe un castigo; el aprendizaje se produce cuando la contemplación del modelo que recibe castigo por su comportamiento tiende a conducir a los observadores a mostrar menos dicho comportamiento en comparación con otros individuos que no lo vieron.

tienen una mayor probabilidad de ser efectivos cuando se acompañan con mensajes positivos sobre los beneficios de dejar el consumo de tabaco o mensajes de información y apoyo para el abandono del mismo que mejoren la percepción de autoeficacia (Devlin et al., 2007; Gallopel, 2005; Gallopel-Morvan, Gabriel, et al., 2011; Kessels & Ruiter, 2012; Morrison et al., 2005; Ordoñana, González-Javier, Espín-López, & Gómez-Amor, 2009; U.K. Department of Health, 2007a; Wolburg, 2006).

De Hoog, Stroebe y De Wit (2007) consideran, por otra parte, que para que las comunicaciones de estimulación del miedo sean efectivas deben enfatizar la vulnerabilidad personal a las consecuencias negativas del comportamiento. En este sentido, Das (2001) se muestra partidaria de sustituir los mensajes que resaltan la severidad de las consecuencias de riesgo para la salud, que considera sólo pueden generar aversión, por mensajes que pongan de relieve la vulnerabilidad de la audiencia objetivo a dicho riesgo.

Sin embargo, los resultados de la investigación de Prinsen (2007) indican que la severidad percibida de la amenaza está positivamente correlacionada con la percepción de efectividad de la advertencia y con el apoyo a su implantación, mientras que el nivel de susceptibilidad percibida a las consecuencias desfavorables esta negativamente correlacionado con la percepción de efectividad de la apelación. Las conclusiones de De Hoog, Stroebe y De Wit (2005) parecen poner de manifiesto que la severidad de la amenaza favorece el procesamiento profundo del mensaje, mientras la vulnerabilidad del individuo a la misma tiene un efecto positivo en sus intenciones y comportamientos.

Ruiter et al (2001) destacan el papel que la eficacia de la medida propuesta y la autoeficacia del individuo para desarrollarla correctamente juegan como predictores del seguimiento de la recomendación. Passyn y Suján (2006) resaltan, por su parte, la importancia de despertar, en mensajes de apelación al miedo con una buena percepción de eficacia, emociones elevadas de autorresponsabilidad tales como la culpabilidad, el remordimiento o el cambio; otros autores advierten, sin embargo, de que este tipo de mensajes puede desencadenar reactividad (Wolburg, 2006).

Gerrard, Gibbons, Reis-Bergan y Russell (2000) relacionan también la reacción defensiva del individuo a las apelaciones al miedo con su autoestima, identificando que los que poseen una elevada autoestima tienen una mayor probabilidad que los que la tienen baja de minimizar las posibilidades de consecuencias negativas de su

comportamiento de riesgo, de ignorar información que les amenace, así como de realizar ajustes defensivos a sus estimaciones de la aprobación de los demás a dicho comportamiento. Además, la información que sugiere que su comportamiento ha sido estúpido o inadecuado, y por tanto debería ser cambiado, desencadena respuestas de autojustificación defensiva y reactividad. Otros autores relacionan estas reacciones con apelaciones que hacen referencia a la muerte e individuos en los que el comportamiento a evitar está relacionado con la autoestima del individuo (Hansen, Winzeler & Topolinski, 2010; Shehryar & Hunt, 2005).

En la investigación de Decima Research (2009) muchos participantes manifiestan estar más interesados en advertencias que les ayuden a dejarlo o les indiquen cómo conseguir ayuda que en mensajes negativos, a los que se consideran inmunes.

2.3.2.4. Temas.

Las imágenes empleadas en las advertencias sanitarias abordan temas muy variados, avisando en unos casos de los peligros que conlleva el consumo de tabaco, animando en otros a dejar el consumo o solicitar ayuda (Tabla 8).



Tabla 8. Temas utilizados en las advertencias combinadas (implantadas en distintos países o empleadas en investigaciones).

Tema	Imagen de ejemplo
El tabaco causa la muerte/acorta la vida.	
El tabaco provoca enfermedades graves/mortales a largo plazo.	

Tabla 8. Temas utilizados en las advertencias combinadas (continuación).

Tema	Imagen de ejemplo
El tabaco afecta a otras personas (consumo pasivo o de segunda mano), resaltando principalmente su efecto en niños y mujeres embarazadas.	
El tabaco afecta a la sexualidad: fertilidad e impotencia.	
El tabaco provoca problemas a corto plazo (forma física, enfermedad o molestias leves).	
El tabaco afecta a la estética.	
El tabaco provoca envejecimiento de la piel.	
Composición química/emisiones del tabaco.	
Motivos financieros para dejar el tabaco.	
El tabaco genera adicción.	

Tabla 8. Temas utilizados en las advertencias combinadas (continuación).

<p>Ayuda para dejar de fumar.</p>	
<p>Beneficios de dejar el tabaco.</p>	

Fuente: imágenes obtenidas de www.tobaccolabels.ca y Sobani et al. (2010).

Como las investigaciones revisadas son muy variadas en cuanto a las características de la población estudiada (geográficas y culturales, de edad, género, estatus de fumador, nivel socioeconómico...) y el tipo de advertencias testadas o implantadas (imagen empleada dentro de cada categoría, naturaleza real o simbólica de la misma), a continuación se van a comentar los resultados de aquéllas en las que se han utilizado una mayor variedad de advertencias combinadas.

La primera investigación realizada en Canadá tras la implantación de las advertencias combinadas (Enviro-nics Research Group Ltd., 2001) revela que las imágenes que resultan más efectivas, tanto para fumadores como para no fumadores, son las que representan una boca enferma y un cáncer de pulmón. La investigación desarrollada para Health Canada por Corporate Research Associates Inc. (2005) pone también de manifiesto la impresión que pueden causar las diferentes temáticas en la población canadiense: las advertencias que destacan el impacto del tabaco en familias y niños consiguen notoriedad y generan pensamientos sobre los efectos del consumo; las que muestran los efectos negativos dramáticos en la salud tienen también notoriedad en opinión de numerosos participantes, pero pueden ser evitadas por otros; los mensajes que proporcionan información requieren una presentación novedosa y concreta para conseguir notoriedad, pero no corren el riesgo de ser ignorados o evitados. Cuando apelan al sentimiento de esperanza, las advertencias provocan reacciones positivas, especialmente entre los que se sienten criticados por su comportamiento; sin embargo, tienen un impacto inferior en la memoria o en hacer que piensen en las consecuencias del consumo de tabaco. Otra investigación en este mismo país (Decima Research, 2009) revela que los temas que resuenan más

consistentemente son los de impacto del tabaco en la salud (infarto cerebral, muerte prematura, cáncer de boca, enfisema, toses), impacto en la salud del tabaquismo pre y post natal, así como el efecto sobre los fumadores pasivos (especialmente su impacto en niños).

En Australia, los estudios desarrollados por Elliot & Shanahan Research (2002) señalan que las advertencias gráficas más llamativas en ese país son las que muestran efectos visuales externos, tales como las relativas a enfermedades vasculares periféricas, al cáncer de boca y garganta, ceguera por cataratas y enfermedad meningocócica. Un reciente estudio realizado en este país con jóvenes adultos para identificar las advertencias más eficaces para incitar al cese (Healey & Hoek, 2015) señala a los mensajes que muestran el daño que causa el tabaco a los niños como los más efectivos, y los que se centran en la desnormalización de la industria tabaquera, como los menos efectivos, independientemente del estatus de fumador; en función del estatus, los fumadores habituales se decantaron más por los mensajes sobre preocupaciones sociales, los fumadores no habituales por aquéllos que hacían referencia al humo de segunda mano, y los exfumadores por los que resaltaban los efectos sobre la apariencia y la intimidad.

Los resultados del estudio desarrollado por BRC Marketing and Social Research (2005) en Nueva Zelanda indican que parecen tener un mayor impacto en el comportamiento relacionado con el tabaco los mensajes que muestran los perjuicios que el tabaco causa a la salud de las personas, presentando los mensajes de apelación social (como los que hacen referencia a la baja forma física y mental, el mal aliento, la impotencia y el envejecimiento) la mayor divergencia de opiniones respecto a cuál impacta más dependiendo del género y la edad de los participantes. Los mensajes de mayor impacto general fueron: fumar puede producirte cáncer de boca y garganta, fumar es adictivo, fumar durante el embarazo perjudica a tu bebe, fumar te ralentiza, y dejar el tabaco mejora tu energía y tu lucidez.

El estudio de O' Hegarty et al. (2007), encaminado a conocer las reacciones de los jóvenes adultos estadounidenses fumadores y no fumadores de entre 18 y 24 años a las advertencias sanitarias canadienses de cigarrillos, de texto e imagen, pone de manifiesto algunos resultados interesantes en relación a imágenes concretas. Una imagen en la que aparecen unos dientes y encías dañados parece exagerada y se considera más bien una táctica para asustar que no presenta riesgos reales para la salud. Las imágenes correspondientes al consumo pasivo son consideradas las más débiles de entre las utilizadas en la investigación. Es de destacar que una imagen en la que aparece un cigarrillo resulta atractiva para algunos fumadores, lo que

desaconsejaría su utilización. Por otro lado, los hombres no se sienten identificados con los problemas de impotencia, por lo que dicha advertencia los deja escépticos respecto a su eficacia para animar al abandono, resultándoles de dudosa veracidad al no aportar datos concretos.

El experimento desarrollado por Nascimento et al. (2008) con universitarios brasileños identifica como imágenes más desagradables para este público las relacionadas con los efectos del tabaco en los bebés, con el consumo de tabaco durante el embarazo, así como las que mostraban repercusiones graves en la salud.

Los resultados obtenidos por Sobani et al. (2010) en Pakistán muestran que las imágenes que apelan a la lógica (concretamente, la comparación de un pulmón sano y otro enfermo), las que apelan al miedo remarcando los efectos del tabaco (especialmente la imagen del cáncer oral) y una imagen que destaca la carga financiera que supone el tabaco para las familias (disponible en la Tabla 8) son consideradas como las que posiblemente sean más efectivas en dicho país, entre las testadas en su investigación, para motivar a los fumadores al abandono y prevenir a los fumadores experimentales de habituarse.

Una investigación desarrollada en México recientemente (Hammond et al., 2012), probando advertencias combinadas con varios temas, concluye que aquéllas que muestran representaciones gráficas de enfermedad son valoradas como más efectivas que las imágenes simbólicas o las que presentan experiencias de sufrimiento humano; la efectividad percibida de las advertencias aumenta cuando aportan información testimonial. Los resultados son similares en los distintos grupos sociodemográficos.

Por su cercanía con respecto a la investigación objeto de este trabajo, se va a centrar la atención a continuación en el ámbito europeo, en investigaciones que en su mayoría han empleado las imágenes propuestas por la U.E. Los estudios que se han apoyado en dichas imágenes ofrecen datos reveladores en cuanto a su eficacia.

La investigación de European Health Research Partnership and Centre for Tobacco Control Research (2002), anterior a las imágenes de la U.E. citadas, se llevó a cabo con advertencias canadienses en 7 países europeos (Finlandia, Francia, Alemania, Grecia, España, Suecia y Reino Unido) utilizando grupos de discusión. Observaron reacciones dispares a las diferentes advertencias: una imagen que mostraba una boca con los dientes y encías dañados (similar a otra de la U.E.) provocó una respuesta altamente emocional en todos los países, dando lugar a actitudes

defensivas, de evitación y de racionalización, y siendo considerada, en algunos casos, exagerada. Una imagen con un corazón dañado fue considerada abstracta, resaltando los participantes que no conocían la apariencia de un corazón sano, por lo que no podían comparar. También utilizaron una imagen de un hombre con problemas respiratorios, que fue considerada creíble y relacionada con su experiencia personal, especialmente por los fumadores más mayores, aunque hubo quien no lo relacionó con el tabaco. Por último, otra imagen muy parecida a una propuesta por la UE fue la de un cigarrillo inclinado, en referencia a la impotencia; esta imagen fue considerada humorística, lo cual resultaba inapropiado para algunos participantes, y también se cuestionó su credibilidad; en cualquier caso, logró captar la atención de los hombres.

El estudio desarrollado en Francia por Gallopel-Morvan, Gabriel, et al. (2011) utilizando varias de las advertencias del banco de advertencias combinadas de la UE muestra claramente que las advertencias combinadas tienen mayor efecto que las de texto; no obstante, detecta notables diferencias entre los mensajes testados. Sus resultados indican que algunas de las advertencias propuestas por la UE presentan fallos, tales como falta de relación entre texto e imagen, e imágenes poco claras. Las advertencias identificadas como más efectivas en esta investigación son las de apelación al miedo, tanto las relacionadas con la salud (destacando tres imágenes: el tumor externo en el cuello, la boca con daño en dientes y encías, y el pulmón sano y el dañado) como con cuestiones sociales (fumadores pasivos -niños-), siempre y cuando sean combinadas, como se indicó anteriormente, con mensajes de autoeficacia y apoyo al abandono del tabaco. No obstante, en esta investigación se observan reacciones de evitación a pesar de acompañar los mensajes de apelación al miedo con mensajes de ayuda, seguramente porque estos últimos (una invitación a acudir al doctor o al farmacéutico para buscar ayuda, por un lado, y un teléfono de ayuda para dejar de fumar, por otro) no logran aumentar la autoeficacia percibida por los fumadores (Gallopel-Morvan, Gabriel, et al., 2011).

También el trabajo desarrollado en España por Crespo, Barrio, Cabestrero y Hernández (2007), en el que se testaron las 36 advertencias de la UE que combinan imagen y texto, revela que algunas de las imágenes parecen ambiguas, resultando insuficientes por sí solas y necesitando de la presencia del mensaje descriptivo de texto que las acompaña para surtir efecto. En el otro extremo, respondiendo a la pregunta de cuáles son las imágenes más efectivas, la investigación de Crespo, Barrio, et al. (2007) indica que las imágenes que generan

una mayor activación emocional¹¹ y resultan más valoradas para ser usadas en una campaña antitabaco son, por este orden, las siguientes: la que muestra una masa tumoral en el cuello de una persona, la advertencia con la imagen de una boca con daño en dientes y encías, y la que compara un pulmón sano con otro dañado.

Dos de estas imágenes parecen ser también las que más efectividad han demostrado en una investigación realizada para constatar el efecto de la incorporación de las advertencias combinadas en Inglaterra: la imagen con el pulmón sano y el enfermo y, en menor medida, la imagen de la boca con dientes y encías dañados (Wardle et al., 2010). Según otro trabajo desarrollado recientemente en Reino Unido (Cameron & Williams, 2015), las imágenes percibidas como más efectivas son las que muestran personas enfermas o muertas, niños o tecnología médica, se centran en el cáncer o usan fotografías; las que disminuyen la efectividad percibida de la esquila son aquéllas que hacen referencia a la infertilidad/impotencia, la adicción, la composición del tabaco, la estética o la autoeficacia para dejar de fumar, así como las que utilizan metáforas. En el caso de los mensajes positivos que ofrecen ayuda, el estudio de U.K. Department of Health (2007a) detecta que la imagen puede ser menos necesaria y menos efectiva que las palabras.

En Bélgica, donde ninguna de las tres imágenes que más se han citado en estas últimas líneas es obligatoria (hay 14 imágenes obligatorias que se van rotando, el resto de las propuestas por la Unión Europea son opcionales), las que han demostrado ser más persuasivas logrando un mayor recuerdo han sido la imagen que muestra a un niño en la incubadora y alerta de los riesgos de fumar durante el embarazo, la que muestra a un hombre en cama con una mascarilla y advierte que fumar provoca cáncer mortal de pulmón, la que presenta un cadáver y señala que los fumadores mueren prematuramente, y la que muestra a un niño respirando humo y anima a proteger a los niños (Fondation contre le Cancer, 2007).

Vardavas et al. (2009) testan también en un sondeo con adolescentes cretenses (Creta, Grecia) siete de las advertencias propuestas por la UE. Entre ellas, las que más puntuaron por su eficacia para prevenir el inicio del consumo fueron la que compara un pulmón sano y otro enfermo, y la que muestra a un niño en la incubadora y alerta de los riesgos de fumar durante el embarazo. Las advertencias

¹¹ Intensidad de la emoción.

que muestran una masa tumoral en el cuello de una persona y una boca con daño en dientes y encías, no se utilizaron en el estudio.

Los participantes en algunas investigaciones fueron invitados a proponer mensajes de advertencia que consideraran apropiados. Por ejemplo, European Health Research Partnership and Centre for Tobacco Control Research (2002) recoge las siguientes sugerencias: indicar una web o una línea de teléfono para conseguir información y ayuda para el abandono, proporcionar datos estadísticos probados (como el número de muertes por tabaco en comparación con las muertes en carretera) y mensajes más alentadores.

2.3.2.5. Emisores.

La determinación de quién debe aparecer como emisor del mensaje parece ser una cuestión importante que influye en la aceptación o rechazo del mensaje. Habitualmente se suele incluir una referencia al emisor del mensaje, si bien esta cuestión ha sido objeto de controversia, con la industria tabaquera favorable a su inclusión para evitar que se pueda pensar que la advertencia procede de ella, y algunas entidades antitabaco partidarias de no incluirlo para dar mayor fuerza a la advertencia de manera que no parezca que es simplemente la opinión del emisor en cuestión (Guttman & Peleg, 2003).

La investigación desarrollada por European Health Research Partnership and Centre for Tobacco Control Research (2002) en varios países europeos revela que el emisor afecta a la credibilidad del mensaje, con la siguiente valoración de los posibles emisores: El Gobierno y los organismos reguladores no parecen los emisores más adecuados, siendo considerados como poco interesados en el tema y guiados por sus propios intereses; aún como más guiadas por sus intereses son percibidas las compañías tabaqueras. Organizaciones sanitarias de carácter internacional como la OMS, aunque constituyen una fuente creíble de información, son percibidas como demasiado distantes; En la mayoría de los países, las autoridades sanitarias son percibidas de forma positiva, resultando más creíbles y dignas de confianza instituciones sanitarias de ámbito nacional de reconocido prestigio en la lucha contra el cáncer y de carácter benéfico, que se perciben como más cercanas. En España, sin embargo, los participantes en esta investigación parecieron en general poco receptivos a las posibles fuentes de información, de manera que la única fuente que consideraron creíble fueron los testimonios personales de exfumadores.

Estudios desarrollados en Canadá, Israel y Australia parecen indicar la preferencia de que el emisor esté identificado en la advertencia. En Canadá (Decima Research, 2009), la referencia en los mensajes a Health Canada aportó credibilidad a los mismos. En Israel (Guttman y Peleg, 2003) se encuentran diferentes preferencias respecto al emisor en función del estatus de fumador: los fumadores manifiestan su preferencia por la alusión a "investigaciones médicas", mientras los no fumadores se muestran más partidarios de la referencia al Ministerio de Salud, por contar con autoridad y ser responsable en la materia. En Australia (Elliot & Shanahan Research, 2002) también se observa una actitud más favorable a la autoría de las Autoridades Sanitarias (que consideran relacionada con expertos en salud) frente a opciones referidas al Gobierno o a organismos no relacionados con la salud.

Una investigación con adultos estadounidenses (Bansal-Travers, Hammond, et al., 2011) puso de manifiesto también la preferencia hacia la atribución del mensaje a las autoridades sanitarias (Dirección General de Salud) frente a organismos gubernamentales (Agencia de Alimentos y Medicamentos) o a ninguna fuente.

2.3.2.6. Segmentación.

La respuesta de la población a las advertencias sanitarias combinadas parece verse afectada por diversas características de la misma, lo que recomendaría huir de mensajes universales para diseñar esquelas orientadas a segmentos específicos de la población.

Así, el género es un aspecto que parece estar relacionado con el impacto que producen las diferentes advertencias (Koval, Aubut, Pederson, O'Hegarty y Chan, 2005; O'Hegarty et al., 2007; U.K. Department of Health, 2007a). Las diferencias en las reacciones en función de este atributo son superiores cuando se trata de mensajes de temor social, según los resultados obtenidos en el estudio de BRC Marketing and Social Research (2005). Diversos estudios muestran que las mujeres se ven más afectadas por imágenes que aluden a la protección de los niños y a los peligros de fumar durante el embarazo (Crespo, Barrio, et al., 2007; Fondation contre le Cancer, 2007; O'Hegarty et al., 2006; Thrasher et al., 2006; Vardavas et al., 2009), a la fertilidad femenina, al envejecimiento y, en general, a las escenas altamente desagradables (Crespo, Barrio, et al., 2007). En el caso de los hombres, sin embargo, no parecen tener un impacto especial las imágenes relativas a la fertilidad o la impotencia (Crespo, Barrio, et al., 2007; Thrasher et al., 2006). Smith y Stutts (2003), en su estudio del efecto de distintas apelaciones al miedo en anuncios antitabaco, observan que las apelaciones al miedo estéticas a corto

plazo son más efectivas para los hombres, mientras las apelaciones al miedo relacionadas con la salud a largo plazo son más efectivas para las mujeres.

También son distintas las reacciones en función de la edad (Decima Research, 2009; Sobani et al., 2010; Thrasher, Hammond, et al., 2007; U.K. Department of Health, 2007a), de manera más acusada en las advertencias de temor social (BRC Marketing and Social Research, 2005). Es por ello que numerosos investigadores reclaman el diseño de advertencias especialmente dirigidas a jóvenes y adolescentes, enfocadas en asuntos que resulten relevantes para ellos (Goodall y Appiah, 2008; Koval et al., 2005; Morrison et al., 2005), dada la vulnerabilidad de dicho segmento. Goodall y Appiah (2008) observan, por ejemplo, que los adolescentes consideran la advertencia del efecto que tiene fumar sobre los dientes más efectiva que una sobre los problemas respiratorios de un hombre maduro provocados por el tabaco, seguramente porque resulta más relevante para sus intereses relacionados con el tabaco. También el estudio de European Health Research Partnership and Centre for Tobacco Control Research (2002) pone de manifiesto el superior impacto que tienen los efectos a corto plazo sobre la salud y los de naturaleza estética en los jóvenes, mientras que los mayores están más preocupados por la enfermedad y la vejez prematura.

El estudio de U.K. Department of Health (2007a) detecta interesantes diferencias entre los distintos segmentos de edad: para los fumadores jóvenes las advertencias más impactantes son las relacionadas con la intimidad y con la vanidad; para los fumadores con familia, las que hacen referencia al impacto del tabaco en sus propios hijos; y para los fumadores más mayores, las relativas a riesgos terminales o existenciales (cáncer, problemas de corazón o derrames cerebrales).

Morrison et al. (2005), en una investigación centrada en el segmento juvenil, advierten que los mensajes que se refieren a efectos de salud más inmediatos pueden ser más convincentes e influyentes para los estudiantes. El estudio de Decima Research (2009) arroja resultados similares, indicando que en los fumadores jóvenes suelen ser más efectivos los mensajes que se centran en el impacto del tabaquismo en el futuro cercano o medio, especialmente cuando destacan los impactos negativos de no abandonar el consumo. En el caso de los fumadores mayores, sin embargo, suelen ser más eficaces los mensajes que comunican los impactos del tabaco a medio y largo plazo, funcionando mejor los que se centran en los impactos positivos derivados del abandono del consumo.

Respecto a la incidencia de la edad en la consideración de las advertencias combinadas como más impactantes que las de texto, los resultados no son claros. Los resultados de Vardavas et al. (2009) muestran que la probabilidad de considerar como más efectivas las advertencias combinadas decrece conforme aumenta la edad de los adolescentes (grupo en el que se centra su investigación). Otras investigaciones anteriores llegaron también a conclusiones similares, encontrando que los mensajes visuales motivan más y son mejor comprendidos por el segmento de jóvenes fumadores con respecto a los de más edad (Duffy y Burton, 2000; Malouff et al., 1993; Robinson y Killen, 1997). Sin embargo, los resultados obtenidos por Wardle et al. (2010) revelan que el impacto de las advertencias combinadas es superior entre los adultos, observándose pocos cambios entre los jóvenes respecto a las advertencias de texto.

El estatus de fumador repercute en el procesamiento que se hace de la advertencia y en la valoración de su utilidad, según la investigación de Crespo, Barrio, et al. (2007), de manera que los fumadores consideran más útiles los mensajes vinculados con lesiones específicas, mientras los no fumadores se decantan por los que ofrecen medios de apoyo directos. Parece poco aconsejable emplear imágenes de cigarrillos y de gente fumando, porque pueden resultar atractivas para algunos fumadores (Nascimento et al., 2008; O'Hegarty et al., 2007). En la investigación de European Health Research Partnership and Centre for Tobacco Control Research (2002) con fumadores, observan cómo en Reino Unido resulta más fácil captar la atención hacia las advertencias de aquellos que están pensando en dejar el tabaco, que buscan apoyo e información sobre el cese en los mensajes; los fumadores habituales, por su parte, están más inclinados a ignorar todo tipo de mensajes, por lo que se requieren advertencias sanitarias dramáticas para atraer su atención. Veer y Rank (2012) aprecian en su análisis la superioridad de las advertencias combinadas independientemente del estatus de fumador pero con mayor énfasis, también en este caso, en los fumadores ya preparados para dejar el consumo de tabaco.

En su investigación con adolescentes, Morrison et al. (2005) observan que el recuerdo de problemas relacionados con el tabaco es mayor entre los no fumadores, concluyendo que pueden ser necesarios mensajes diferentes para los estudiantes que han intentado fumar. Kempf y Harmon (2006) aprecian en su estudio que los fumadores actuales valoraron los argumentos en las etiquetas de advertencia en el paquete como más débiles que los no fumadores. Wolburg (2006), en un estudio con universitarios centrado en mensajes antitabaco en los

medios de comunicación, llega a conclusiones parecidas. Este autor considera necesario llevar a cabo una segmentación de los mensajes en función del estatus de fumador, pues no sirve un único mensaje para conducir al fumador a través de cada fase del proceso de dejar de fumar. Advierte también de la conveniencia de llevar a cabo iniciativas diferentes para prevenir el consumo de tabaco entre los universitarios y, particularmente, para dirigirse a los que ya consumen, dado que a menudo responden con enfado, desafío o resistencia, negación y otras respuestas negativas. A los que se encuentran en una fase de contemplación de dejar de fumar sería quizás más adecuado proporcionarles ideas que provoquen el pensamiento, dejando a un lado el recurso a la culpabilidad, la crítica, el insulto o el juicio, que pueden desencadenar un efecto boomerang. También Tugrul (2015) encuentra diferencias en el nivel de miedo y repulsión evocado por las advertencias combinadas en función de la fase del proceso de decisión de consumo de tabaco, considerando recomendable la segmentación en base a este criterio.

El efecto de las advertencias varía, según se desprende del estudio de Thrasher, Hammond, et al. (2007), en función del nivel de dependencia de la nicotina que tiene el fumador. Los fumadores con alta dependencia de la nicotina parecen los más difíciles de influenciar, con una probabilidad de procesamiento de las advertencias menor e inferiores niveles de conocimiento de las consecuencias sobre la salud e intención de abandono.

Sobani et al. (2010) advierten, a partir de los resultados de su investigación, que diferentes grupos económicos responden de forma diferente a diversos tipos de advertencias gráficas. Recomiendan, por otro lado, coordinar el tipo de esquelas con un paquete específico de cigarrillos; teniendo en cuenta que los fumadores tienden a seleccionar marcas en línea con su personalidad, resultaría fácil dirigirse a diferentes segmentos con distintas advertencias.

Las investigaciones difieren al valorar la incidencia del nivel de educación de la población sobre la reacción ante las advertencias sanitarias combinadas. Los resultados de Morrison et al. (2005) les llevan a recomendar la consideración de este aspecto en el diseño de las advertencias y emplear advertencias simples y directas. Thrasher, Villalobos, et al. (2010) también observan relación entre estas variables. En un estudio en que evalúan el impacto de las advertencias sanitarias implantadas en tres países -México, Uruguay y Brasil-, constatan que en México (con advertencias sólo de texto) la gente que tiene un nivel de educación mayor son más propensos a leer mensajes de advertencia, mientras que el nivel de educación no se asocia con prominencia en Brasil o Uruguay (donde las

advertencias son combinadas). En Brasil (con las advertencias más realistas e impresionantes), los impactos cognitivos son los más fuertes entre fumadores con un bajo nivel educacional. Sin embargo, O'Hegarty et al. (2007) y Thrasher, Rousu, et al (2011) no encuentran ninguna relación entre ambos conceptos.

Las diferencias también se producen a nivel geográfico y cultural. En su investigación en Canadá, Morrison et al. (2005) encuentran diferencias en el nivel de concienciación entre provincias, como resultado de la diversidad de planes curriculares. También a nivel europeo (European Health Research Partnership and Centre for Tobacco Control Research, 2002) se han observado diferencias como consecuencia, según parece, de que la cultura en los países del sur del continente es más favorable al consumo de tabaco que la de los países del norte, lo que afecta a su aceptación de los mensajes: los fumadores del norte de Europa apoyaron en general el uso de imágenes, mientras que los del sur eran más reticentes a su implantación. La investigación de Reardon et al. (2006), sobre un público adolescente, muestra que los que tienen una alta aversión al riesgo responden más favorablemente a los anuncios enfocados en la pérdida que a los centrados en el beneficio, mientras que se cumple lo contrario para aquéllos que presentan una baja aversión al riesgo. Consideran estos autores que no hay un segmento global de adolescentes, sino que la cultura es un importante moderador de su procesamiento de los anuncios. La tendencia a evitar o aceptar el riesgo varía entre adolescentes en diferentes países. Advierten asimismo de que la mayor parte de las campañas antitabaco enfatizan resultados negativos, como sucede por ejemplo en la UE, donde son escasas las advertencias que tienen valencia positiva, e incluso éstas sugieren más la ausencia de una amenaza que un beneficio genuino. Consideran que los anuncios positivos pueden ser más efectivos en países europeos de baja aversión al riesgo tales como Dinamarca, Reino Unido, Irlanda o Suecia.

2.3.3. Efectividad de las advertencias sanitarias combinadas sobre los componentes del comportamiento.

Es preciso advertir, antes de comenzar este apartado, que las reacciones a las que se va a hacer referencia corresponden a distintas advertencias, países y públicos siendo difícil, dada la cantidad de investigaciones, ir detallando estas cuestiones.

2.3.3.1. Respuestas Cognitivas.

Se va a centrar la atención, en primer lugar, en los efectos cognitivos que provocan las advertencias sanitarias combinadas.

Las advertencias combinadas parecen tener un efecto positivo sobre aspectos cognitivos relacionados directamente con la esquila, como la lectura de la advertencia (Elliot & Shanahan Research, 2009; Fathelrahman et al., 2010; Hammond et al., 2003; Hoek et al., 2006a; White et al., 2008), su comprensión (Magnan & Cameron, 2015; Thrasher, Hammond, et al., 2007), su visibilidad y perceptibilidad (Alaouie, Afifi, Haddad, Mahfoud, & Nakkash, 2015; Cantrell et al., 2013; Chang et al., 2011; Elliot & Shanahan Research, 2002, 2009; O'Hegarty et al., 2007; Shanahan & Elliot, 2009; Zhang et al., 2011), la atención prestada a la misma (Bansal-Travers, Hammond, et al., 2011; Cantrell et al., 2013; Hoek et al., 2006a; Thrasher, Hammond, et al., 2007; Veer & Rank, 2012; White et al., 2008) y su recuerdo y el conocimiento de su contenido (Envionics Research Group, 2005; Hammond et al., 2003; Kempf & Harmon, 2006; Shanahan & Elliot, 2009; Thrasher, Pérez-Hernández, Arillo-Santillán y Barrientos-Gutiérrez, 2012) especialmente si estaban situadas en el frontal (Thrasher, Villalobos, et al., 2010).

También tienen capacidad para aumentar el conocimiento sobre los riesgos del tabaco (Datafolha Instituto de Pesquisas, 2002; Elliot & Shanahan Research, 2009; Environics Research Group Ltd., 2001; Environics Research Group, 2005, 2008a, 2008b; Fong et al., 2010; Fong et al., 2008; Hammond, Fong, McNeil, et al., 2006; Hammond et al., 2014; Health Promotion Board, s.f.; Les Études de Marché Créatec, 2008a y 2008b; Magnan & Cameron, 2015; O'Hegarty et al., 2007; Qin et al., 2011; Shanahan & Elliot, 2009; Thrasher, Hammond, et al., 2007; Thrasher, Pérez-Hernández, et al., 2012; Zhang et al., 2011), la concienciación del público al respecto y su percepción del riesgo (Environics Research Group Ltd., 2001; Fathelrahman et al., 2010; Magnan & Cameron, 2015; Miller et al., 2009b; Nonnemaker, Farrelly, Kamyab, Busey y Mann, 2010; O'Hegarty et al., 2006; Shanahan & Elliot, 2009; Swayampakala et al., 2015; Szklo y Coutinho, 2009; Zhang et al., 2011) así como los pensamientos sobre los perjuicios del consumo (Bansal-Travers, Hammond, et al., 2011; Borland, Wilson, et al., 2009; Chang et al., 2011; Elliot & Shanahan Research, 2002; Environics Research Group Ltd., 2001; Fathelrahman et al., 2010; ITC Project, 2009a, 2009c; Thrasher et al., 2006; Vardavas et al., 2009). Algunos trabajos, sin embargo, han apreciado una mayor eficacia de las advertencias de texto para aumentar la percepción de riesgo

(Süssenbach, Niemeier, & Glock, 2013), al menos cuando están formuladas en forma de pregunta (Glock et al., 2013).

Además, parecen estimular la motivación al abandono del consumo de tabaco (Bansal-Travers, Hammond, et al., 2011; Borland, Wilson, et al., 2009; Cavalcante, 2003; Chang et al., 2011; Environics Research Group, 2008a, 2008b; Environics Research Group Ltd., 2001; Health Promotion Board, s.f.; ITC Project, 2009a; Koval et al., 2005; Miller et al., 2009b; Qin et al., 2011; Schneider, Gadinger, & Fischer, 2012; Shanahan & Elliot, 2009; Silpasuwan et al., 2008; Sobani et al., 2010; White et al., 2008).

La inclusión de advertencias combinadas en las cajetillas de tabaco ha favorecido, igualmente, la conciencia y el recuerdo de algunas enfermedades relacionadas con este producto (Elliot & Shanahan Research, 2002; Morrison et al., 2005; Silpasuwan et al., 2008; Wardle et al., 2010), así como, en aquellos casos en que se incluye, el conocimiento del número de la línea de ayuda (Cavalcante, 2003; Thrasher et al., 2014; Thrasher, Pérez-Hernández, et al., 2012; Wilson, Weerasekera, Hoek & Edwards, 2010).

Las advertencias combinadas cuentan con bastante credibilidad (Cantrell et al., 2013; Elliot & Shanahan Research, 2009; Hammond, Fong, et al., 2004; Hoek et al., 2006a; Kempf y Harmon, 2006; Shanahan & Elliot, 2009), especialmente las más impactantes y gráficas (Thrasher, Carpenter, et al., 2012), aunque algunas pueden llegar a ser consideradas exageradas (McCool, Webb, Cameron, & Hoek, 2012).

Diversas investigaciones ponen de manifiesto que las advertencias combinadas gozan del apoyo de gran parte de la población, tanto fumadora como no fumadora (Datafolha Instituto de Pesquisas, 2002; Peters et al., 2007; Environics Research Group, 2008a, 2008b; Elliot & Shanahan Research, 2009; ITC Project, 2009a; Shanahan & Elliot, 2009; Wade et al., 2011).

Se han encontrado también evidencias de relación entre diferentes respuestas cognitivas y conductuales. Fathelrahman et al. (2009) encuentran evidencias en su investigación de que pensar en los riesgos del tabaco para la salud y leer las advertencias predicen el cambio en las etapas iniciales de contemplación hacia el abandono del tabaco. Los deseos de abandono, según el estudio de Borland et al. (2010) predicen la realización de intentos de abandono, pero no el mantenimiento en el mismo. Yong et al (2014) encuentran asociaciones positivas entre la

notoriedad de la etiqueta de advertencia y los pensamientos sobre los riesgos del consumo, entre dichos pensamientos y el aumento de la preocupación por las consecuencias negativas del consumo y, finalmente, entre estos últimos y una superior intención de cese, fuerte predictor, a su vez, de posteriores intentos de cese.

2.3.3.2. Respuestas afectivas.

Otra cuestión importante que es preciso plantearse es cómo afectan las advertencias sanitarias combinadas al componente afectivo de la conducta de los individuos.

La razón es que parece que existe una estrecha relación entre la intensidad de la emoción que la advertencia despierta en el individuo y la utilidad que se le otorga (Crespo, Barrio, et al., 2007; Thrasher, Villalobos, et al., 2010; Timmers y van der Wijst, 2007). El experimento llevado a cabo por Wang, Lowen, Romer, Giorno y Langleben (2015) pone de manifiesto que las etiquetas con alta valoración en reacción emocional son mejor recordadas y más asociadas con la reducción en la urgencia de fumar; también producen mayor respuesta cerebral. La investigación desarrollada por Hammond, Fong, et al. (2004) indica que la advertencia es considerada más efectiva cuando las reacciones emocionales que promueve son negativas; sus resultados muestran, además, que es más probable que los fumadores que presentan mayores emociones negativas abandonen el consumo, que lo intenten o que reduzcan su consumo 3 meses después. A conclusiones similares llegan Goodall y Appiah (2008), como se indicó anteriormente, encontrando que los mensajes centrados en las pérdidas son considerados más efectivos que los centrados en la ganancia a la hora de cumplir diferentes objetivos cognitivos y conativos. Mead et al. (2015), en un estudio con individuos de bajo nivel socioeconómico, llegaron también a conclusiones similares en relación al efecto de ambos tipos de planteamiento sobre la motivación para dejar de fumar. Sobani et al. (2010) advierten de que cuanto mayor es el nivel de miedo evocado por las advertencias, mayor es su efectividad; las conclusiones del meta-análisis realizado por De Hoog et al. (2007) parecen indicar, sin embargo, que no es necesaria una elevada intensidad del miedo.

Algunos estudios reflejan una escasa influencia de las advertencias combinadas en la respuesta afectiva, como el realizado por Nascimento et al. (2008) sobre el

impacto de las advertencias sanitarias en Brasil, que indica que, pese a parecer desagradables, son sólo moderadamente estimulantes. También Hoek et al. (2006a) observan que las advertencias en general son consideradas en mayor medida como creíbles e impactantes que como espantosas y, aunque las reacciones a las advertencias combinadas son más fuertes, concluyen que no inducen más al miedo.

Sin embargo, otros arrojan indicios de que las advertencias combinadas producen niveles superiores de respuesta de carga emocional (Borland, Wilson, et al, 2009; Elliot & Shanahan Research, 2002; Hammond, Fong, et al., 2004; Nonnemaker et al., 2010), provocando miedo (Alaouie et al., 2015; Hammond, Fong, et al., 2004; Kees et al., 2006, 2010; Sobani et al., 2010), ansiedad (Alaouie et al., 2015; Elliot & Shanahan Research, 2002; Kees et al., 2006), estrés (Sobani et al., 2010), disgusto (Elliot & Shanahan Research, 2002) o repugnancia (Hammond, Fong, et al., 2004; Miller et al., 2009b).

También se han obtenido resultados que ponen de manifiesto la efectividad de dichas advertencias para reducir el atractivo del paquete de tabaco (Environics Research Group Ltd., 2001; Fondation contre le Cancer, 2007; Hammond et al., 2014; Hoek et al., 2008; Kees et al., 2006; Racela & Thourungroje, 2012; Sobani et al., 2010; White et al., 2008), de la marca (Miller et al., 2009b), del propio producto (Environics Research Group, 2008a, 2008b; Hammond et al., 2014; Racela & Thourungroje, 2012) y de su consumo (Shanahan & Elliot, 2009; Wardle et al., 2010), fomentando asociaciones más negativas hacia las cuestiones relacionadas con el tabaco, hacia los propios fumadores (Peters et al., 2007; McCool et al., 2012) y hacia el paquete (White et al., 2008). Otros estudios condicionan estos efectos al tamaño de la advertencia y a la edad del individuo. Según Les Études de Marché Créatec (2008b), el aumento del tamaño de la advertencia hasta un 90% del frontal tiene un efecto significativo sobre las emociones del individuo y, en el caso de los jóvenes, hace el paquete de tabaco menos atractivo; para que se vea afectada la imagen que los jóvenes tienen del fumador y del tabaco, la advertencia debe ocupar el 100% del frontal. En el caso de adultos, la imagen del fumador y del tabaco no se ve sustancialmente afectada con los cambios en el tamaño de la advertencia; el aumento hasta el 100% añade el efecto de hacer el paquete de tabaco menos atractivo para este público (Les Études de Marché Créatec, 2008a). Como ya se comentó al tratar sobre la repercusión del tamaño de la advertencia, una investigación reciente observa reducciones significativas del atractivo del paquete al aumentar el tamaño de la advertencia al

75%, e incluso cuando se aumenta al 50% si se combina con la reducción de elementos del diseño de la marca (Hoek et al., 2011).

Por último, la presencia de las advertencias combinadas puede contribuir también a una creciente inaceptabilidad del consumo de tabaco (Elliot & Shanahan Research, 2002).

2.3.3.3. Respuestas conativas.

Las advertencias sanitarias van orientadas a públicos variados con diferente finalidad; su intención última está relacionada, en cualquier caso, con la consecución de cambios en el comportamiento de consumo.

Uno de sus objetivos clave es prevenir el inicio en el consumo de tabaco, especialmente entre los jóvenes. Varios estudios revelan que las advertencias combinadas parecen más efectivas para prevenir el inicio en el consumo de tabaco (Alaouie et al., 2015; Azagba & Sharaf, 2013; Datafolha Instituto de Pesquisas, 2002; Elliot & Shanahan Research, 2002, 2009; Environics Research Group Ltd., 2001; Fong et al., 2010; Hoek et al., 2006a; Miller et al., 2009b; O'Hegarty et al., 2006; Shanahan & Elliot, 2009; Vardavas et al., 2009; Veer & Rank, 2012). Nonnemaker et al. (2010), sin embargo, no hallaron demasiada evidencia de este impacto.

También tienen como finalidad evitar la reincidencia entre los exfumadores. De cara a este público, la utilización de imágenes puede ayudarles a conservar la abstinencia (Elliot & Shanahan Research, 2003; Hammond, McDonald, et al., 2004; O'Hegarty et al., 2006; Partos, Borland, Yong, Thrasher, & Hammond, 2013; Shanahan & Elliot, 2009).

Aunque algunos resultados indican que su efecto es superior entre los no fumadores que entre los fumadores (Wolburg, 2006), varias investigaciones revelan que entre los fumadores las advertencias combinadas también pueden lograr respuestas en el comportamiento de consumo del tabaco. Son percibidas como efectivas para prevenir a los fumadores experimentales de habituarse (Elliot & Shanahan Research, 2003; Sobani et al., 2010), percepciones que se ven confirmadas en la investigación de Shanahan y Elliot (2009), encargada por el Departamento Gubernamental Australiano de Salud y Envejecimiento para conocer

los efectos que había tenido la introducción de las advertencias combinadas en dicho país.

También disminuyen las intenciones de fumar en el futuro (Wade et al., 2011; White et al., 2008) y aumentan la probabilidad de que los fumadores reduzcan su consumo (EnviroNics Research Group, 2008a, 2008b; Hammond, Fong, et al., 2004; Hammond et al., 2003; Health Promotion Board, s.f.; Hoek et al., 2006a; Malouff, Emmerton, & Schutte, 2013; Morrison et al., 2005; Shanahan & Elliot, 2009; Smith & Stutts, 2003 –para anuncios anti-tabaco-), renuncien a un cigarrillo que ya tenían pensado fumar (Borland, Wilson, et al., 2009; EnviroNics Research Group Ltd., 2001; Fathelrahman et al., 2010; Thrasher, Villalobos, et al., 2010; White et al., 2008) o fumen menos entre otras personas (EnviroNics Research Group, 2008a, 2008b; Health Promotion Board, s.f.) o en casa (EnviroNics Research Group Ltd., 2001; Health Promotion Board, s.f.); si bien algunos fumadores habituales son escépticos respecto a que desanimen de fumar (Datafolha Instituto de Pesquisas, 2002; Miller et al., 2009b), especialmente los jóvenes adultos (Koval et al., 2005).

Asimismo parece que favorecen las intenciones de abandono (Cantrell et al., 2013; Datafolha Instituto de Pesquisas, 2002; Elliot & Shanahan Research, 2002; Fathelrahman et al., 2010; Health Promotion Board, s.f.; Hoek et al., 2006a; Kees et al., 2006, 2010; Veer & Rank, 2012; Zhang et al., 2011), aumentando la probabilidad de que los fumadores intenten abandonar el consumo (Azagba & Sharaf, 2013; EnviroNics Research Group, 2008a, 2008b; EnviroNics Research Group Ltd., 2001; Hammond, Fong, et al., 2004; Hammond et al., 2003; Malouff et al., 2013; Malouff, Schutte, Rooke, & MacDonell, 2012), e incluso de que lleguen a abandonarlo (Elliot & Shanahan Research, 2009; Fathelrahman et al., 2010; Fong et al., 2010; Hammond, Fong, et al., 2004; Hammond et al., 2003; Hammond, McDonald, et al., 2004; Hoek et al., 2006a; ITC Project, 2009c; O’Hegarty et al., 2006; Shanahan & Elliot, 2009; Thrasher, Hammond, et al., 2007; Thrasher, Pérez-Hernández, et al., 2012). No obstante, algunas investigaciones no han encontrado evidencias de que tuvieran mucho impacto en este aspecto (Nonnemaker et al., 2010; Süßenbach et al., 2013), o aprecian que el efecto sobre las intenciones de abandono puede estar limitado a las advertencias combinadas más gráficas (Kees et al., 2010) o a los fumadores suaves (Loeber et al., 2011), específicamente aquellos con altos niveles de autoeficacia percibida para el abandono (Romer, Peters, Strasser, & Langleben, 2013).

Algunas investigaciones han puesto de manifiesto, por otro lado, que algunas de las respuestas cognitivas¹² que se producen como consecuencia de las advertencias combinadas, así como la renuncia a encender un cigarrillo que ya habían decidido fumar, son predictoras o están asociadas con los intentos de abandono (Borland, Yong, et al., 2009; Fathelrahman et al., 2009; Hammond, Fong, McNeil, et al., 2006). Los resultados de Wakefield et al. (2004) señalan que tener una intención firme de no fumar en 5 años ejerce un efecto protector sobre la probabilidad de fumar en el futuro, independientemente del nivel de experiencia de consumo actual del fumador. Fathelrahman et al. (2009) observan que la probabilidad de dejar el tabaco a causa de las advertencias y la renuncia a un cigarrillo predicen significativamente todas las etapas de cambio de comportamiento hacia el abandono, así como la autoeficacia.

En los fumadores, la presencia de las advertencias combinadas ha dado origen, en ocasiones, a conductas de evitación de la advertencia, tales como ocultar la esquila, cambiar el paquete de tabaco por otro que mostrara una advertencia distinta, o desviar la mirada hacia otra zona del envase (Borland, Wilson, et al., 2009; Elliot & Shanahan Research, 2009; Environics Research Group Ltd., 2001; Fathelrahman et al., 2010; Gallopel et al., 2006; Gallopel-Morvan, Gabriel, et al., 2011; Hammond, Fong, et al., 2004; Maynard et al., 2014; Miller et al., 2009b; Moodie, Mackintosh, & Hastings, 2015; Ordoñana et al., 2009; Ruitter et al., 2001; Wardle et al., 2010; Witte y Allen, 2000).

Por último, las esquelas combinadas han fomentado también la discusión y el debate sobre el tabaco, sus efectos y las propias advertencias (Elliot & Shanahan Research, 2002; Environics Research Group Ltd., 2001; Fondation contre le Cancer, 2007; Shanahan & Elliot, 2009; White et al., 2008), llevando a los no fumadores a animar a los fumadores a dejar el tabaco (Alaouie et al., 2015; Health Promotion Board, s.f.). También parecen eficaces para desanimar de regalar tabaco (Qin et al., 2011). En algunos casos, en los que se ha incluido el número de teléfono de la línea de ayuda, el impacto ha sido positivo, animando a los fumadores a registrarse y solicitar ayuda (Health Promotion Board, s.f.; Li y Grigg, 2009; Miller, Hill, Quester & Hiller, 2009a; Willemsen, Simons & Zeeman, 2002).

¹² Pensar en los perjuicios del tabaco y/o en el abandono del consumo, así como disponer de conocimientos sobre salud.

2.3.4. Posibles efectos adversos del uso de las advertencias sanitarias observados en la literatura.

Ante el impacto emocional que pueden causar las advertencias y la incongruencia entre los mensajes sobre los perjuicios del tabaco y la conducta de consumo de los fumadores, estos pueden reaccionar de diferentes maneras.

La reacción buscada es que la presentación de los efectos perjudiciales del tabaco produzca en el individuo una disonancia cognitiva que le impulse a cambiar su comportamiento de consumo encaminándolo hacia el abandono, la reducción o la evitación del consumo de tabaco. Pero se pueden producir también reacciones de carácter defensivo, especialmente cuando se emplea la apelación al miedo. Según Gallopel (2005), el uso de la apelación al miedo refuerza las convicciones de los jóvenes no fumadores y alienta a los fumadores a cambiar su comportamiento en el sentido de reducir el número de cigarrillos fumados; pero el efecto sobre las intenciones de dejar de fumar es menos claro. Parece que en éste último caso, la disonancia cognitiva da origen a una estrategia defensiva, más fuerte cuanto más difícil resulta la conducta recomendada.

Entre las reacciones defensivas que se pueden desencadenar se encuentra la evitación de las advertencias, a la que se hizo referencia en el apartado anterior. Otras veces el individuo recurre a justificar su continuidad en el consumo a través de alguna explicación lógica –racionalización– (Devlin et al., 2005; Glock y Kneer, 2009), o demuestra una actitud de rechazo a las actividades antitabaco por considerar que coartan su libertad –reactancia– (Decima Research, 2009; Devlin et al., 2005; Elliot & Shanahan Research, 2002; Erceg-Hurn & Steed, 2011; Witte y Allen, 2000). Dentro de este tipo de respuestas, en ocasiones se han llegado a apreciar asociaciones más positivas hacia el consumo de tabaco (Süssenbach et al., 2013) o el comportamiento contrario al recomendado –efecto boomerang– (Gallopel et al., 2006; Hansen et al., 2010; Sabbane, Bellavance & Chebat, 2009; Sabbane, Lowrey et al., 2009; Wolburg, 2006). Los resultados de alguna investigación alertan también de la posibilidad de que las advertencias impulsen al coleccionismo, si bien a escala bastante reducida (Environics Research Group Ltd., 2001).

Estas reacciones adversas se atribuyen con frecuencia, como se señaló anteriormente, al uso de la apelación al miedo y, para evitarlas, varios investigadores recomiendan que la utilización de este tipo de apelaciones vaya acompañada de mensajes que mejoren la percepción de autoeficacia. Sin embargo,

otros se muestran escépticos respecto a la efectividad de esta solución, considerando que difícilmente la utilización de esquelas sanitarias puede mejorar la percepción de autoeficacia (Ruiter y Kok, 2006).

Aunque se han encontrado evidencias, como se ha indicado, de las reacciones negativas citadas, no ha sido así en todas las investigaciones (Hammond, Fong, et al., 2004; White et al., 2008), y en algunas de las que las han detectado, su incidencia ha sido mínima (ITC Project, 2009a; Peters et al., 2007). Por otro lado, algunos estudios no han observado que la evitación o las emociones negativas tengan efectos negativos en el comportamiento o la actitud hacia las advertencias (Hammond, Fong, et al., 2004; Fathelrahman et al., 2009), e incluso algunos investigadores han encontrado evidencia de lo contrario (Borland, Yong, et al 2009; Sobani et al., 2010).

Es importante recordar, finalmente, que el uso de advertencias sanitarias combinadas no debe ser una medida aislada sino que debe enmarcarse dentro de una estrategia de la comunicación del marketing social completa en la que éstas vayan acompañadas de otros medios y formas de comunicación que, aunque quizás no tengan la misma precisión de enfoque, permitan explicaciones más detalladas; otra medida complementaria especialmente importante en este aspecto es dotar al público de la ayuda necesaria a través de los centros de salud y financiar los tratamientos que facilitan el abandono del consumo de tabaco.

2.3.5. Limitaciones de las investigaciones revisadas.

Las investigaciones realizadas sobre el tema presentan ciertas limitaciones (RAND Europe, 2010):

- se apoyan de manera importante en datos sobre percepciones, existiendo escasa evidencia de cambios observados como resultado del uso de etiquetas en los productos del tabaco. Pocos estudios han sido capaces de producir estimaciones cuantitativas del impacto de las etiquetas en el comportamiento de consumo de tabaco.

- es muy difícil (si no imposible) atribuir impactos específicos a medidas concretas. La introducción de las etiquetas ha sido con frecuencia simultánea con otras medidas de control del tabaco (prohibición de actividades publicitarias, restricción del consumo en lugares públicos, aumentos de precio...); además, existen otros

factores externos que pueden influir en el comportamiento de cambio (presión del grupo de edad, situación económica particular, cuestiones de salud...).

Por lo demás, esta revisión abarca investigaciones de muy distinta naturaleza: sondeos, paneles, experimentos, estudios cualitativos con grupos de discusión, o entrevistas en profundidad; cada una de estas técnicas tiene sus virtudes y sus limitaciones en cuanto a posibilidad de extrapolación de los resultados, profundidad de la información suministrada y grado de aproximación a las condiciones reales durante la captación de información.

CAPÍTULO 3: EL ENVASE GENÉRICO DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO.

3.1. El poder del envase sobre la conducta de consumo.

La apariencia de un producto tiene una importante repercusión en la valoración global que el individuo hace del mismo (Blijlevens, Creusen, & Schoormans, 2009), en la decisión de compra que toma, e incluso en su experiencia posterior de consumo (Becker, Van Rompay, Schifferstein, & Galetzka, 2011).

Aunque inicialmente la finalidad del envase era principalmente funcional y orientada a la logística (contener al producto, protegerlo y facilitar su almacenamiento y transporte) hoy en día, sin restar interés a estos aspectos, se concede una especial relevancia a sus posibilidades comunicativas, constituyendo un importante instrumento para el posicionamiento del producto (Gershman, 1987). Y es que el envase cuenta, como instrumento de comunicación, con una importante ventaja con respecto al resto de instrumentos a disposición de la empresa: acompaña al producto y por ello está presente en el momento crucial de la decisión de compra (Peters, 1994), y con frecuencia convive en casa con el consumidor, llegando a formar parte íntima de su vida (Lindsay, 1997).

Además, la relevancia del envase a nivel comunicativo se ha visto incrementada como consecuencia, por un lado, de la creciente fragmentación de los medios de comunicación que hace difícil llegar a grandes audiencias a través de la publicidad y, por otro, de la capacidad del envase para fortalecer los valores de la marca e influir en la percepción que se tiene de la misma (Ford, Moodie, & Hastings, 2012)

El diseño del envase hace referencia a los distintos elementos elegidos y unidos en un diseño integral para alcanzar un efecto sensorial concreto (Orth & Malkewitz, 2008). En general se suelen diferenciar dos bloques de componentes (Ampuero & Vila, 2006):

- Componentes gráficos: color del envase, tipografía, formas gráficas utilizadas e imágenes insertadas.
- Componentes estructurales: forma, tamaño de los contenedores y materiales empleados para fabricarlos.

Silayoi y Speece (2007), tras revisar la literatura relevante al respecto, identifican cuatro elementos principales del envase que pueden afectar las decisiones de

compra de los consumidores, que separan en dos categorías: elementos visuales (imágenes y color, y tamaño y forma del envase) e informativos (información sobre el producto, y sobre la tecnología empleada en el envasado).

Respecto a la importancia de cada uno de estos componentes, se considera que los elementos que se perciben a través de la vista son los que tienen más influencia en la impresión que el producto causa en el consumidor en el momento de la compra (Fenko, Schifferstein, & Hekkert, 2010; Silayoi & Speece, 2004). Así, el estudio de Garber, Burke y Jones (2000) pone de manifiesto el impacto que el color del envase tiene en los clientes, a la hora de conseguir notoriedad para el producto; la investigación de Kauppinen-Räsänen y Luomala (2010) explora también la influencia de los colores del envase, observando que evocan expectativas sobre el producto independientemente de la situación de compra¹³, y confirmando las funciones que el color cumple -captar la atención, proporcionar experiencias estéticas y comunicar-. También las imágenes incluidas en el envase parecen aumentar la atención de los compradores hacia la marca (Underwood, Klein, & Burke, 2001). Otros autores han encontrado evidencias de la influencia en el comportamiento de compra y/o consumo de la proporción¹⁴ del envase (Raghubir & Greenleaf, 2006) y su tamaño (Wansink, 1996). Van Rompay y Pruyn (2011) observan también cómo la congruencia en los significados simbólicos sugeridos por la forma del envase y el tipo de letra empleado afecta al atractivo del producto para el cliente.

Al parecer, los consumidores utilizan el envase para inferir atributos intrínsecos del producto (Underwood & Klein, 2002). Por ejemplo, Rex, Wai y Lobo (2004) aprecian que los consumidores de patatas fritas asocian sabores específicos con colores concretos del envase. Becker et al. (2011), constatan cómo la curvatura de la forma se transfiere a las experiencias de sabor, de manera que las formas angulares, en comparación con las redondeadas, pueden inspirar sensaciones de gusto intenso. También el tacto del envase se traduce en ocasiones en juicios sobre el sabor del producto, en el sentido de que un continente menos firme puede dar lugar a peores valoraciones del gusto del producto (Krishna & Morrin, 2008). Yang y Raghubir (2005) observan que los envases más alargados son percibidos como

¹³ Primera compra, recompra o compra habitual.

¹⁴ Razón entre los lados de un rectángulo.

conteniendo mayor cantidad de producto, incluso en contextos donde la etiqueta indica el volumen; Folkes y Matta (2004) encuentran un efecto similar en el caso de los envases con formas percibidas como más llamativas, que dan la impresión de contener mayor cantidad de producto. Otros estudios sugieren que el color y la forma del envase influyen en las creencias hacia la marca y la personalidad de la misma (Pantin-Sohier, 2009; Pantin-Sohier & Bree, 2004).

Aunque muchos investigadores señalan que un diseño concreto evocará el mismo significado deseado entre la gente (Orth & Malkewitz, 2008), otros advierten que la influencia de la forma, el color o el tamaño difieren entre sujetos y en función del valor¹⁵ que buscan en el envase (Creusen & Schoormans, 2005).

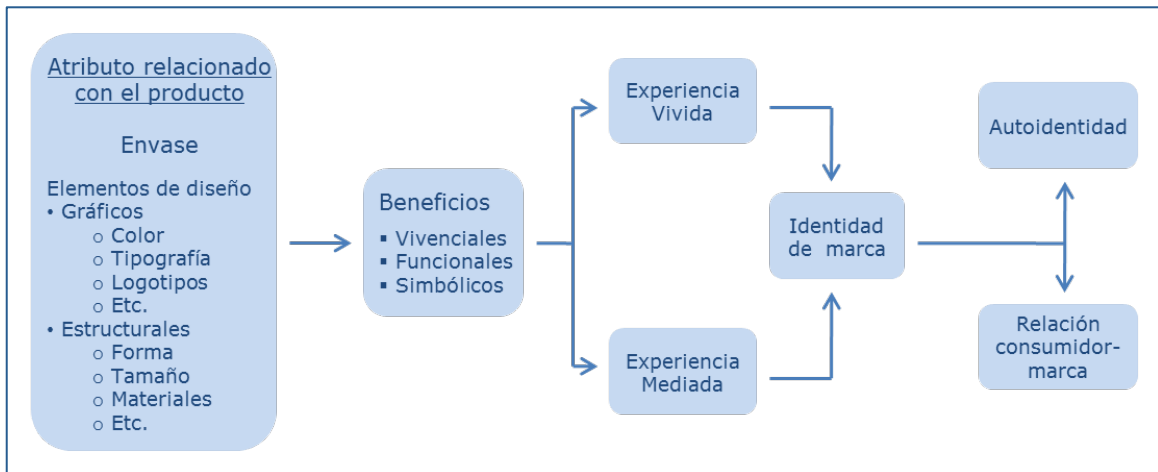
Un aspecto importante a cuidar al diseñar el envase es la coordinación de los diferentes elementos. El efecto conjunto del envase proviene no de cada elemento individual sino de la configuración de todos los elementos trabajando juntos como un diseño completo (Orth & Malkewitz, 2008). El envase es evaluado positivamente cuando los elementos que lo integran son consistentes entre sí, comunicando significados coherentes (Kauppinen-Räsänen & Luomala, 2010). Esta coherencia es conveniente no sólo entre los elementos del envase en sí, sino también entre los diferentes elementos del marketing mix, pues afecta positivamente la respuesta del consumidor (Van Rompay, Pruyn, & Tieke, 2009).

¿Cómo perciben los consumidores estos elementos? Blijlevens et al. (2009) resumen en dos pasos el proceso por el cual se deriva significado de la apariencia de un producto. En el primero de ellos el consumidor percibe ciertas características físicas que juntas componen el diseño del producto. En el segundo, ciertas combinaciones de colores, materiales y otros aspectos físicos dan al producto una apariencia que puede ser descrita por un cierto atributo de apariencia. Alertan de que, al diseñar el envase, los diseñadores se guían por los atributos que ellos mismos perciben a partir de las características del envase, que no tienen por qué coincidir con la percepción que de las mismas tienen los clientes y, por lo tanto, con la impresión general que el producto les causa. En su investigación, enfocada en productos duraderos, los atributos descritos por los participantes fueron los de modernidad, simplicidad y alegría.

¹⁵ Estético, simbólico, ergonómico o funcional.

Como muestra la Figura 7, Underwood (2003) sugiere que los consumidores se dan cuenta de los beneficios directos funcionales, vivenciales y/o simbólicos¹⁶ de la marca a partir del envase del producto, a través de experiencias con el producto tanto indirectas como directas. Las primeras se obtienen como consecuencia de la exposición a acontecimientos separados de las interacciones diarias en el espacio y en el tiempo; por ejemplo, consulta de la información del envase en el punto de venta, o visión del envase en comunicaciones publicitarias o promocionales. Las segundas proceden de las actividades del día a día, como la interacción del individuo con la marca como resultado de la compra y el uso. Dichos beneficios comunican o afectan la identidad de la marca, indica este autor, proporcionando un vehículo para la propia expresión a través de la compra y consumo, pudiendo jugar también un importante papel en la creación o mejora de la relación entre el consumidor y la marca, especialmente en productos de consumo no duradero de baja implicación.

Figura 7: Modelo de Capacidad Comunicativa del Envase del Producto.



Fuente: Adaptado de Underwood (2003, p. 72).

¹⁶ Los beneficios funcionales los considera relacionados, por ejemplo, con la comodidad y facilidad de uso, transporte y almacenamiento, la claridad de la información y el respeto al medio ambiente. Los vivenciales con la satisfacción de necesidades como el placer sensorial, la variedad y la estimulación cognitiva. Los simbólicos se derivan del significado que para el consumidor tienen las características del envase, más allá de su propia naturaleza, inspirando ideas y sentimientos y constituyendo símbolos de atributos personales, metas, patrones sociales y aspiraciones.

Respecto a las funciones que desarrolla el envase, Prendergast y Pitt (1996) las resumen en 3, relacionadas bien con la logística, con el marketing o con ambos: proteger el producto en su transporte y trasiego (logística); atraer atención, reforzar la imagen del producto y destacarlo respecto a la competencia (marketing); y generar conveniencia para el manejo y almacenamiento (para intermediarios y consumidores; logística y marketing). Destacan también estos autores la necesidad de respeto al medio ambiente, como aspecto a compensar con los anteriores.

El envase desarrolla, por tanto, importantes funciones tanto no comunicativas (relacionadas con la logística) como comunicativas, orientadas en unos casos al servicio de la empresa fabricante, otras al de los intermediarios, así como al de los clientes.

Como indica Bloch (1995), la forma física o diseño¹⁷ de un producto es un determinante incuestionable de su éxito en el mercado. Apoyándose en aportaciones de otros autores, este investigador justifica su afirmación destacando la capacidad del diseño del producto para conseguir notoriedad ante el consumidor y para hacerle llegar mensajes en relación al producto, sus características y su marca, determinando así la primera impresión que causa el producto, destacando sus cualidades más deseables y ayudando a desarrollar la identidad corporativa y de marca. Recalca, asimismo, que el diseño afecta a la calidad de vida del consumidor, por el efecto que el grado de atractivo del diseño del producto tiene en las sensaciones del consumidor al emplearlo. Este efecto puede ser prolongado cuando por su duración pasa a formar parte del entorno del individuo, afectando de este modo tanto a usuarios del producto como a no usuarios del mismo. Por último y más recientemente, Bloch (2011) se hace eco de cómo el diseño puede comunicar información sobre el usuario del producto y proporcionar un medio de autoexpresión.

Otros autores han destacado también que el envase cumple con una serie de funciones que sobrepasan con creces las originales de contención o protección del

¹⁷ Este autor entiende por diseño las características de forma de un producto que proporcionan beneficios de utilidad (funcionales y facilitadores de la tarea), hedónicos (atractivo para los sentidos – vista, aroma, tacto-) y simbólicos (significado y valor simbólico del diseño) al usuario, englobando dentro del término “forma” no sólo las características tangibles del producto, sino también otras como el color, el perfume... (Bloch, 2011).

producto (Serrano & Serrano, 2005; Underwood, 2003; Underwood & Ozanne, 1998). Meyers y Lubliner (1998) señalan, entre otras, la capacidad del envase para distinguir a una marca de sus competidoras, identificar la marca provocando respuestas de compra y re-compra, presentar el producto de forma atractiva, añadirle valor mediante aspectos como una mayor facilidad de transporte y uso, identificar posibles sabores, olores o variedades de producto, o comunicar atributos e información importante sobre el mismo. Asimismo, el envasado de una marca se considera como una inversión a largo plazo de cara al consumidor (Biondo, 1998).

No obstante, para que el consumidor no pierda la confianza en la comunicación que le llega a través del envase, Underwood y Ozanne (1998) advierten que es preciso que los diseñadores se guíen por una serie de normas, como por ejemplo, la norma de veracidad (dice la verdad), la de sinceridad (no pretende engañar), la de comprensibilidad (para quien lo va a leer) y la de legitimidad (tiene en cuenta el uso que se le va a dar). La Figura 8 reúne, a partir de las aportaciones anteriores, las principales funciones comunicativas que puede desarrollar el envase.

Figura 8: Funciones comunicativas del envase.



Fuente: Elaboración propia.

Creusen y Schoormans (2005) han estudiado la forma en que la apariencia del producto influye en la elección del consumidor, identificando que ésta tiene capacidad para jugar 6 roles o papeles diferentes (se muestran en la Tabla 9, junto a la descripción de su influencia sobre los consumidores), varios de los cuales se pueden producir simultáneamente, y entre los que destacan los de facilitar información estética y simbólica. La forma, color, o tamaño preferidos difieren en función del rol que la apariencia del producto juega para los sujetos.

Tabla 9: Los seis roles de la apariencia del producto para los consumidores.

Papel de la apariencia	Influencia sobre los consumidores
Atracción	Atraer la atención del consumidor en el interior del establecimiento.
Categorización	Influir en la facilidad de categorización. Ofrecer posibilidad para la diferenciación respecto a la categoría de producto.
Funcionalidad	Mostrar características/funciones. Servir de indicador de las características/funciones. Servir como indicador de calidad técnica.
Ergonomía	Servir de guía para la interacción consumidor-producto. Mostrar las consecuencias de uso del conjunto de aspectos de apariencia (por ejemplo tamaño, redondez).
Estética	Servir de base para la apreciación estética. Encajar con el interior de la casa y con los demás productos poseídos.
Simbolismo	Servir de base para asociaciones simbólicas del producto. Comunicar la imagen de marca.

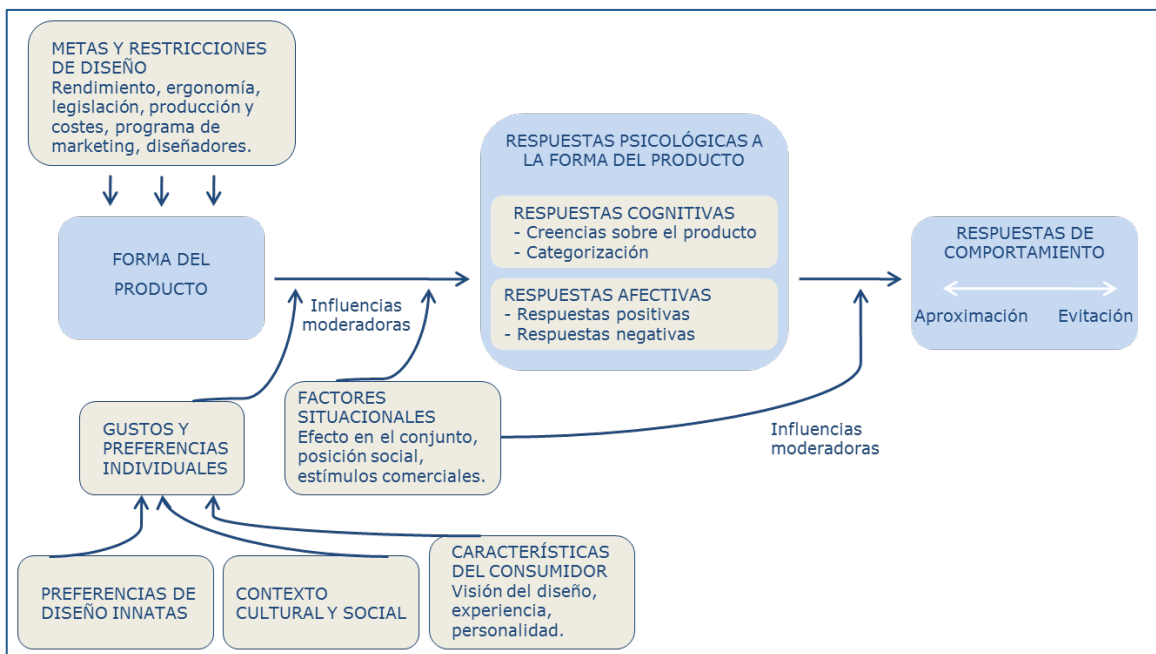
Fuente: Adaptado de Creusen y Schoormans (2005, p. 75).

¿Cómo afecta el envase al comportamiento del consumidor? La Figura 9 representa el modelo que Bloch (1995) propone para describir la influencia que el diseño de un producto puede ejercer en las respuestas psicológicas y comportamentales del comprador.

Muestra la forma del producto como determinada por una serie de metas y restricciones que debe cumplir el diseño, de manera que responda a los requisitos de rendimiento (en los planos estético, funcional y medioambiental), ergonomía, producción y distribución eficientes, calidad, legalidad, adecuación al programa de marketing, así como a los que establece el propio diseñador.

La forma resultante de todas estas consideraciones, según este modelo, dará lugar a una serie de respuestas psicológicas por parte del consumidor en forma de respuestas cognitivas (creencias del consumidor respecto al producto, inclusión dentro de una categoría existente) y afectivas (respuestas estéticas y otro tipo de reacciones tanto positivas como negativas) que condicionarán la respuesta comportamental del mismo. Esta respuesta comportamental se situaría dentro de un *continuum* aproximación/evitación, con conductas que irán desde la búsqueda de más información sobre el producto, un examen más prolongado del mismo, su compra, un cuidado mantenimiento y la ostentación del mismo, hasta el distanciamiento del producto, el rechazo a su compra y su ocultación.

Figura 9: Modelo de Respuestas del Consumidor a la Forma del Producto.



Fuente: Adaptado de Bloch (1995, p. 17).

Estas reacciones del consumidor a la forma del producto están influidas por sus gustos y preferencias individuales, resultado de preferencias de diseño innatas del consumidor, de las características del contexto cultural y social en que se desenvuelve, así como de sus características personales (preponderancia o no de la estética visual, experiencia, personalidad). Pero también se van a ver afectadas por

una serie de factores situacionales tales como el efecto del producto entre el resto de objetos previamente adquiridos, su impacto en la imagen del usuario y su posición social (especialmente en los segmentos más susceptibles a la influencia social, como los adolescentes) y, cómo no, los estímulos de marketing que rodean al producto.

Crilly, Moultrie y Clarkson (2004) actualizan el modelo de Bloch (1995) incluyendo aportaciones más recientes que se han ido realizando. En el modelo que estos autores proponen (Figura 10), presentan la respuesta del consumidor a la forma visual del producto como parte de un proceso de comunicación entre el equipo de diseño y el consumidor. El equipo de diseño constituiría la fuente del mensaje, el producto en sí mismo sería el transmisor, el ambiente en que el consumidor interactúa con el producto sería considerado como el canal, los sentidos de percepción del consumidor asumirían el papel del receptor, y su capacidad de respuesta sería considerada como el destino. Dentro de esta respuesta diferencian los aspectos cognitivos, afectivos y comportamentales.

La parte en la que el desarrollo del modelo es mayor es la correspondiente a la fase de respuesta cognitiva, integrada por tres elementos:

- la impresión estética, que hace referencia a la sensación que resulta de la percepción de atractivo en los productos y se deriva no sólo de las propiedades objetivas del producto sino también de las experiencias subjetivas del consumidor;
- la interpretación semántica, relativa a lo que el producto parece decir sobre su funcionamiento, forma de uso y cualidades; y
- la asociación simbólica, la percepción de lo que el producto indica sobre su propietario o usuario, el significado personal o social concedido al diseño.

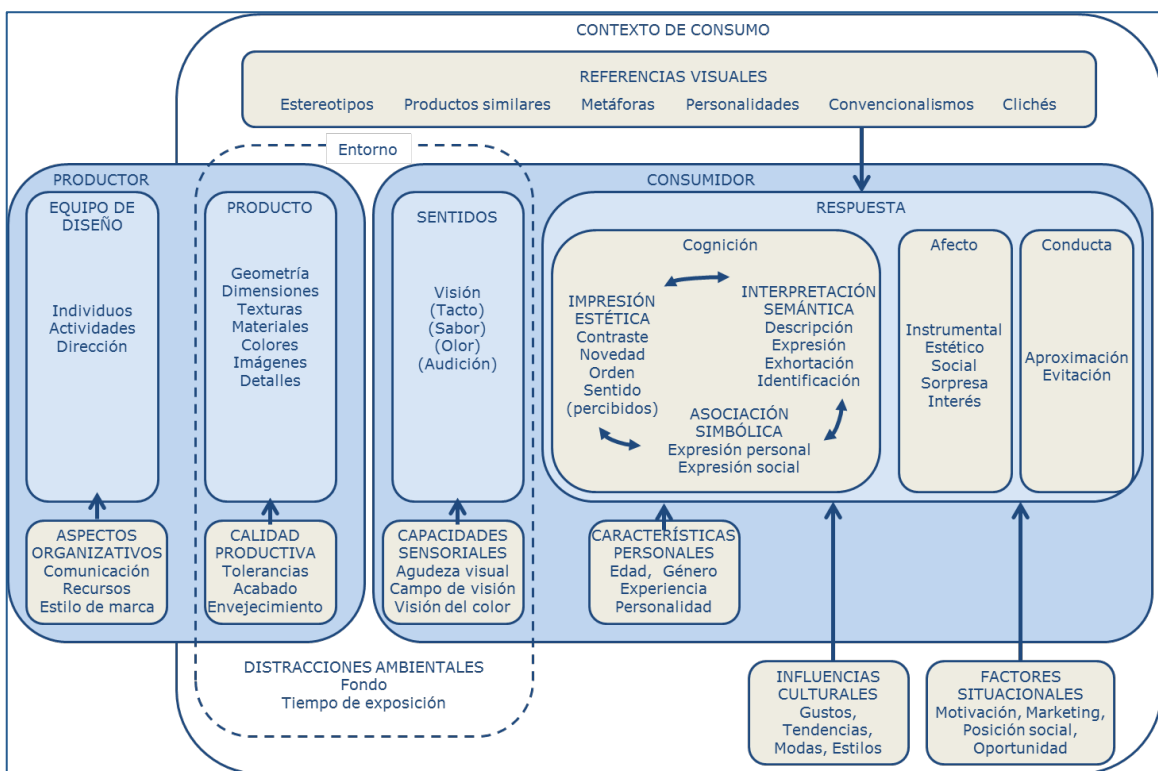
Las respuestas emocionales provocadas por el producto se derivan de la utilidad percibida para ayudar al individuo a alcanzar sus objetivos, del nivel de atractivo de su estética y del grado en que se adapta a las normas sociales, le sorprende o le parece novedoso, o percibe en él un cambio prometedor¹⁸.

¹⁸ Aquí los autores se guían, para describir la variedad de sentimientos que puede despertar el producto, por Desmet, P. (2003): A multilayered model of product emotions. *The Design Journal*, 6 (2): 4-13.

De forma similar a como se recoge en el modelo de Bloch (1995), el modelo refleja cómo las respuestas cognitivas y afectivas del consumidor influyen en la forma en que se comporta en relación al producto, dando lugar a conductas de aproximación o de evitación.

Según esto, el envase tendría un poder considerable en la decisión de compra que hace el consumidor cuando compara entre diferentes marcas. Cumple una función informativa y persuasiva. Tal y como señalan Roper y Parker (2006) el envase permite a la marca desarrollar su mensaje al consumidor y actuar como una forma valiosa de promoción del nombre de la marca y sus valores asociados.

Figura 10: Modelo de Respuesta del Consumidor a la Forma Visual del Producto.



Fuente: Adaptado de Crilly et al. (2004, p. 569).

3.2. El envase del tabaco.

Un paquete de cigarrillos es una de las pocas cosas que usas regularmente y que hace una declaración sobre ti. Es la única cosa que sacas de tu bolsillo 20 veces al día y que está disponible para que todo el mundo lo vea. Es muy diferente a comprar tu detergente en

polvo en envase genérico (*Untitled; Speech notes of a Brown and Williamson employee, s.f.*)

En la industria tabaquera las empresas han sabido aprovechar al máximo a lo largo de su historia las posibilidades que les ofrecía el envase, utilizando una decoración elegante para hacerlos parecer, por un lado, especialmente atractivos, y por otro, similares a cualquier producto de marca (Hastings, Gallopel-Morvan, & Rey, 2008). Sus investigaciones revelaban el efecto de la forma, el tamaño y la apertura de las cajetillas de tabaco sobre la imagen de marca, los atributos del producto, así como las percepciones y el comportamiento de los consumidores (Kotnowski & Hammond, 2013). Han utilizado el envase para evocar imágenes en el consumidor que van desde aspectos culturales a temas como el lujo, la política, los viajes exóticos, la libertad, rasgos de personalidad (Thibodeau & Martin, 2001), glamour, estatus, masculinidad o femineidad del producto (Cunningham & Kyle, 1995; Scheffels, 2008), juventud, modernidad (Devlin et al., 2003), independencia y éxito (Wen et al., 2005).

El envase del tabaco siempre ha contado con ciertas ventajas con respecto a los envases en general, tal y como ponen de manifiesto las palabras del empleado de una empresa tabaquera con las que se inicia este apartado. Wakefield, Morley, Horan y Cummings (2002) las concretan en que el cliente lo conserva una vez abierto hasta que utiliza los cigarrillos, y lo mantiene consigo durante ese tiempo; además, es manipulado constantemente y puesto a la vista del público durante su uso, constituyendo una forma directa de publicidad móvil para la marca (Wakefield, Germain, & Durkin, 2008).

La creciente regulación que se ha desarrollado en un gran número de países limitando el desarrollo de las actividades de comunicación tradicionales para los productos del tabaco, ha llevado a que su envase adquiriera una importancia especial (Moodie & Ford, 2011). Ha pasado de ser un instrumento de comunicación orientado a reforzar la imagen de marca creada a través de dichas actividades, a convertirse en el centro de la estrategia de marketing de la industria tabaquera a la hora de generar dicha imagen (Ontario Tobacco Research Unit [OTRU], 2009). A través del *branding* y del diseño del envase, las compañías tabaqueras parecen ser capaces de promocionar sus productos en un país donde la publicidad esté prohibida, a través de principios similares a los que dotan de efectividad a este instrumento, es decir, creando preferencias, diferenciación e identificación (Scheffels, 2008). Hammond (2009) señala que el envase de tabaco como herramienta de marketing es el punto de conexión más cercano con el consumidor.

En la Figura 11 se muestran las funciones que desarrolla el envase de tabaco, según la descripción que de ellas hacen Moodie y Ford (2011).

Figura 11: Funciones del envase de tabaco.

Distintivo o identificación	<ul style="list-style-type: none"> •Es diseñado para captar la atención, comunicar la identidad de la marca y ofrecer significado simbólico al usuario, funcionando como una extensión de su personalidad.
Atracción	<ul style="list-style-type: none"> •El envasado creativo está siendo utilizado para crear interés en los consumidores en mercados donde otros instrumentos promocionales están restringidos.
Comunicación de valor	<ul style="list-style-type: none"> •Puede ser utilizado para comunicar valor a través del precio marcado en el propio envase.
Comunicación corporativa	<ul style="list-style-type: none"> •Proporciona una plataforma para presentar las credenciales de la compañía para ayudar a retratarla como socialmente responsable.
Engaño o confusión	<ul style="list-style-type: none"> •Los descriptores de marca y el color de los envases confunden a los consumidores sobre los riesgos de fumar, afectando a las percepciones de gusto y saludabilidad.
Enlace	<ul style="list-style-type: none"> •El envase es utilizado para relacionar con y reforzar, otros esfuerzos de marketing, como la esponsorización, el marketing directo...
Distracción	<ul style="list-style-type: none"> •No sólo permite mejorar la oferta promocional exhibiendo diseño e innovación, sino que haciéndolo distrae de las advertencias sanitarias.

Fuente: Elaboración propia a partir de Moodie y Ford (2011).

Los distintos componentes del envase de tabaco contribuyen a cumplir estas funciones. Algunas investigaciones han encontrado evidencias del poder identificador y diferenciador del envase, observando que su diseño, sin necesidad de ir acompañado de la marca, es suficiente para reconocer a las principales marcas (Goldberg et al., 1995) y para identificar los atributos de la marca y las asociaciones deseables que sugiere (Gendall et al., 2011). También Beede y Lawson (1991) han observado cómo las combinaciones que las marcas de tabaco hacen en sus envases de elementos como el estilo del nombre de la marca, colores del envase y símbolos de marca, promocionan imágenes únicas con las cuales atraer a los fumadores potenciales hacia una marca particular de cigarrillos.

Además, el alto nivel de visibilidad que tiene el envase de tabaco lo convierte en un producto distintivo (Hammond, 2009; Scheffels, 2008; Wakefield et al., 2008; Wakefield et al., 2002), es decir, que dota a su propietario de una serie de atributos

de personalidad que refuerzan la imagen que éste transmite a las personas cercanas y, en general, a la sociedad; este efecto es especialmente importante en el caso de los jóvenes (Centre for Health Promotion [CHP], 1993; D'Avernas, et al., 1997; Hastings & Angus, 2008). Así lo reconocía un vicepresidente ejecutivo de R.J. Reynolds en sus declaraciones en un juicio en Canadá, en el que manifestaba también que para las compañías tabaqueras el envase tiene tanta o más importancia que la publicidad (Aubin, 1989).

La propia industria tabaquera reconoce que la decisión de compra de este producto no está guiada por sus características, puesto que la mitad de los consumidores no serían capaces de distinguir cigarrillos similares en un test ciego; sino que para la mayoría de los fumadores, y en especial los nuevos y jóvenes, la elección está basada en factores psicológicos, de imagen. Una imagen que es resultado, entre otros, de factores como el nombre, el precio, la reputación, la historia y el recuerdo de anuncios pasados, pero donde el envase juega un papel muy importante (British American Tobacco, 1978). Como recuerda Laugesen (1989), una de las principales funciones de una marca es crear una imagen percibida con la que el consumidor pueda identificarse a nivel tanto consciente como subconsciente, congruente con la autoimagen del consumidor, bien actual (como se ve a sí mismo), bien deseada (como le gustaría verse).

Otros estudios ponen de manifiesto el potencial del color y los descriptores de marca para transmitir la falsa creencia de que algunas marcas son menos dañinas que otras¹⁹ (Bansal-Travers, Hammond, et al., 2011; Bansal-Travers, O'Connor, Fix, & Cummings, 2011; Devlin et al., 2003; Ford, Moodie, Mackintosh, & Hastings, 2013; Hammond et al., 2009; Hammond, Doxey, Daniel, & Bansal-Travers, 2011; Wakefield et al., 2002), así como para influir en las percepciones de gusto del producto (Hammond et al., 2011; Hammond & Parkinson, 2009; Wakefield et al., 2002; Wilson, Peace, Hoek, Weerasekera, & Edwards, 2010). Estos efectos parecen ser superiores en los fumadores, quizás por su necesidad de reducir la disonancia cognitiva y racionalizar su comportamiento de consumo de tabaco; en lo que respecta a las falsas creencias en relación al daño, parecen ser superiores entre los fumadores de las marcas "suaves" (Hammond & Parkinson, 2009; Mutti et al., 2011). Es esta una cuestión importante, dado que algunos

¹⁹ Descriptores como mild, light, smooth, cherry, menthol y colores blancos y claros para el envase.

consumidores preocupados por la salud deciden fumar estos cigarrillos en lugar de intentar dejar el consumo de tabaco (RAND Europe, 2010).

Algunas investigaciones alertan también de la posible influencia de la forma y el tamaño del envase de tabaco en las percepciones del riesgo para la salud, concretamente entre las mujeres, encontrando que los envases de forma más delgada tienen la mayor probabilidad de ser valorados como menos perjudiciales, además de promover el atractivo de la marca hasta el punto de ser considerados como un accesorio de moda (Hammond et al., 2011; Moodie & Ford, 2011). Similares resultados arroja también un estudio sobre jóvenes británicos, en el que un envase superfino, en comparación con otro normal, era percibido de manera significativamente más favorable en atractivo, suavidad, riesgo y contenido de alquitrán (Hammond et al., 2014). Los cambios en el diseño y el tamaño del envase parecen aumentar también la conciencia de la marca de cigarrillos entre los que nunca han fumado (Centre for Tobacco Control Research, 2008).

El envase establece además, con frecuencia, una conexión con la publicidad de los acontecimientos deportivos y culturales patrocinados por la industria del tabaco, al utilizar los mismos colores y diseños (Carr-Gregg & Gray, 1990; CHP, 1993). También puede ser utilizado para resaltar el lado "solidario" o "socialmente responsable" de la compañía tabaquera, como en la campaña "For 0,7" desarrollada en España en 1999 por Fortuna, en la que se comprometía a destinar el 0,7% de sus ventas a proyectos de interés humanitario (Pimentel, 2002).

Por otro lado, los productos del tabaco están obligados a llevar, como se ha señalado anteriormente, unas advertencias sanitarias en forma de texto en un gran número de países y combinadas -texto más imagen- en un número cada vez mayor de países que se acogen a los consejos de la Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS). El envase podría cumplir una función de enmascaramiento de esta información que se pone a disposición del público en general y de los fumadores en particular (Cunningham & Kyle, 1995). Éste aparece como una combinación compleja y atractiva de colores, imágenes y símbolos que distrae la atención de las advertencias sanitarias, evocando imágenes muy alejadas e incluso contrapuestas (elegancia, distinción, suavidad) al mensaje de las mismas. Se volverá a tratar sobre esta cuestión en el epígrafe 3.4.2.

Conforme se ha ido extendiendo la prohibición de toda forma de comunicación comercial de los productos del tabaco, incluyendo toda actividad publicitaria, promocional o de patrocinio de actividades de diversa naturaleza, ha aumentado,

como ya se comentó, la importancia del envase para la industria del tabaco (Bokaie, 2008; Chapman, 2007; Wakefield & Letcher, 2002; Wakefield et al., 2002). Documentos internos y comerciales de la industria del tabaco muestran que el envase es visto como una forma persuasiva de publicidad (Ford, 2012; Freeman et al., 2008).

DiFranza, Clark y Pollay (2002) constataron también, tras un estudio en los sitios web de internet en los que se pueden encontrar documentos de la industria del tabaco, que los fabricantes de cigarrillos dedican gran cantidad de atención y gastos al diseño del envase, testando y utilizando los colores, elementos visuales, proporciones, textura, materiales y tipografía en diferentes combinaciones, porque es fundamental para crear la imagen deseada del producto y del usuario. Y, según indican los resultados de una investigación reciente con jóvenes adultos, parece que esta actuación de la industria da resultado (Gendall et al., 2011).

De hecho, en aquellos países donde la publicidad del tabaco está prohibida, se observan diversas actuaciones sobre el envase por parte de las compañías tabaqueras, para aprovecharlo como principal instrumento de marketing²⁰. Cajetillas de metal, nuevas y atractivas formas de apertura, formas y tamaños que minimizan el efecto de la advertencia; formas, tamaños, colores, olores y sabores que evocan a otros productos no dañinos y de prestigio; envases que se dividen para eludir el tamaño mínimo y para evitar la advertencia; cambios en los logotipos para llamar la atención y desviarla de la advertencia, incorporación de coleccionables... En Bokaie (2008), Freeman et al. (2008), Moodie y Hastings (2011) y Wakefield y Letcher (2002), entre otros, se pueden encontrar numerosas descripciones de estas prácticas. También han intentado responder a las nuevas necesidades de los consumidores derivadas de la restricción legislativa, como la de fumar un cigarrillo rápido al aire libre, con un cigarrillo de menor tamaño (Bokaie, 2008).

En la actualidad el envase constituye uno de los principales instrumentos de comunicación de que disponen y que utilizan las compañías tabaqueras para hacer frente a los nuevos problemas que la situación actual va planteando a esta

²⁰ Puede verse reflejado en artículos de revistas especializadas en la industria tabaquera, como en Kidwell (2007) y Lambat (2007).

industria; es decir, para reducir el efecto buscado por la legislación de control del tabaco. Modifican el diseño del envase para (OTRU, 2009):

- dar la impresión de que el uso del tabaco es sexy, está a la moda, es normal y socialmente aceptable, atrayendo así a los jóvenes para que se inicien en el consumo.
- reducir la preocupación de los fumadores sobre los efectos del tabaco en la salud, tranquilizándolos para evitar que se decidan a abandonar el consumo.
- desviar la atención de los mensajes visuales de advertencia sanitaria.

Estos efectos serían potencialmente más efectivos en tres segmentos poblacionales, que por sus características resultan más sensibles a iniciar o mantener un comportamiento tabáquico continuado hoy día: adolescentes, mujeres y clases socioeconómicas desfavorecidas. Con respecto a este último factor, algunos estudios ponen de manifiesto que los fumadores de niveles socioeconómicos más bajos son más adictos (Reid, Hammond, Boudreau, Fong, & Siahpush, 2010; Siahpush, McNeil, Borland, & Fong, 2006) y tienen, según revela un estudio centrado en varones, un riesgo superior de morir entre los 35 y los 69 a causa del tabaco (Jha et al., 2006).

Las marcas de tabaco resultan, por otro lado, particularmente tentadoras para los adolescentes. En el estudio llevado a cabo por Rootman y Flay (1995) en EEUU y Canadá, los jóvenes afirman que fumar tabaco de marca les mantiene a la moda, añadiendo un componente de diversión, popularidad y buena presencia. Roper y Shah (2007) observan que las marcas y envases añaden un componente de refuerzo de la imagen social con la que quieren ser percibidos los jóvenes, gracias al simbolismo de la marca, y destacan su influencia en la aceptación por parte de los grupos sociales. En un estudio realizado mediante entrevistas en profundidad con jóvenes de clases socioeconómicas diversas, Scheffels (2008) observa que éstos atribuyen un significado a las marcas de tabaco y los diseños del envase que trasladan a la identidad del fumador en forma de características personales, identidad social y estatus. Las distintas marcas y sus envases evocan en unos casos percepciones de exclusividad, elegancia y sofisticación; en otros la evocación sería más negativa, como vulgaridad, suciedad, adicción y marginalidad. El estudio realizado por Grant, Hassan, Hastings, MacKintosh y Eadie (2008) revela que, aunque los grupos de pertenencia/referencia ejercen una importante influencia en la actitud e intenciones respecto al consumo de tabaco de los adolescentes, el

efecto que ejercen los elementos del diseño de marca es superior, incluso después de haber prohibido la publicidad del tabaco.

Los jóvenes son muy conscientes de las acciones de marketing del tabaco y participan en ellas, aspectos ambos que parecen asociados con el consumo regular (Gilpin, White, Messer, & Pierce, 2007; MacFadyen, Hastings, & MacKintosh, 2001). Las continuas innovaciones del producto y del envasado en la industria del tabaco pueden presentar una grave amenaza para los adolescentes en busca de sensaciones (MacFadyen et al., 2001).

En cuanto al efecto sobre las mujeres, Wakefield et al. (2002) observan que los cigarrillos para mujeres suelen estar envasados en paquetes delgados, alargados, muchas veces con tonos atenuados o color pastel, para satisfacer sus deseos de parecer femeninas y sofisticadas. Cunningham (2000) hace también mención al uso de estos colores o formas para este segmento. La Oficina Regional de la OMS para Europa alerta del aumento que ha experimentado el consumo de tabaco entre las mujeres y las niñas en muchas partes de la región debido en gran parte a estas prácticas de marketing (WHO Regional Office for Europe, 2010).

A raíz de la cantidad de evidencia existente sobre los efectos del envase en el comportamiento del consumidor y sobre los esfuerzos de la industria para aumentar el poder comunicativo y de atracción del envase a través de su diseño, desde los organismos públicos, como la OMS, se ha promovido el envase genérico en los productos del tabaco. Esta medida se intentó implantar en algunos países en la década de 1990 y, actualmente, las demandas a favor de su implantación se extienden cada vez a más países. Australia es hasta la fecha el único país que ha introducido el envasado genérico en los productos del tabaco²¹, si bien varios países se están planteando implantarlo en breve (Irlanda, Reino Unido, Francia, Noruega, Finlandia, Suecia y Nueva Zelanda, entre ellos).

²¹ Desde el 1 de diciembre de 2012 todos los productos del tabaco deben venderse en envase genérico en dicho país. La legislación australiana al respecto puede consultarse en: <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/tobacco-plain>

3.3. Caracterización del envase genérico.

El envasado genérico supone eliminar los aspectos atractivos y promocionales de los envases de productos del tabaco, de manera que la única característica distintiva que permanezca en ellos sea el nombre de la marca, el cual debería aparecer en una fuente, tamaño, color y localización estándar en el envase. La base de color del envase, diferente de la de las advertencias sanitarias, debería ser deslucida y sin atractivo. Los tamaños, materiales y métodos de apertura de los paquetes debería ser también estándar para minimizar los esfuerzos de marketing por diferenciar los productos; por la misma razón, no debería permitirse el estampado en relieve (salvo, en todo caso, en las advertencias sanitarias) y debería controlarse la textura del envase. Por lo demás, el envase conservaría los códigos de barra y la información requerida por ley, como la identificación del fabricante, la descripción del contenido, etc. (Cunningham & Kyle, 1995).

La descripción del envase genérico realizada por Cunningham y Kyle (1995) es, como puede apreciarse, bastante detallada y completa. No obstante, la regulación del gobierno Australiano va más allá, haciendo referencia también a los cigarrillos: en Australia, los papeles y filtros coloreados son ilegales. Queda por ver si ambas medidas irán también juntas cuando otros países se decidan a regular en materia de envasado, de manera que se contemple no sólo el envase del producto sino también su envoltorio y diseño, para evitar que la industria tabaquera pase a centrarse en este elemento, como de hecho ya lo hace, para atraer a los clientes potenciales.

Cunningham (2000) propone, en relación al diseño del cigarrillo y su envoltorio, que se requiera que el papel de los cigarrillos sea de un color feo y que gradualmente su sabor también sea poco atractivo. Algunas investigaciones se han centrado recientemente en el efecto que producen algunas características del cigarrillo, encontrando que los cigarrillos de diámetro más reducido resultan más atractivos y dan la impresión de ser más suaves y menos dañinos (Ford, Moodie, Mackintosh, & Hastings, 2014); o que el nivel de ventilación del filtro influye en las creencias de los fumadores respecto a la suavidad y el riesgo del cigarrillo, independientemente de las etiquetas del envase (O`Connor et al., 2013).

Un aspecto aún por determinar es el del color del envase genérico, para el que se recomienda que sea deslucido y falto de atractivo. Para concretar este aspecto es conveniente tener en cuenta la importante influencia, ya comentada, del color sobre las percepciones de riesgo y otros atributos del producto. El estudio realizado

recientemente por Moodie y Ford (2011) con jóvenes adultos fumadores revela que dicha influencia persiste en los envases genéricos de distintos colores (blanco, verde, azul claro, rojo), en los que éstos son considerados como indicadores de la fuerza del producto. Se profundizará en este tema en el epígrafe 3.4.1.

También es importante, como ya indicaban Cunningham y Kyle (1995), estandarizar la forma y los métodos de apertura de los envases. La investigación de Moodie y Ford (2011) ya citada pone de manifiesto que, al menos entre las mujeres, estos aspectos pueden llegar a tener bastante importancia, incluso cuando se trata de un envase estándar en el resto de sus características (sin diseño de marca y con un color poco atractivo). Similares resultados arrojan otros estudios, revelando la preferencia de los jóvenes por envases genéricos innovadores en estos aspectos (Moodie, Ford, Mackintosh & Hastings, 2012); y la repercusión de estas innovaciones sobre la calidad percibida de los cigarrillos que contiene el envase y el potencial de distracción de las advertencias insertadas en el mismo (Borland, Savvas, Sharkie, & Moore, 2013).

Otro punto interesante es el relativo al uso de descriptores en los envases genéricos. La legislación Australiana no impide el uso de determinados descriptores (indicando si el tabaco contiene mentol, o haciendo referencia a distintos sabores, fuerza, tipos de filtro o longitud), sin embargo, investigaciones como las de Borland y Savvas (2014) y Hammond et al. (2009) ponen de manifiesto cómo algunos descriptores (como "suave", "plata", oro") confunden respecto a la cantidad de alquitrán, el nivel de riesgo o la facilidad para dejar el consumo, incluso cuando el envase es genérico.

Freeman et al. (2008) consideran que requerir el envasado genérico parece consistente con la intención de prohibir todas las comunicaciones del tabaco, destacando que no hay ningún impedimento en el CMCT de la OMS para interpretar que la publicidad y comunicación del tabaco incluye los envases de tabaco. Según dijeron los representantes de Australia en la reunión de los días 15 y 16 de Junio de 2011 de la Organización Mundial del Comercio (OMC; WTO, en sus siglas en Inglés), el envase genérico era el siguiente paso lógico en sus esfuerzos de control del tabaco, como parte de un conjunto de nuevas medidas entre las que se incluyen el aumento de los impuestos, mayor inversión en campañas de marketing social antitabaco, y esfuerzos para frenar la publicidad del tabaco en internet (World Trade Organization, 2011).

La primera sugerencia de la implantación del envase genérico surgió en la Asociación Médica Canadiense en 1986 en su asamblea general anual. Un año después, el presidente de esta asociación solicitaba al Gobierno Federal la implantación de esta medida. En los años siguientes, se realizaron investigaciones, recomendaciones y/o peticiones en el mismo sentido también en Nueva Zelanda, Reino Unido y Australia²². La fuerte reacción de la industria apelando a sus derechos de propiedad intelectual y cambios políticos que condujeron a gobiernos conservadores menos comprometidos con la medida de control del tabaco en cuestión, evitaron que las propuestas salieran adelante (Moodie & Hoek, 2011). Como consecuencia de ello se frenaron las investigaciones sobre el tema. Tras una revisión de las investigaciones realizadas sobre envase genérico, Moodie, Hastings y Ford (2009) observan dos oleadas de investigación separadas por un lapsus de una década; a partir de 2007 se encuentra otra vez gran número de estudios valorando la conveniencia del envase genérico.

El debate sobre su implantación ha hecho que afloren numerosos argumentos tanto a favor como en contra de esta medida. Entre los primeros se encuentran las consideraciones de Laugesen (1989), quien opina que si todos los cigarrillos fueran vendidos en envase genérico, el envase no reforzaría la imagen de marca en la mente de los potenciales clientes y no recordaría al comprador las antiguas imágenes publicitarias de la marca. Cunningham y Kyle (1995) hacen un repaso de las manifestaciones que se han realizado tanto en un sentido como en otro. Entre los argumentos a favor citan la potencial reducción del consumo de tabaco, la supresión del papel promocional y distintivo del envase de tabaco, la ruptura del vínculo con actividades de comunicación pasadas, persistentes o procedentes del extranjero, la mejora en la notoriedad de las advertencias, además de su influencia en la percepción que tiene el consumidor de la calidad y el gusto del producto. También destacan el escaso coste de su implantación para el gobierno. Cunningham (1996) resalta además que la implantación del envasado genérico reduciría el impacto de los expositores y serviría asimismo para enviar un mensaje educativo de gran fuerza al público en el sentido de que el tabaco no es un producto como los demás y que hay que pensarlo bien antes de decidir su compra.

²² Una detallada descripción de los distintos acontecimientos relacionados con el envasado genérico puede encontrarse en <http://www.smoke-free.ca/plain-packaging/history.htm> (consultado en la página web de Physicians for a Smoke-Free Canada el 9 de Septiembre de 2011).

A estas ventajas habría que añadir la prevención del uso de etiquetas y recursos creativos que puedan engañar a los consumidores (Moodie et al., 2009).

También exponen y contraargumentan tanto Cunningham y Kyle (1995) como Cancer Council Victoria (Quit Victoria, Cancer Council Victoria, 2011) las razones en contra expresadas por la industria las cuales, como se puede ver en Basham (2010), Deloitte (2011), Philip Morris Limited (2011) y Rossel (2008b), no han cambiado mucho con el paso de los años. El resumen de los principales argumentos en ambos sentidos se presenta en la Figura 12.

Varios de los argumentos en contra se centran en los perjuicios que ocasionaría la medida a los intermediarios. La dificultad de éstos para controlar el inventario y servir a sus clientes (Deloitte, 2011) se solucionaría ordenando alfabéticamente las marcas o conservando los identificadores de marca en el embalaje, fuera de la vista de los consumidores (Cunningham & Kyle, 1995; Quit Victoria, Cancer Council Victoria, 2011).

Respecto a la posibilidad de que los minoristas independientes pierdan clientes, como consecuencia de la citada dificultad a la hora de atenderles, a favor de minoristas de mayor tamaño que venden más barato (Deloitte, 2011), Cancer Council Victoria (Quit Victoria, Cancer Council Victoria, 2011) señala que estos últimos se enfrentarían al mismo problema que los minoristas independientes.

A las afirmaciones de que supone una confiscación de los derechos de marca (Basham, 2010) y que infringe las obligaciones de comercio internacional y la protección de la libertad de expresión (Deloitte, 2011; Philip Morris Limited, 2011), contraargumentan Cancer Council Victoria (Quit Victoria, Cancer Council Victoria, 2011) y Cunningham y Kyle (1995) que ni el gobierno haría uso de la marca ni daría un trato diferente al cigarrillo nacional que al extranjero, considerando justificable la reducción en la libertad de expresión comercial dados los perjuicios que causa el tabaco a la salud pública. Consideran además Cunningham y Kyle que la implantación de esta medida para los productos del tabaco no supone un peligroso precedente para otros productos (Rossel, 2008b), dado que éste es único en resultar perjudicial al consumirlo según las indicaciones del fabricante, no existiendo ningún nivel de consumo seguro (Cunningham & Kyle, 1995).

Figura 12: Argumentos a favor y en contra del envase genérico.

FAVORABLES	DESFAVORABLES
<ul style="list-style-type: none"> • Potencial reducción del consumo de tabaco. • Supresión del papel promocional y distintivo del envase de tabaco. • Ruptura del vínculo con actividades de comunicación pasadas, persistentes o procedentes del extranjero. • Mejora en la notoriedad de las advertencias sanitarias. • Influencia en la percepción de la calidad y gusto del producto. • Escaso coste de implantación para los gobiernos. • Prevención de la utilización de etiquetas y recursos creativos que puedan resultar engañosos. • Educación respecto al carácter “no normal” del tabaco. • Reducción del impacto de los expositores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad de los minoristas para controlar el inventario y servir a sus clientes. • Pérdida de clientes de minoristas independientes a favor de los grandes minoristas. • Infracción de las obligaciones de comercio internacional y de la protección de la libertad de expresión. • atentado contra los derechos de marca. • Peligroso precedente para otros productos. • Aumento del consumo de tabaco al conducir a la reducción de precios. • Posible uso como distintivo de rebeldía entre los adolescentes. • Aumento del contrabando de tabaco. • Reducción de la recaudación por impuestos. • Falta de evidencia de su efectividad.

Fuente: Elaboración propia.

Otras razones en contra del envase genérico para los productos del tabaco se refieren a que haría reducir los precios (Deloitte, 2011; Philip Morris Limited, 2011; Rossel, 2008b) y aumentaría su poder distintivo de la rebeldía de los adolescentes (Philip Morris Limited, 2011; Rossel, 2008b) por lo que, en contra del objetivo buscado, aumentaría el consumo de tabaco; la subida de los precios es fácil de evitar con un aumento de los impuestos (Cunningham & Kyle, 1995; Quit Victoria, Cancer Council Victoria, 2011), y si el envasado genérico aumentara el consumo adolescente, seguramente la industria ya lo habría probado (Cunningham & Kyle, 1995); los envases que se diseñan con esa pretensión (por ejemplo, las marcas Death o Cancer que muestra la Figura 13) no dejan de ser llamativos en lugar de simples.

Figura 13: Marcas de tabaco Cancer y Death.



Fuente: <http://www.letra.org> y <http://www.makingthemodernworld.org.uk>, consultados el 17 de enero de 2012

Rossel (2008b) y Deloitte (2011) aducen también el probable aumento del comercio ilegal de tabaco como consecuencia de la implantación del envase genérico; para realizar esta afirmación hacen uso de datos basados en estudios, según Cancer Council Victoria (Quit Victoria, Cancer Council Victoria, 2011), poco fiables y cuyos resultados contradicen los de investigaciones gubernamentales; comenta Cunningham (1996), por otro lado, la posibilidad de incluir en el envase una señal que dificulte la falsificación.

Se apela también al coste que supondría para los gobiernos como consecuencia de la reducción en la recaudación de impuestos (Deloitte, 2011; Rossel, 2008b), y de compensaciones a la industria tabaquera por la infracción de sus derechos de marca (Deloitte, 2011; Philip Morris Limited, 2011); para hacer más llamativos los datos, en ocasiones hacen referencia a compensaciones calculadas sobre el valor total de las ventas en lugar de sobre los beneficios, incluyendo costes de fabricación y de distribución en los que no habrían incurrido (Quit Victoria, Cancer Council Victoria, 2011).

Recuerdan las compañías tabaqueras, que la idea de implantar el envasado genérico en los productos del tabaco fue ya considerada y abandonada en otros países. Esta circunstancia es atribuible, indica Cancer Council Victoria, a la fuerte

presión ejercida por las empresas tabaqueras, con amenazas de emprender acciones legales; pero la revisión de los argumentos legales esgrimidos por la industria ha llevado a que varios países, como ya se indicó, vuelvan a plantearse la medida (Quit Victoria, Cancer Council Victoria, 2011).

Por último, la industria tabaquera advierte de la falta de evidencia que demuestre la influencia del envase de tabaco en la iniciación y el comportamiento de consumo de tabaco (Brooks, 2010) o que la implantación del envase genérico reduciría la iniciación, el consumo y la reincidencia o mejoraría la efectividad de las advertencias sanitarias (Basham, 2010; Philip Morris Limited, 2011). En el epígrafe 3.4 se detalla la evidencia empírica existente en esta materia.

También, a través de estudios encargados por compañías tabaqueras a diferentes consultoras, por ejemplo Deloitte (2011), y apoyándose en resultados que parecen indicar una supuesta ineficacia de las advertencias sanitarias, se pone en duda la eficacia que tendría la implantación del envase genérico. No obstante, según el informe del Cancer Council Victoria (Quit Victoria, Cancer Council Victoria, 2011) los datos no son correctos, y la propia oposición de la industria y sus esfuerzos para evitar la implantación hacen dudar de su convencimiento al respecto. Como también resultan contradictorias las manifestaciones de la industria respecto de la imposibilidad de aplicación de la medida al considerar informes y declaraciones²³ en los que hacen ver que se trata de una amenaza muy real (Hastings et al., 2008).

3.4. Efectos del envase genérico.

El estudio sobre la efectividad del envase genérico está menos desarrollado que el centrado en las advertencias sanitarias. Además, que el envase genérico sólo haya sido implantado en un país, Australia, limita la posibilidad de valorar de forma más objetiva y realista los efectos que su introducción puede tener. No obstante, como se mostró antes, existe abundante evidencia del efecto que el diseño de marca

²³ En un informe, Philip Morris considera la implantación del envase genérico como uno de los diez desarrollos reguladores significativos que tendrán lugar en los próximos años en la mayoría de los mercados (Philip Morris International Inc., 2007); y el analista industrial Spielman declara en una entrevista a la revista Tobacco Journal International que la implantación de esta medida le parece muy posible en un horizonte de 5 a 10 años (Rossel, 2008a).

tiene en la experiencia de consumo de los clientes; la evidencia más contundente del efecto del diseño de marca se encuentra en los propios documentos de la industria tabaquera (Wakefield, 2011).

Como se comentó anteriormente, las investigaciones sobre este tema se dividen en dos épocas: antes del 2000 y después de esa fecha. Las primeras tuvieron lugar con motivo del intento de implantación por vez primera del envase genérico en Nueva Zelanda y Canadá; estos intentos se vieron frustrados como consecuencia de la presión de la industria, lo que frenó la investigación durante cierto tiempo. Recientemente el debate sobre la conveniencia de esta medida se ha reavivado y esto ha estimulado la investigación sobre el tema. El establecimiento de la obligación de su utilización en Australia en 2012 abre una nueva época en la investigación del efecto del envasado genérico, apoyada ya en experiencias totalmente reales de su implantación en productos del tabaco.

3.4.1. Efectos sobre los componentes del comportamiento.

La evidencia empírica, aunque escasa aún, es bastante favorable a la medida. Tras una revisión de la misma, Hammond (2010) destaca tres beneficios fundamentales que podría proporcionar el envasado genérico de los productos del tabaco:

- Mayor efectividad de las advertencias sanitarias.
- Reducción de las creencias falsas sobre cigarrillos y salud.
- Reducción de la preferencia por ciertas marcas, especialmente entre jóvenes y jóvenes adultos.

La investigación llevada a cabo por Hoek, Gendall y Louviere (2009) indica que el efecto de la medida de implantación del envasado genérico podría ser incluso superior al de la implantación de las advertencias sanitarias combinadas. Esto sería así especialmente en el caso de los no fumadores; en el caso de los fumadores el efecto de ambas medidas parece ser similar. Es necesario constatar que, en este estudio, los fumadores consideraron los envases con advertencias combinadas como los peores, los menos atractivos.

A continuación se describen las evidencias encontradas como resultado de la revisión bibliográfica en relación al potencial del envase genérico para influir en los componentes del comportamiento tanto a nivel cognitivo como afectivo y conativo-conductual.

3.4.1.1. Efectos sobre el componente cognitivo.

A nivel cognitivo, el envase genérico parece contribuir a reducir el falso confort de los fumadores poniendo de manifiesto la realidad del consumo de tabaco (Hoek, Gendall, Gifford, et al., 2012; Moodie & Ford, 2011).

En efecto, el diseño genérico del envase reduce, según algunos estudios, la impresión de que los cigarrillos que contiene poseen un menor contenido en alquitrán (Hammond, Daniel, & White, 2013; Hammond et al., 2009; Hammond et al., 2011; Wakefield et al., 2008).

También parece que este diseño hace más patentes los riesgos que conlleva el consumo de tabaco (Environics Research Group, 2008a, 2008b; Ford, Mackintosh, Moodie, Richardson, & Hastings, 2013; Gallopel-Morvan, Béguinot, Eker, Martinet, & Hammond, 2011; Hammond et al., 2013; Hammond et al., 2009; Hammond et al., 2011; McCool et al., 2012), así como la dificultad de dejarlo (Hammond et al., 2009).

Aunque estas impresiones parecen estar presentes independientemente del estatus de fumador, varios estudios aprecian una mayor tendencia en el caso de los fumadores a valorar positivamente todos los envases, considerándolos con bajo contenido en alquitrán (Hammond et al., 2013; Hammond et al., 2011) y bajo riesgo para la salud (Hammond et al., 2013; Hammond et al., 2011; White, Hammond, Thrasher, & Fong, 2012).

Algunas investigaciones han observado, no obstante, en las creencias relativas al nivel de alquitrán y el riesgo para la salud, ausencia de diferencias en función del diseño del envase (Wakefield et al., 2012; Wakefield, Hayes, Durkin, & Borland, 2013) o incluso efectos opuestos a los comentados anteriormente. Es el caso de evidencias de envases genéricos que transmiten la impresión de un menor nivel de alquitrán que los de diseño de marca (Bansal-Travers, Hammond et al., 2011; Hammond et al., 2009; Hammond et al., 2011), de ser menos nocivos o más fáciles de abandonar (Hammond et al., 2009), o de contener tabaco light (Gallopel-Morvan et al., 2010). También hay estudios en los que no se observan diferencias en las creencias respecto al nivel de alquitrán (Doxey & Hammond, 2011) o la nocividad en función del diseño del envase (Bansal-Travers, Hammond et al., 2011; Doxey & Hammond, 2011). Es preciso llamar la atención respecto a que en los 4 estudios citados, estos resultados corresponden a envases de diseño genérico de

color claro, en su mayoría blancos; Otras investigaciones comparando distintos colores de envases genéricos (Hammond et al., 2014; Moodie & Ford, 2011; Moodie, Ford et al., 2012) observan que los colores más claros son generalmente asociados con un sabor más débil y un riesgo inferior. Estos resultados hacen recomendable estudiar con detenimiento el color y el tono a emplear en el envasado genérico, teniendo en cuenta además que, según Moodie, Ford et al. (2012), son los fumadores y los no fumadores susceptibles de iniciarse en el consumo los más proclives a asociar el color del envase con el riesgo para la salud.

Uno de los argumentos empleados por la industria tabaquera para estimular el consumo por parte de las mujeres es la idea de que el consumo de tabaco ayuda a controlar el peso. En relación a esta cuestión, Doxey y Hammond (2011) observaron en un estudio con mujeres que las que vieron envases genéricos tuvieron menos probabilidad que las que vieron el paquete de tabaco femenino normal de creer que fumar ayuda a la gente a controlar su apetito, un importante predictor del consumo de tabaco entre las mujeres jóvenes. La investigación de Hammond et al. (2011) sobre una muestra también de mujeres no encontró, sin embargo, diferencias significativas en este sentido.

En relación a la influencia del diseño genérico sobre la impresión que causa el envase, algunas evidencias indican que consigue que el paquete llame menos la atención (Gallopel-Morvan, Moodie, Hammond, Eker, Béguinot, & Martinet, 2012; Gallopel-Morvan et al., 2010), parezca más barato (CBRC, 1992; CHP, 1993; Donovan, 1993; Gallopel-Morvan, Béguinot, et al., 2011; Gallopel-Morvan, Béguinot, Martinet, & Ratte, 2009; Gallopel-Morvan et al., 2010; Van Hal, van Roosbroeck, Vriesacker, Arts, Hoeck, & Fraeyman, 2012) y de papel reciclado (CBRC, 1992).

El envase genérico repercute negativamente, asimismo, en la valoración que hacen los individuos de las características del propio producto (Hoek, Wong, Gendall, Louviere, & Cong, 2011; Romero, Rey, Polo, & Lacave, 2012; Wakefield et al., 2013), que es considerado como menos rico en tabaco (Wakefield et al., 2008), más barato (CHP, 1993), de inferior calidad (Bansal-Travers, Hammond et al., 2011; Gallopel-Morvan, Béguinot, et al., 2011; Gallopel-Morvan et al., 2009; Gallopel-Morvan et al., 2010; McCool et al., 2012; Wakefield et al., 2008; Wakefield et al., 2013), caducado o inferior de cualquier manera, incluso para los fumadores regulares entre los que su influencia parece ser menor (CHP, 1993). Afecta negativamente también a las percepciones de gusto (Bansal-Travers, Hammond et al., 2011; Doxey & Hammond, 2011; Germain, Wakefield, & Durkin, 2010;

Hammond et al., 2013; Moodie, Mackintosh, Hastings, & Ford, 2011; White et al., 2012) y reduce, al prescindir de las evocaciones del *branding*, las falsas creencias sobre los riesgos del tabaco para la salud (Bansal-Travers, Hammond et al., 2011; Moodie & Ford, 2011).

Otros posibles efectos cognitivos del diseño genérico del envase de tabaco están relacionados con su potencial para disminuir el recuerdo de la marca (Goldberg et al., 1995), y para aumentar los pensamientos respecto al abandono del consumo de tabaco (Moodie, Bauld, Ford, & Mackintosh, 2014; Moodie & Mackintosh, 2013; Moodie et al., 2011; Wakefield et al., 2013).

Se trata de una medida cuya implantación parece contar con un apoyo de la población elevado en países como Canadá (Ashley et al., 2000), Francia (Comité National Contre le Tabagisme [CNCT], 2008a), Nueva Zelanda (Hoek, Gendall, Maubach, & Edwards, 2012; Li & Newcombe, 2013) y Australia (Elliot & Shanahan Research, 2001; Rosenberg, Pettigrew, Wood, Ferguson, & Houghton, 2012; Wakefield et al., 2013); en este último país, el apoyo a la medida entre los fumadores aumentó tras su implantación (Swift et al., 2014). Algunas investigaciones revelan un mayor nivel de apoyo por parte de los no fumadores respecto a los fumadores (Hoek, Gendall, Maubach et al., 2012; Li & Newcombe, 2013; Rosenberg et al., 2012).

3.4.1.2. Efectos sobre el componente afectivo.

Los sentimientos que despiertan los envases de diseño genérico, así como las imágenes que evocan, parecen ser más negativos que en el caso del envase con diseño de marca.

Los estudios muestran un amplio consenso respecto a que el diseño genérico del envase resulta menos llamativo (Donovan, 1993; Ford, Mackintosh et al., 2013; Germain et al., 2010) y parece eficaz para reducir su atractivo (Bansal-Travers, Hammond et al., 2011; Bondy, Paglia, & Kaiserman, 1996; Comité National Contre le Tabagisme [CNCT], 2008b; Donovan, 1993; Doxey & Hammond, 2011; Ford, Mackintosh et al., 2013; Ford, Moodie et al., 2013; Gallopel-Morvan, Béguinot, et al., 2011; Gallopel-Morvan et al., 2009; Gallopel-Morvan, Gabriel, Le Gall-Elly, Rieunier, & Urien, 2013; Gallopel-Morvan et al., 2012; Gallopel-Morvan et al., 2010; Hammond et al., 2013; Hammond et al., 2009; Hammond et al., 2011; Hammond et al., 2014; Hoek et al., 2011; Moodie & Ford, 2011; Moodie et al.,

2011; Romero et al., 2012; Scheffels & Lund, 2013; Scheffels & Sæbø, 2013; Van Hal et al., 2012; White et al., 2012; White, Williams, & Wakefield, 2015) y conseguir que despierte menos curiosidad e interés hacia el propio envase, el producto que contiene y su consumo entre los adolescentes (Beede, Lawson, & Shepherd, 1990; CHP, 1993; Hammond et al., 2009; Thrasher, Rousu, Hammond, Navarro, & Corrigan, 2011).

Aumenta las percepciones y sentimientos negativos hacia el envase (CHP, 1993; Ford, Moodie et al., 2013; Gallopel-Morvan, Béguinot, et al., 2011; Moodie et al., 2014; Moodie, Ford et al., 2012; Moodie & Mackintosh, 2013; Moodie et al., 2011; White et al., 2015). Participantes en varios estudios, de diversas edades, desde adolescentes a adultos, indican que les resultan feos y aburridos (Beede & Lawson, 1991; CBRC, 1992; Ford, Mackintosh et al., 2013; Gallopel-Morvan, Béguinot, et al., 2011; McCool et al., 2012; Rootman & Flay, 1995).

Estas impresiones son, de acuerdo con algunos de estos trabajos (Donovan, 1993; Germain et al., 2010; Moodie, Ford et al., 2012), superiores en los no fumadores que en los fumadores. En otros casos no se han observado diferencias significativas en base al estatus de fumador (Hammond et al., 2011; White et al., 2012). En relación a la influencia de la edad, el estudio de Donovan (1993) detecta una probabilidad mayor de valorar el envase genérico como "no atractivo" entre los más jóvenes (de 11 a 17 años en este estudio).

Los resultados de algunas investigaciones indican que la capacidad de atracción del envase se reduce aún más cuando el diseño genérico se combina con el aumento del tamaño de la advertencia sanitaria combinada (Germain et al., 2010; Hoek et al., 2011). El trabajo de Wakefield et al. (2012), no obstante, pone de manifiesto una influencia superior del diseño genérico frente al aumento del tamaño de la advertencia sanitaria a la hora de reducir el atractivo del envase.

El colorido empleado en el envase genérico es importante a la hora de determinar su atractivo y las asociaciones y sentimientos que despierta. Varios estudios han comparado diferentes colores en los envases genéricos para evaluar su efecto. Una investigación realizada en Canadá (CHP, 1993) empleó envases genéricos de color beige y blanco, observando que el primero de estos colores era considerado peor que el segundo: el envase de color beige se asoció con viejo, antiguo e incluso muerte, mientras que el blanco sugería limpieza y frescura.

Un reciente estudio en Francia (Gallopel-Morvan et al., 2013) utilizó envases genéricos de color blanco, gris y marrón, llegando a la conclusión de que el de color gris era el que despertaba más asociaciones negativas que positivas (cenizas, muerte, suciedad, luto y dañino frente a reciclado o moderno), además de resultar tristes y poco apetecibles. El envase marrón generaba más reacciones positivas que negativas (tranquilizador, evoca chocolate y del color de los cigarrillos, frente a barato e impuro), mientras que en el blanco las opiniones estaban muy divididas (evoca limpieza y pureza, pero es también soso y feo). Ante el efecto producido por el envase genérico de color marrón empleado, sugieren los autores de este estudio la conveniencia de emplear otro matiz. De hecho, la utilización de envases genéricos de color marrón oscuro despertó en estudios realizados en Escocia (Moodie & Ford, 2011; Moodie et al., 2011) asociaciones muy negativas, como excremento, sucio, barro, alquitrán y óxido, resultando los envases horribles y feos; este color fue seleccionado tras un estudio previo con envases genéricos gris oscuro, gris claro, marrón oscuro y marrón claro o beige, que indicó que resultaba el menos atractivo.

Por otra parte, el efecto del diseño genérico se extiende más allá del propio envase, restringiendo la capacidad de los adolescentes para asociar imágenes específicas con marcas específicas, limitando así el valor distintivo de la marca (CHP, 1993; Ford, Moodie et al., 2013; Goldberg et al., 1995; Moodie & Ford, 2011; Scheffels & Sæbø, 2013). Este tipo de diseño transmite una imagen menos positiva de la marca (CBRC, 1992; CHP, 1993; Hammond et al., 2011; Moodie & Ford, 2011; Rootman & Flay, 1995), despertando, en ocasiones, una sensación de inseguridad respecto a su autenticidad (CNCT, 2008b).

Varios estudios indican que el envase genérico hace también que el tabaco sea considerado como menos interesante (CHP, 1993; Hoek, Gendall, Gifford et al., 2012). Influye en la experiencia de fumar aumentando las percepciones y sentimientos negativos sobre el consumo (Goldberg et al., 1995; Ford, Mackintosh et al., 2013; Moodie et al., 2014; Moodie & Ford, 2011; Romero et al., 2012); reduce las sensaciones de placer y satisfacción asociados con el consumo de tabaco, y aumenta la vergüenza y el remordimiento (Ford, Moodie et al., 2013; Moodie et al., 2014; Moodie & Mackintosh, 2013; Moodie et al., 2011), estimulando la urgencia de dejar el consumo (Wakefield et al., 2013). No se observaron, sin embargo, diferencias en la actitud hacia el consumo entre los participantes que vieron envases genéricos frente a los que vieron envases con diseño de marca en la investigación de Wakefield et al. (2012).

Por último, afecta a la forma en que se percibe al fumador, de manera que también es percibido de una manera más negativa el fumador de un envase genérico que el fumador de un envase con diseño de marca (Germain et al., 2010; Goldberg et al., 1995; Lund & Scheffels, 2013; Moodie, Ford et al., 2012).

Varias investigaciones lo ponen claramente de manifiesto. Al solicitar a sus participantes una descripción del fumador típico, los consumidores de envases con diseño de marca son percibidos como elegantes, divertidos, a la última, populares, guay, cuidadosos de su apariencia; mientras que los consumidores de envases genéricos dan la impresión de ser cobardes, beatos, buscadores de lo más barato, aburridos, perdedores, menos a la moda, menos maduros, viejos fumadores empedernidos... (CHP, 1993; Ford, Moodie et al., 2013; Rootman & Flay, 1995; Wakefield et al., 2008). Se ha observado también que el envase de diseño de marca es significativamente más percibido como destinado a los adolescentes que el envase genérico (Donovan, 1993; Gallopel-Morvan, Béguinot, et al., 2011).

En el caso concreto de las mujeres, los envases femeninos con diseño de marca fueron asociados con un número superior de atributos positivos de la fumadora, incluyendo estilo, glamour, finura y atractivo en comparación con aquellos en los que se había ido eliminando los elementos de diseño de la marca (Doxey & Hammond, 2011; Hammond et al., 2013; Hammond et al., 2011; White et al., 2012).

La falta de atractivo y el escaso poder simbólico del envasado genérico dificulta, también, la identificación del fumador con la marca (CNCT, 2008a; Hoek, Gendall, Gifford et al., 2012). Relacionado con esto, otros estudios indican que los fumadores prefieren que les vean con un envase de diseño de marca (CHP, 1993; Donovan, 1993).

3.4.1.3. Efectos sobre el componente conativo-conductual.

En lo que respecta al comportamiento de consumo de tabaco, parece que el envase podría tener mayor influencia sobre las personas que están pensando en comenzar a fumar que en aquéllas que ya fuman regularmente.

Para los no fumadores el envase genérico puede servir como un importante elemento disuasorio para la iniciación en el consumo (Beede et al., 1990; CHP, 1993; CNCT, 2008a; Donovan, 1993; Gallopel-Morvan, Béguinot, et al., 2011;

Gallopel-Morvan et al., 2013; Gallopel-Morvan et al., 2012; Goldberg et al., 1995; Hammond et al., 2014; Hoek et al., 2009; Hoek, Gendall, Maubach et al., 2012; Moodie & Ford, 2011; Pechey, Spiegelhalter, & Marteau, 2013; Scheffels & Sæbø, 2013; Uppal, Shahab, Britton, & Rastchen, 2013).

Para los fumadores, por el contrario, las propiedades adictivas y otras como el gusto o la fuerza rápidamente se vuelven más importantes que el envase (CHP, 1993), y el envase genérico es considerado menos efectivo (Beede et al., 1990; Gallopel-Morvan et al., 2013; Moodie & Ford, 2011; Uppal et al., 2013).

Varios estudios revelan una influencia reducida del tipo de diseño del envase tanto sobre el comportamiento de iniciación (Rootman & Flay, 1995) como el de consumo (CHP, 1993; Donovan, 1993; Goldberg et al., 1995; Rootman & Flay, 1995) y el cese (Donovan, 1993; Goldberg et al., 1995).

Otros indican más claramente la posibilidad de que el envase genérico contribuya a la reducción del consumo (Environics Research Group, 2008a, 2008b; Gallopel-Morvan, Béguinot, et al., 2011; Gallopel-Morvan et al., 2012; Hoek et al., 2011; Moodie & Mackintosh, 2013; Moodie et al., 2011). Parecen confiar más en su influencia los no fumadores que los fumadores (CHP, 1993; Gallopel-Morvan et al., 2012) y, dentro de estos últimos, los menos experimentados (Goldberg et al., 1995; Scheffels & Sæbø, 2013).

En relación al comportamiento de cese, las investigaciones de Gallopel-Morvan, Béguinot, et al. (2011), Gallopel-Morvan et al. (2012), Hoek et al. (2009) y Hoek et al. (2011), revelan una mayor probabilidad de que se produzcan estas conductas y se intente el cese cuando el envase tiene un diseño genérico; la probabilidad parece mayor entre los fumadores motivados al abandono (Gallopel-Morvan et al., 2012). También se estima superior la posibilidad de conductas de cese cuando el diseño genérico del envase se acompaña de una advertencia sanitaria de mayor tamaño (Hoek et al., 2011).

La implantación del envase genérico parece repercutir muy positivamente en el número de llamadas a teléfonos de ayuda para dejar de fumar (*quitline*), según revelan los resultados de una investigación desarrollada en Australia tras la implantación del envasado genérico de los productos del tabaco (Young et al., 2014), que indican un resultado similar al conseguido en dicho país tras la implantación de las advertencias sanitarias combinadas en 2006, pero más duradero.

Los resultados de algunas investigaciones (Hammond et al., 2013; Hammond et al., 2011) indican que el diseño de los envases influye en la probabilidad de que las mujeres jóvenes acepten la oferta de cigarrillos, pudiendo el envase genérico reducir su vulnerabilidad al tabaco.

Varios estudios aprecian una reducción en la motivación de comprar cigarrillos como consecuencia del envase genérico (Gallopel-Morvan et al., 2009; Gallopel-Morvan et al., 2012; Gallopel-Morvan et al., 2010; Romero et al., 2012; Wakefield et al., 2012).

Otro efecto potencial beneficioso de la implantación del envase genérico sería la prevención de recaídas entre los exfumadores. Una investigación realizada en Francia (CNCT, 2008a) sugiere que la implantación del envase genérico podría contribuir a reducir el consumo de tabaco y animar a dejar de fumar pero, sobre todo, a disuadir a los jóvenes de iniciarse en el consumo y a prevenir las recaídas de los jóvenes exfumadores.

En una investigación posterior (Gallopel-Morvan, Béguinot, et al., 2011) los investigadores observan que el paquete estandarizado parece significativamente superior al de diseño de marca para hacer hablar de los problemas relacionados con el tabaquismo.

Los estudios de Moodie et al. (2014), Moodie y Mackintosh (2013) y Moodie et al. (2011) analizan el efecto del envase genérico en un entorno de vida real. Sus resultados sugieren que la utilización del envase genérico estimula algunos comportamientos de cese del consumo, tales como fumar menos entre otras personas, privarse de cigarrillos o apagarlos antes de tiempo. Observan también estos autores que el envasado genérico puede originar comportamientos de evitación, como esconder o cubrir el envase. Una investigación reciente en Australia (Zacher et al., 2014) ha observado una reducción en el consumo activo de tabaco en las terrazas de bares, restaurantes y cafeterías y en la exposición del paquete por el consumidor a la vista de terceras personas, así como un aumento en la ocultación del envase, después de la introducción del envase genérico con advertencias de mayor tamaño en este país.

En relación a la preocupación de la industria tabaquera respecto a que la implantación del envase genérico estimularía el contrabando de tabaco, el estudio de Moodie, Hastings y Joosens (2012) sugiere que no tendría impacto sobre el comportamiento de compra de los jóvenes adultos fumadores en este sentido.

3.4.2. Impacto del envase genérico sobre las advertencias sanitarias.

Una comunicación será eficaz si entra en contacto con el *target* (exposición), llama su atención, se memoriza, se comprende y es aceptada por los individuos, modifica sus creencias, sus actitudes, sus intenciones conductuales y por tanto sus comportamientos finales (Krugman et al., 1999). Sin embargo, otro estímulo –el envase– podría actuar enmascarando la información que pretenden dar las advertencias sanitarias o simplemente ayudando a obviarla al ser más llamativo este estímulo (Beede & Lawson, 1992; Beede et al., 1990; Cunningham & Kyle, 1995; Environics Research Group, 2008b; Goldberg, Liefeld, Madill, & Vredenburg, 1999).

Dos recientes investigaciones analizan el efecto del diseño genérico sobre las advertencias sanitarias de texto. La primera de ellas (Ramunno, Mandeville, & Yarrow, 2012), observa que aunque el tiempo invertido mirando la marca era superior al centrado en la advertencia, en las primeras pruebas se miró más tiempo la advertencia de texto en los envases genéricos en comparación con los envases con marca. La segunda de ellas (Scheffels & Sæbø, 2013) aprecia que las advertencias de texto resultan más prominentes en los envases genéricos debido a la menor presencia de elementos de marca distractores. También una reciente investigación (Shankleman, Sykes, Mandeville, Di Costa, & Yarrow, in press) observa una mayor proporción de tiempo mirando las advertencias cuando el envase es genérico en comparación con el de diseño de marca, sin encontrar evidencias de que este efecto varíe en función del tipo de advertencia (de texto en blanco y negro, de texto con color, combinada con color).

Parece que la imposición del envase genérico podría ser una herramienta de gran utilidad para hacer más efectivas las advertencias sanitarias combinadas (texto más imagen). Un creciente número de estudios está encontrando evidencia a este respecto.

El hecho de que el diseño del envase sea genérico parece mejorar la visibilidad y notoriedad de la advertencia, así como su capacidad para llamar la atención, que pueden verse incrementadas cuando el envase sobre el que se inserta la advertencia es genérico (Beede et al., 1990; CNCT, 2008a, 2008b; Gallopel-Morvan et al., 2009; Gallopel-Morvan et al., 2010; Goldberg, et al., 1999; Hammond et al., 2014; Maynard, Munafò, & Leonards, 2013; McCool et al., 2012; Moodie et al., 2011; Munafò, Roberts, Bauld, & Leonards, 2011; Rootman & Flay, 1995; Van Hal

et al., 2012). El efecto puede variar en base al estatus de fumador, según revelan algunos de los estudios citados. Munafò et al. (2011), identifican este resultado tanto en no fumadores como en fumadores, excepto en el caso de los fumadores regulares; Maynard et al. (2013) lo observaron sólo en el caso de los fumadores no regulares. Una investigación posterior (Maynard et al., 2014) intentó averiguar si la causa por la que los fumadores no prestan atención a las advertencias sanitarias, independientemente del diseño (de marca, genérico o en blanco) del envase, es que ya están familiarizados con ellas, que atienden preferentemente al *branding*, o que evitan activamente las advertencias sanitarias; los resultados se orientaban hacia esta tercera alternativa.

También se han observado efectos positivos sobre el recuerdo de la advertencia sanitaria, como en las investigaciones de Al-Hamdani (2013), Beede y Lawson (1992), Beede et al. (1990) y Goldberg et al. (1999). Otros estudios (Germain et al., 2010; Goldberg et al., 1995), sin embargo, no observan que el diseño genérico del envase aumente el recuerdo de la advertencia sanitaria. Los resultados de Rootman y Flay (1995) ponen de relieve una mejora en el recuerdo limitada a los fumadores regulares, que es posible que desaparezca una vez se habitúen al envase genérico.

Como otros probables efectos del envase genérico sobre las advertencias sanitarias se ha indicado que invita a mirarlas con detenimiento y pensar más en lo que dicen (Moodie & Mackintosh, 2013), las hace parecer más creíbles (Rootman & Flay, 1995; Van Hal et al., 2012) y serias (Moodie et al., 2011), evitando, además, que el diseño de marca contrarreste las connotaciones negativas creadas por las advertencias combinadas (Hoek et al., 2009).

3.4.3. Limitaciones de las investigaciones revisadas.

Las investigaciones cuyos resultados han sido comentados presentan algunas limitaciones.

Moodie et al. (2009), tras una revisión de las investigaciones realizadas en relación al envase genérico, identificaron las siguientes debilidades:

- Todos los estudios realizados eran experimentales, no desarrollados en ambientes reales.

- No existían estudios longitudinales que permitieran esclarecer causa y efecto. Esto era imposible mientras no se implantara la medida.

- la estandarización del producto había recibido escasa atención (tamaño, color, sabor, olor... de los cigarrillos).

En investigaciones recientes se ha intentado solucionar algunas de estas carencias. Es el caso, por ejemplo, de estudios en ambiente real como el de Moodie et al. (2011), en el que los fumadores utilizaron envases genéricos marrones durante 2 semanas, y envases normales otras dos semanas; similares características presentan dos estudios realizados con mujeres, en el que las participantes utilizaron envases genéricos durante una semana (Moodie et al., 2014), y sus propios envases de diseño de marca otra semana (Moodie & Mackintosh, 2013).

Estudios como los de Maynard et al. (2013), Maynard et al. (2014), Munafò et al. (2011), Ramunno et al. (2012) y Shankleman et al. (in press) pretenden, por su parte, aportar medidas objetivas para valorar el impacto del envase genérico sobre la atención visual hacia la información de las advertencias sanitarias de los paquetes de tabaco, empleando técnicas que registran el movimiento de los ojos (*eye tracking*).

La implantación del envase genérico en Australia en 2012 permite contar con investigaciones desarrolladas en condiciones reales (Swift et al., 2014; Wakefield et al., 2013; Young et al., 2014; Zacher et al., 2014) sobre el apoyo a la medida, las creencias sobre el consumo, los pensamientos de abandono, las llamadas a líneas de ayuda o la exposición en público de los paquetes de cigarrillos por los fumadores; sin embargo, conocer el nivel de éxito de esta medida sobre la iniciación en el consumo, el nivel de consumo o las conductas de cese es difícil debido a la imposibilidad de aislar su efecto del de otras medidas de control del tabaco desarrolladas simultáneamente, y por la necesidad de estudios longitudinales a lo largo de varios años (Chapman & Freeman, 2014).

También es posible encontrar investigaciones recientes centradas en la influencia de las características del cigarrillo en la respuesta de los fumadores, como las de Ford et al. (2014) y O`Connor et al. (2013).

Desde la industria tabaquera la principal crítica que se hace a las investigaciones sobre el envase genérico, aparte de las derivadas de la naturaleza de la técnica de investigación aplicada en cada caso, es que la evidencia que aportan sobre el efecto del envase genérico se apoya en comparaciones no realistas entre envasado

genérico y de marca, comparación que los fumadores nunca harán en caso de que se implante la medida (Padilla & Watson, 2010). A esta crítica respondieron Moodie et al. (2011) argumentando que los efectos reales eran difíciles de valorar puesto que la medida no había sido todavía introducida, destacando que esta crítica podía convertirse en un argumento a favor de la implantación (para poder comprobarlo de manera realista).

Otros investigadores resaltan que la industria tabaquera exige altos estándares de calidad a la investigación en apoyo al envase genérico, pero no es tan exigente con la investigación en apoyo de sus propios argumentos respecto a que el envase de tabaco solo influye en el cambio de marca entre los adultos y no atrae nuevos consumidores (Freeman et al., 2008). En relación a este tema, una reciente investigación comparando la naturaleza de las investigaciones independientes desarrolladas con las utilizadas por la industria tabaquera para defender sus argumentos en contra de la implantación del envase genérico, pone de manifiesto la inferior calidad de estas últimas, basándose en que no están publicadas en revistas científicas con revisión (Hatchard, Fooks, Evans-Reeves, Ulucanlar, & Gilmore, 2014).

CAPÍTULO 4. METODOLOGÍA.

4.1. Introducción.

En este capítulo se va a describir y justificar la metodología empleada en el trabajo de investigación que se presenta. Se ha optado por la utilización de una metodología cualitativa, empleando la entrevista en profundidad y el grupo de discusión como técnicas de recogida de la información.

A lo largo de este capítulo se concretarán las cuestiones de investigación que se han tratado de aclarar con este estudio, para continuar justificando la metodología de investigación y las técnicas de captación de información empleadas y terminar con una descripción de su puesta en práctica, así como del tipo de análisis utilizado y los criterios de calidad del análisis.

4.2. Cuestiones de investigación.

El objetivo fundamental de este trabajo conduce a una investigación centrada en el análisis del efecto de las advertencias sanitarias y el diseño del envase de los productos del tabaco sobre el comportamiento de compra de los consumidores. La intención es realizar un análisis exploratorio y en profundidad sobre estos aspectos, que permita conocer las opiniones, percepciones y actitudes de la población respecto a estas medidas recomendadas por el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS), y en algunos casos adoptadas o puestas a disposición de los Estados Miembros de la Unión Europea²⁴ para reducir la prevalencia del tabaco entre la población. La naturaleza

²⁴ La Comisión Europea, ante las nuevas estrategias comerciales de la industria del tabaco para aumentar el atractivo de sus productos entre el público joven (nuevos sabores, envases y marcas), recomienda que se estudie la posibilidad de introducir el envase genérico para todos los productos del tabaco (Informe de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo y al Comité Económico y Social Europeo. Segundo informe relativo a la aplicación de la Directiva sobre productos del tabaco -2007). La última directiva no hace recomendaciones en relación al envasado genérico, simplemente deja la puerta abierta a los países miembros que consideren conveniente introducir la medida.

del estudio –exploratorio y en profundidad- hace de la metodología cualitativa la opción más adecuada. La evidencia obtenida podría ser útil para la toma de decisiones en materia de políticas de salud pública.

Debido a su carácter cualitativo el diseño de la investigación es flexible (Hagen, 1992; Robson, 2002; Ruíz, 2003) pudiendo, por tanto, surgir variaciones durante la realización del mismo en función del conocimiento que se vaya adquiriendo.

Esta naturaleza dinámica de la metodología cualitativa hace que resulte más conveniente la generación de cuestiones de investigación frente al planteamiento de hipótesis, ya que más que generar contrastes se propone obtener un conocimiento crítico, metódico y sistemático (Giorgi, 1989) sobre el objeto de análisis. En el diseño cualitativo, todo viene determinado por el objetivo final, siendo los objetivos los que marcan el proceso de investigación en lugar de hipótesis previas, que no harían sino limitar el análisis (Dávila, 1999). Además, las cuestiones de investigación representan una ayuda para la creación de una guía sobre la metodología concreta que se pretende aplicar.

Para concretarlas, se parte de los objetivos concretos de la investigación en curso. Se identifican dos áreas temáticas bien definidas sobre las que basar el trabajo:

Las primeras cuestiones que se plantean están relacionadas con las advertencias sanitarias que se incluyen en los envases de tabaco.

Las advertencias sanitarias que se incorporaron inicialmente a los envases de tabaco constaban sólo de texto. Aún hoy día, las esquelas vigentes en gran parte del mundo siguen teniendo dicha característica si bien existe una acusada tendencia a sustituirlas o complementarlas con advertencias que combinan texto e imagen.

Diversos estudios han puesto de manifiesto la insuficiencia de las advertencias de texto a la hora de influir en las respuestas cognitivas, afectivas y/o conductuales de los individuos (entre ellos Crespo, Cabestrero, et al., 2007; Elliot & Shanahan Research, 2001; European Health Research Partnership and Centre for Tobacco Control Research, 2002; y Weinstein et al., 2005). En relación a este tipo de advertencias sanitarias se plantean las siguientes cuestiones de investigación:

1. El posible efecto de las advertencias sanitarias de texto sobre el comportamiento de consumo de tabaco. A este respecto se desea conocer:

- a. La capacidad de las advertencias de texto para captar la atención del consumidor.
- b. Las razones que podrían explicar la eficacia percibida en las advertencias de texto.
- c. La existencia de diferencias relacionadas con las características del texto (longitud, contundencia, sencillez).
- d. La existencia de diferencias relacionadas con características demográficas y/o de estatus de fumador.

Para hacer frente a este problema se han propuesto diferentes cambios en el diseño de las advertencias sanitarias entre los que destaca el relativo a complementar el texto con imágenes. Las advertencias sanitarias combinadas que resultan de esta incorporación parecen tener un impacto superior en el comportamiento de consumo de tabaco (según revelan estudios como los realizados por Fong et al., 2008; Gallopel et al., 2006; O'Hegarty et al., 2007; y Thrasher, Rousu et al., 2007), y su implantación ha ido extendiéndose por todo el mundo. Respecto a las advertencias sanitarias combinadas se plantean las cuestiones de investigación que se indican a continuación:

2. El posible efecto de las advertencias sanitarias combinadas en los envases de tabaco sobre el comportamiento de consumo de estos productos.
 - a. El impacto relativo de las advertencias combinadas en comparación con las de texto.
 - b. Las razones que podrían explicar la eficacia percibida de dichas esquelas.
 - c. La posibilidad de que la presencia de advertencias combinadas reduzca el atractivo del envase, del producto y del consumidor.
 - d. La existencia de diferencias en dicha influencia relacionadas con el estilo de la argumentación (advertencia/ayuda).
 - e. La existencia de diferencias en función del tema empleado.
 - f. La existencia de diferencias en razón al contenido de la advertencia (credibilidad, especificidad y facilidad de comprensión del mensaje, entre otros).

- g. Las posibles diferencias relacionadas con el emisor o fuente del mensaje (credibilidad, cercanía, carácter experto).
- h. La existencia de diferencias relacionadas con características demográficas y/o de estatus de fumador.
- i. La existencia de diferencias vinculadas con las características del texto que acompaña a la imagen (color, tamaño de la letra)
- j. La posible influencia de la coexistencia de mensajes diferentes en los envases de tabaco.

Las esquelas empleadas en los envases de tabaco para advertir de los riesgos del consumo suelen utilizar la apelación al miedo para aumentar el impacto. Son abundantes los trabajos que avalan su uso (como los correspondientes a Gallopel y Valette-Florence, 2002; Goodall y Appiah, 2008; y Witte y Allen, 2000), aunque también tiene sus detractores (entre ellos Hastings y MacFadyen, 2002, y Ruitter y Kok, 2006). A este respecto, este trabajo se cuestiona:

- 3. El efecto potencial de la utilización de la apelación al miedo en las advertencias sanitarias.
 - a. Su posible impacto en la aceptación del mensaje.
 - b. La existencia de diferencias en la aceptación del mensaje dependiendo del tema utilizado y de la imagen concreta.
 - c. La existencia de diferencias en la aceptación del mensaje cuando se combina la apelación al miedo con propuestas de solución.
 - d. La existencia de diferencias relacionadas con características demográficas y/o de estatus de fumador.

Un segundo grupo de cuestiones de investigación se centran en el envasado genérico de los productos del tabaco.

La propuesta de presentar el tabaco en envases de diseño genérico, de manera que sea igual para todas las marcas excepto en el nombre, se remonta a la década de 1980, pero hasta muy recientemente no ha tenido eco en la legislación que regula la comercialización de este producto. Aunque menos abundantes que en el caso de las advertencias sanitarias, se han realizado numerosos estudios para estimar el

efecto de esta medida, con resultados bastante positivos (como puede apreciarse por ejemplo en Beede et al., 1990; CNCT, 2008a; o Wakefield et al., 2008). Se plantean dos conjuntos de cuestiones en relación a esta medida:

4. La existencia de una influencia directa del envase genérico en el comportamiento de consumo de tabaco.
 - a. La eficacia percibida de esta medida.
 - b. Los argumentos que explican dicha percepción.
 - c. La posibilidad de que el diseño genérico del envase reduzca el atractivo del envase, del producto y de sus consumidores.
 - d. La existencia de diferencias relacionadas con el color del envase genérico.
 - e. La existencia de diferencias en dicha influencia en función de variables demográficas y del estatus de fumador.
5. La existencia de una influencia indirecta del envase genérico como consecuencia de su efecto sobre las advertencias sanitarias combinadas.
 - a. La posibilidad de que el diseño genérico del envase redunde en una mayor visibilidad de la advertencia y contribuya a centrar la atención del consumidor en la advertencia sanitaria.

4.3. Descripción de la metodología de trabajo.

La elección de la metodología de investigación debe realizarse de acuerdo con los objetivos que se persiguen, considerando la naturaleza del problema que se va a estudiar y su contexto. En este caso, se pretende conocer cuál es la percepción que tienen los participantes respecto a las medidas de prevención del tabaco (vigentes o en perspectiva) centradas en el envase de tabaco y en la información que se da sobre sus efectos en el propio envase; qué es lo que más les llama la atención, qué impresiones, actitudes y sentimientos despiertan en ellos; qué efectos consideran que podrían tener. Se trata de un análisis en profundidad para el que se considera la metodología cualitativa como la más adecuada.

Para obtener la información, las técnicas han consistido en entrevistas en profundidad y grupos de discusión, dado que permiten poner en evidencia las reacciones de los individuos dejándoles hablar libremente durante un tiempo indeterminado, facilitando así la profundización en los temas de interés para la investigación. Se trata, por otro lado, de las dos técnicas cualitativas de captación de información más empleadas en la investigación de mercados (Murgado, 2011; Rabadán & Ato, 2003).

La utilización de ambas técnicas viene motivada por dos razones: por un lado, la realización previa de la fase de entrevistas permite conseguir una información importante a la hora de encauzar la aplicación de los grupos de discusión; por otro, permitía conocer las percepciones, opiniones y sentimientos de los individuos de una manera aislada, tal y como en ese momento los experimentaban. Al complementar los resultados con los obtenidos a partir de los grupos de discusión, se añade el valor que aporta la discusión y confrontación de opiniones entre los participantes lo cual, según Krueger (1991), además de enriquecer la información obtenida le aporta mayor naturalidad, puesto que son temas sobre los que los individuos suelen hablar y debatir con sus iguales, y como resultado de ello las opiniones van cambiando. Este autor considera, además, que en el grupo se relajan a menudo las inhibiciones y el ambiente de mayor naturalidad redundando en una mayor espontaneidad de los participantes.

La investigación cualitativa estudia la conducta desde el punto de vista de sus protagonistas, quienes se expresan de acuerdo con su percepción del entorno que les rodea, sus grupos de referencia, sus problemas, necesidades e ilusiones (Soler, 1999). En palabras de Castro y Castro *"dirige su atención a descubrir el significado que los individuos atribuyen a los procesos psicosociales que experimentan; intenta comprender y dar a entender el punto de vista del actor social, su lenguaje y sus razones; como también intenta situar ese punto de vista en los anclajes psicosociales en los que se produce y de los que depende"* (2002, pág. 486). La Figura 14 reúne sus principales características.

Figura 14: Características de la investigación cualitativa.

Característica	Explicación
Carácter inductivo	Implica la realización de una primera descripción de las situaciones o casos estudiados con el fin de detectar la existencia de unas regularidades entre ellos que constituyan la base o germen de una futura teoría adecuada a las condiciones y valores locales. Ello supone que la teoría se genera a partir de los datos de una realidad concreta, no que se utilicen los datos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas.
Multiperspectiva	Se parte del supuesto de que existen muchas realidades que no pueden ser consideradas de forma unitaria lo que da lugar a una diversificación en la interpretación de dicha realidad. Todas las perspectivas son valiosas pues no se busca la verdad absoluta sino una comprensión detallada de las perspectivas de otras personas.
Objetividad	El investigador cualitativo debe apartar sus propias creencias, prejuicios, actitudes, contemplando los hechos como nuevos ante su mirada. En suma, no debe partir de ideas preconcebidas.
Humanista	Permite establecer un contacto directo con los entrevistados conociendo su modo de pensar, sentir, actuar.
Comprensión	Su objetivo es conocer y comprender las relaciones internas existentes, indagando en la intencionalidad de las acciones.
Intensiva	Aboga por estudios intensivos en pequeña escala, estudios que luego se compararán con otros con el fin de hallar regularidades y generar redes. Se busca averiguar lo que es único y específico en un contexto determinado y lo que es generalizable a otras situaciones.
Visión holística	Se abarca el fenómeno objeto de estudio en su totalidad.
Sensitiva	La interrelación entre investigador y objeto investigado genera un proceso de influencia mutua. Por esta razón, es conveniente interactuar con los informantes de un modo natural y no intrusivo, sin condicionar los testimonios ni planteamientos de éstos.
Contexto natural	La información se genera en la situación natural, pues ningún fenómeno social puede ser entendido fuera de sus referencias, espacio temporal y contexto.

Continuación de la Figura 14.

Característica	Explicación
Diseño emergente y dúctil	El diseño de la investigación es emergente, flexible y desestructurado, elaborándose a medida que avanza la investigación. Se siguen líneas orientadoras pero no reglas de procedimiento. El problema inicial se va reformulando constantemente en función de la incorporación de nuevos datos.
Muestreo intencional	La selección de la muestra no pretende representar a una población con el objeto de generalizar los resultados, sino que se propone ampliar el abanico y rango de los datos tanto como sea posible con el fin de obtener la máxima información de las múltiples realidades que pueden ser descubiertas.
Abierta	Se aplican técnicas abiertas de recogida de datos por adaptarse mejor a las influencias mutuas y por ser más sensibles para detectar patrones de comportamiento y para lograr una óptima comprensión.
Validez	Se enfatiza en la validez de los resultados, frente a la generalización de los mismos, aunque eso no quiere decir que no se preste atención a la fiabilidad y objetividad de la investigación.

Fuente: Murgado (2011, pág. 36).

Según Castro y Castro (2001), la eficacia y adecuación de la metodología cualitativa depende de tres circunstancias iniciales que caracterizan al tipo de objeto que es susceptible de ser abordado desde esta perspectiva:

- A mayor concreción del objeto de estudio, mayor eficacia analítica de la metodología cualitativa.
- A mayor densidad simbólica y significativa del objeto de estudio, mayor potencia analítica.
- A mayor precisión de los objetivos y, por tanto, a menor extensión de las conclusiones, mayor validez de los resultados.

La elección de este tipo de metodología conlleva importantes exigencias. Como indica Creswell (1998), el desarrollo de una investigación cualitativa exige un fuerte compromiso para estudiar un problema y requiere tiempo y recursos. No debe ser vista como un sustituto fácil de un estudio cuantitativo o estadístico. Es apropiada para el investigador que está dispuesto a:

- comprometerse a dedicar bastante tiempo al trabajo de campo: recogiendo datos, reclutando a los participantes, estableciendo relaciones de comunicación y consiguiendo una perspectiva interna o privilegiada;
- implicarse en el proceso complejo y lento del análisis de los datos: revisar grandes cantidades de datos y reducirlos a unos pocos temas o categorías; para un equipo multidisciplinar de investigadores esta tarea puede ser compartida, pero para la mayoría de los investigadores es un tiempo solitario de lucha con los datos; la tarea es cambiante, especialmente porque la base de datos está compuesta de textos e imágenes;
- escribir largos pasajes, debido a que la evidencia debe fundamentar sus afirmaciones y el investigador necesita mostrar múltiples perspectivas;
- participar en una forma de investigación científica social y humana que no dispone de guías firmes o procedimientos específicos y está evolucionando y cambiando constantemente.

No existe consenso respecto a cómo evaluar la calidad en la investigación cualitativa, pero muchos investigadores son partidarios de emplear para ello criterios específicos, como los siguientes (Murgado, 2011):

- Credibilidad o autenticidad: relativa a la validez interna del estudio, en función de si el estudio se ha realizado con la profundidad y objetividad necesarias y si se ha enfocado adecuadamente en la realidad que se pretendía conocer.
- Aplicabilidad o transferibilidad: referida a la posibilidad de trasladar los resultados del estudio, obtenidos en un determinado contexto, a otro contexto similar. En la investigación cualitativa no puede valorarse la validez externa o la generalización de igual forma que en la cuantitativa, aunque sí puede hablarse de una representatividad estructural (Castro & Castro, L., 2001) apoyada en la homogeneidad psicosocial y discursiva propia de una determinada posición estructural con relación al objeto de estudio. Esta posición estructural resulta de la combinación, por un lado, de un grupo de rasgos sociodemográficos que permitan situar al individuo en las estructuras sociales y demográficas generales (como el género y la edad en este estudio) y, por otro, de rasgos categoriales que definan una relación entre los sujetos y el objeto de estudio (por ejemplo, en este caso, el estatus de fumador). Según este autor, la representatividad de las conclusiones de un

- estudio cualitativo se basa, entre otros aspectos, en la homogeneidad intragrupo.
- Seguridad o confiabilidad: en referencia a la estabilidad de los resultados independientemente del investigador y del momento. La transparencia y el detalle en la descripción del proceso de investigación seguiría garantizaría, según varios autores, la confiabilidad de los datos.
 - Confirmabilidad de los datos: está relacionada con la minimización de los sesgos del investigador a través de algún procedimiento como la triangulación, la auditoría o la revisión por los participantes. La triangulación supone emplear múltiples métodos, fuentes de datos, perspectivas y observadores para agregar rigor, amplitud y profundidad a la investigación.

4.4. Planificación de la investigación.

Con objeto de aclarar las cuestiones de investigación y alcanzar los objetivos, se ha desarrollado, como ya se ha indicado, una metodología de investigación múltiple que se describe a continuación con más detalle:

- a) Una revisión bibliográfica sobre el impacto de las advertencias de texto, sobre los efectos de las advertencias sanitarias combinadas insertadas en el envase y relativa a los envases genéricos en los productos del tabaco.
- b) Un estudio cualitativo en dos fases:
 - a. Fase de entrevistas en profundidad: de naturaleza más exploratoria y centrada específicamente en el impacto de las advertencias sanitarias.
 - b. Fase de grupos de discusión: en la que, a partir de los resultados de la fase anterior, se profundizó en el estudio de la reacción ante las advertencias sanitarias y se indagó sobre el efecto que podría tener la implantación del envase genérico.

El punto de partida de esta investigación fue, como se ha comentado al principio de este apartado, una revisión de los estudios realizados a nivel mundial sobre los temas en los que ésta se iba a centrar. Los resultados iniciales de dicha exploración orientaron el diseño de este trabajo; no obstante, la revisión se continuó con posterioridad con objeto de poder comparar los resultados obtenidos con los más recientes que se están generando sobre el tema (hay que tener en consideración que se trata de cuestiones de gran actualidad sobre las que continuamente se están realizando nuevas investigaciones).

El objetivo del estudio es poner en evidencia las reacciones profundas y espontáneas de la población frente a las advertencias sanitarias de texto vigentes en el momento de realización de la investigación, así como a las nuevas advertencias propuestas por la Unión Europea y a los envases genéricos de tabaco.

Para lograrlo, se planteó realizar entre 30 y 40 entrevistas en profundidad, así como poner en funcionamiento 8 *focus groups* en ciudades andaluzas con individuos de distintos perfiles en cuanto a género, edad y estatus de fumador. A continuación se describe la forma en que se aplicaron ambas técnicas.

4.4.1. Entrevistas en profundidad.

La entrevista consiste en un diálogo a solas, cara a cara y espontáneo, que alcanza un elevado nivel de concentración e intensidad. Persigue unos intereses informativos y se desarrolla de acuerdo con un guión previo. El discurso que genera es individual: es el informante el que construye el discurso según su propio criterio, con diferentes grados de independencia respecto al guión previsto (Báez, 2007).

4.4.1.1. La muestra.

La muestra de participantes fue de 31 sujetos. Para determinar la muestra se han considerado 3 variables de segmentación presentes en la gran mayoría de estudios realizados sobre el tema, dos de ellas sociodemográficas (sexo y edad) y una de comportamiento (estatus de fumador/no fumador), de manera que represente el universo a investigar y responda a los intereses del estudio (Báez, 2007). De igual forma, resulta importante, en investigación cualitativa, lograr el mayor abanico posible de respuestas. La cantidad de entrevistas a realizar se determina considerando que las opiniones expresables sobre un determinado tema, en un ambiente determinado, son finitas. Esto, comenta Báez (2007), da lugar con relativa rapidez a la repetición excesiva de las ideas y, como resultado, conduce a la saturación. El número de participantes y su pertenencia a los diferentes segmentos puede observarse en la Tabla 10.

Tabla 10: Segmentos representados en la muestra

Segmentos	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Total por edad
nº participantes/Estatus	Fum.	Fum.	No fum.	No fum.	
15-24	5	4	4	2	15
25-34	2	2	2	2	8
35-45	2	2	2	2	8
Total por género – estatus de fumador	9	8	8	6	31

Fuente: Elaboración propia.

La muestra de entrevistados fue más numerosa en dos segmentos considerados estratégicos por las empresas del tabaco, jóvenes –de 15 a 24 años- (15 entrevistados) y mujeres (17 entrevistadas). La opinión de estos segmentos resulta especialmente relevante. En cuanto a la diferenciación por estatus de fumador, también se le ha dado un mayor peso a los fumadores, especialmente en segmentos de jóvenes y mujer. El ámbito en el que se desarrolla el estudio es Andalucía.

Los sujetos fueron captados al azar, tomando en cuenta los criterios y las cuotas asignadas. En el caso de los menores de edad, se solicitó el permiso de los padres/tutores. El trabajo de campo se realizó entre los meses de mayo y agosto de 2008.

4.4.1.2. La entrevista.

En el desarrollo de una entrevista es habitual diferenciar tres fases (Rabadán & Ato, 2003): la elaboración del guión, la fase introductoria y el desarrollo. A continuación se centra la atención en cada una de ellas.

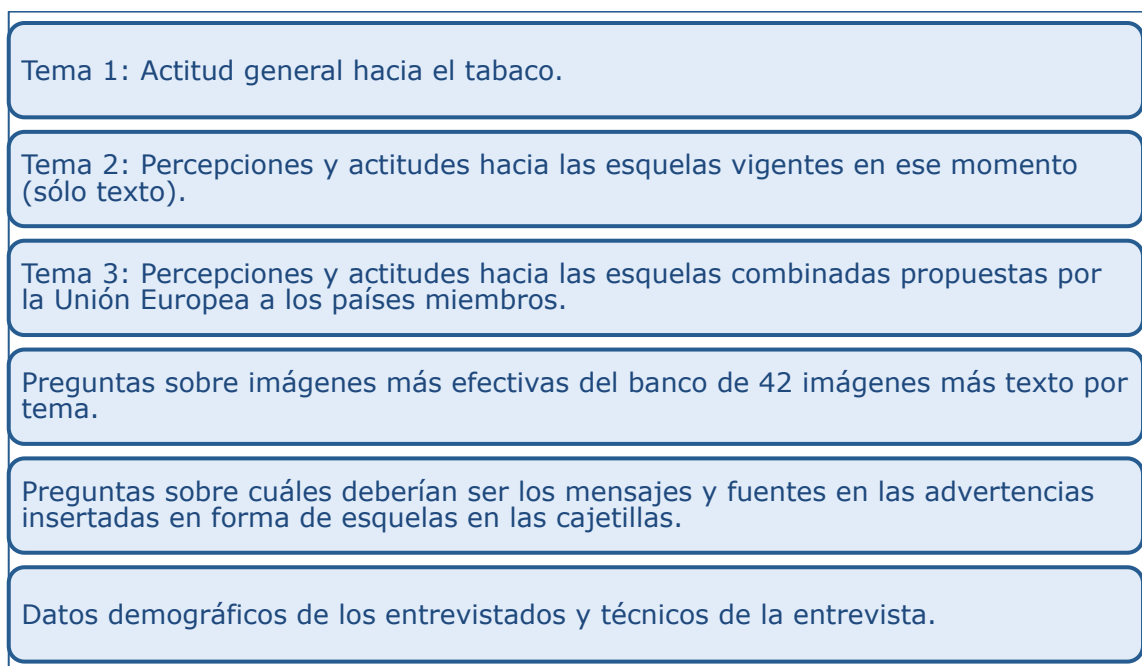
Kvale (1996) recomienda considerar dos dimensiones en la realización de la guía de la entrevista:

- La dimensión temática: la estructura de la entrevista debe adaptarse a los objetivos informativos que se persiguen, de manera que se garantice que las distintas cuestiones obtienen respuesta.
- La dimensión dinámica: la elaboración de la entrevista debe permitir optimizar la interacción con el entrevistado, motivándole a compartir sus

creencias, experiencias y sentimientos. Ello afecta a la adecuación de las preguntas al lenguaje de los entrevistados, a la flexibilidad en su orden y enunciación y al peso de la intervención del entrevistado en la conversación.

La guía empleada fue elaborada sobre tres grandes temas más dos preguntas. Los temas se enfocan en la actitud hacia el tabaco y hacia las esquelas, tanto de texto como combinadas; las preguntas indagan, una en la preferencia entre las 42 esquelas propuestas por la Unión Europea, la otra en los mensajes y emisores más adecuados. En la Figura 15 se puede ver su estructura. Se trata de una entrevista semi-estructurada cuyo guión completo puede consultarse en el Anexo 3.

Figura 15: Estructura de la guía de entrevistas.



Fuente: Elaboración propia.

Se emplearon preguntas abiertas, que permiten que sea el propio individuo quien determine la dirección de su respuesta (Krueger, 1991). La mayoría de ellas invitaban al entrevistado a extenderse en la respuesta y a explicar el sentido de la misma, con objeto de profundizar en el conocimiento de las actitudes, percepciones y opiniones de los entrevistados. Se realizaron también preguntas que solicitaban una elección tipo mejor/peor entre las diferentes esquelas propuestas por la Unión Europea, que se presentaban en láminas a los entrevistados. En determinados momentos de la entrevista, las preguntas cambiaban en función del estatus de fumador del entrevistado. Para los visionados de las cajetillas se utilizó la superposición de las imágenes en una cajetilla de Fortuna, una marca habitual de consumo en España. Se utilizó la misma marca para conocer la opinión de los

entrevistados sobre las esquetas actuales. De la Figura 16 a la Figura 30 se muestran el envase empleado en el tema 2 para las advertencias vigentes, así como las imágenes propuestas por la Unión Europea.

Figura 16: Esquetas vigentes en el momento de la entrevista.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 17: Lámina A para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 18: Lámina B para las entrevistas.



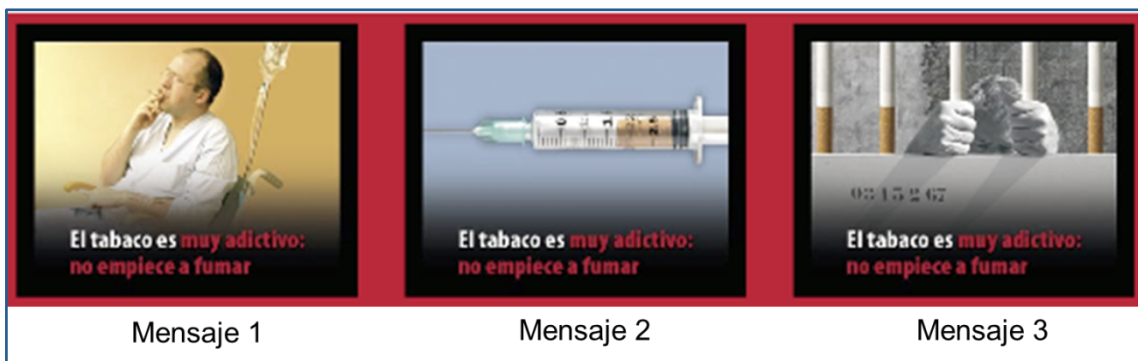
Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 19: Lámina C para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 20: Lámina D para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 21: Lámina E para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 22: Lámina F para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 23: Lámina G para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 24: Lámina H para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 25: Lámina I para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 26: Lámina J para las entrevistas.



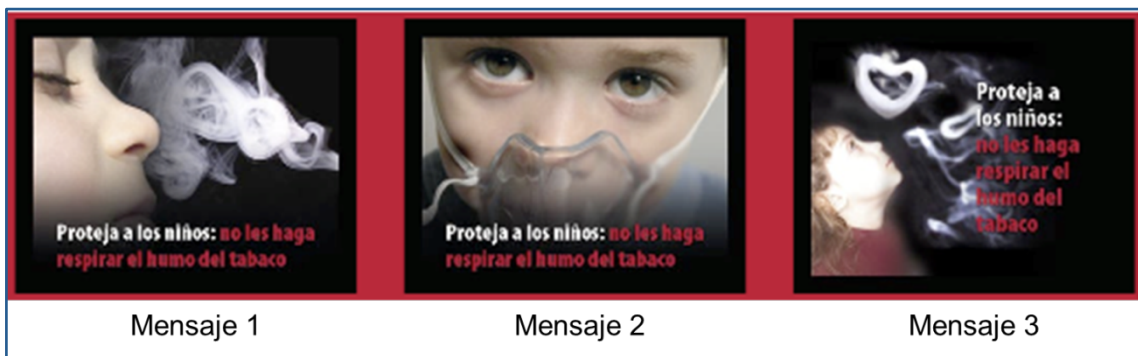
Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 27: Lámina K para las entrevistas.



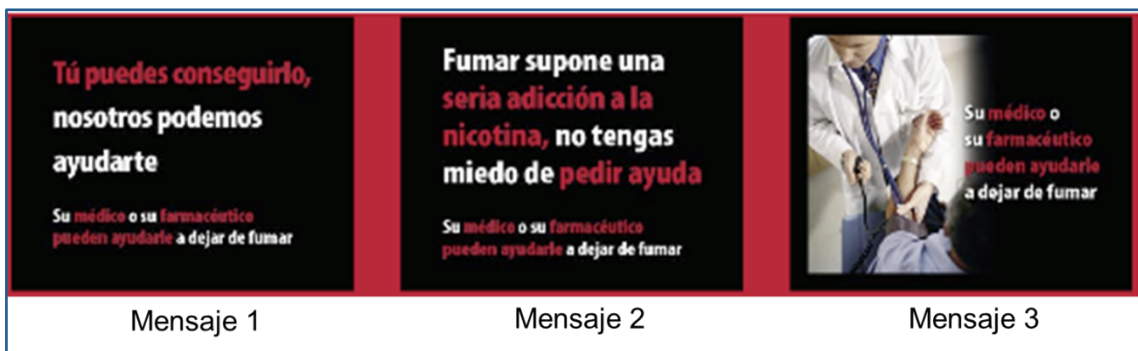
Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 28: Lámina L para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 29: Lámina M para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 30: Lámina N para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Para la realización de la entrevista se utilizaron entrevistadores previamente entrenados. Antes de iniciar la entrevista en sí, en la fase introductoria, se agradeció a los participantes su colaboración y se les explicó el propósito de la entrevista y cómo se iba a desarrollar la misma, así como el tipo de participación que se esperaba de ellos (Báez, 2007). En este sentido, se les informó de que no existían respuestas incorrectas y que lo más importante era la sinceridad de sus contestaciones. Se advirtió y justificó el empleo de grabadoras y se aclaró el uso que se iba a hacer de la información facilitada (Krueger, 1991).

La fase de desarrollo de la entrevista tenía una duración aproximada de unos 45 minutos. Durante la misma se plantearon los temas y preguntas contemplados en la guía, cuidando el entrevistador de que el lenguaje, el ambiente y la implicación del entrevistado facilitaran su motivación y la riqueza de resultados (Kvale, 1996). Para ello, la actitud amistosa y abierta y el dominio del lenguaje no verbal son una importante ayuda, así como la utilización de preguntas que permitan profundizar y aclarar las respuestas del entrevistado (Rabadán & Ato, 2003).

4.4.2. Grupos de discusión.

El grupo de discusión supone un debate guiado por un moderador y estructurado en relación a un tema. Como ventaja sobre la entrevista cualitativa aporta el enriquecimiento de los resultados como consecuencia de la confrontación de opiniones, de manera que las ideas de unos participantes arrastran e inspiran a otros (Belk, Fischer & Kozinets, 2013; Krueger, 1991).

4.4.2.1. La muestra.

Para las dinámicas de grupos, se realizaron 8 *focus groups*²⁵ (de 5 a 8 participantes por grupo²⁶) en las provincias de Cádiz y Granada (n=59). Krueger (1991) recomienda establecer distintos grupos de discusión para cada segmento de la población, o centrarse en el grupo más relevante. El número de grupos se estableció partiendo de un mínimo de dos reuniones por categoría relevante en el estudio (género, edad y estatus de fumador), combinando las categorías para no multiplicar en exceso el número total de reuniones (Callejo, 2001). Se decidió realizar un número superior de reuniones con los participantes más jóvenes por dos razones: por ser un público muy vulnerable a las actividades de las compañías tabaqueras (MacFadyen et al., 2001) y por resultar especialmente interesante para la investigación dado que el consumo de tabaco suele iniciarse en edades tempranas (Shafey, Eriksen, Ross, & Mackay, 2009). Se cuidó que los grupos fueran internamente homogéneos, pues se considera que así mejora la calidad de la interacción y aumentan las auto-revelaciones de los integrantes del grupo (Murgado, 2011), y se procuró que sus integrantes no se conociesen entre sí (Krueger, 1991). La Tabla 11 recoge el detalle de los diferentes grupos.

Tabla 11: Características de los grupos de discusión.

Grupo 1. Mujeres no fumadoras 15-24 años.	Grupo 5. Mujeres no fumadoras 25-34 años.
Grupo 2. Hombres fumadores 25-34 años.	Grupo 6. Hombres no fumadores 35-45 años.
Grupo 3. Mujeres fumadoras 35-45 años.	Grupo 7: Mujeres fumadores 15-24.
Grupo 4. Hombres no fumadores 15-24 años.	Grupo 8: hombres fumadores 15-24 años.

Fuente: Elaboración propia.

El reclutamiento de los individuos que participaron en los *focus groups* se realizó en el entorno de estudiantes, que actuaron como reclutadores de la muestra. Se utilizó un cuestionario de pre-selección para determinar los individuos que finalmente integrarían cada grupo, con objeto de evitar la inclusión de personas pertenecientes

²⁵ Callejo (2001) comenta que la experiencia indica que 8 reuniones suele ser suficiente en la mayor parte de los estudios con consumidores.

²⁶ Murgado (2011) observa que en general existe cierto consenso en establecer un intervalo para el tamaño del grupo que oscila entre 5 y 12 miembros.

a profesiones vinculadas a este tipo de investigaciones o que hubieran participado anteriormente en grupos de discusión (Callejo, 2001). En el caso de los individuos menores de edad, se solicitó previamente el permiso paterno. En la Tabla 12 se detalla el número de participantes por grupo y por variable de segmentación.

Tabla 12: N° de participantes en los grupos por género, edad y estatus de fumador.

Segmentos	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Total por edad
nº participantes	Fum.	Fum.	No Fum.	No Fum.	
15-24	8	5	8	8	29
25-34	-	8	8	-	16
35-45	6	-	-	8	14
Total x sexo/F/NF	14	13	16	16	59

Fuente: Elaboración propia.

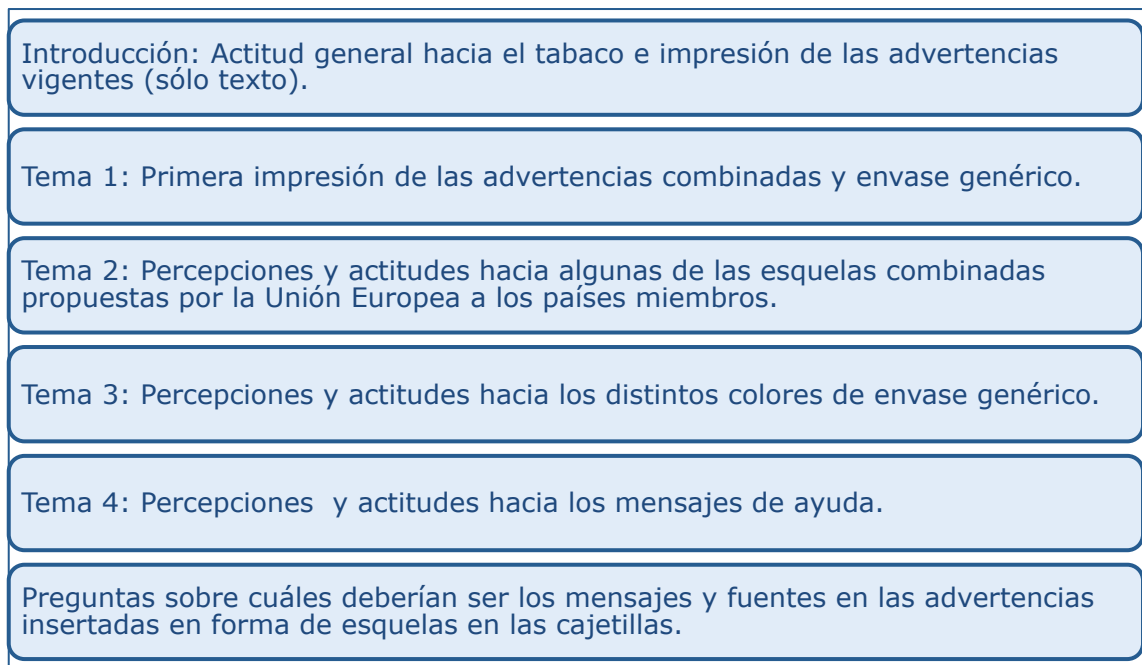
Para facilitar la difícil labor del reclutamiento se incentivó a los participantes con la promesa de un obsequio²⁷. Se trata de una práctica muy criticada pero también muy utilizada, debido a la dificultad para conseguir que los individuos se animen a participar. El trabajo de campo se realizó entre los meses de Febrero a Julio de 2009.

4.4.2.2. La guía de la dinámica de grupos.

La dinámica ha tocado como temas el envase actual y las esquelas de texto, las esquelas propuestas por la Unión Europea y finalmente tres modelos de envase genéricos posibles (gris, blanco y marrón) con combinaciones de imágenes y texto en anverso/reverso. Se incluyeron finalmente aspectos relacionados con las propuestas de los participantes respecto a los mensajes que debían aparecer y quiénes serían los emisores más adecuados. La discusión fue semi-estructurada; el guión completo de la misma está disponible en el Anexo 5. La Figura 31 muestra su estructura.

²⁷ Un cheque regalo.

Figura 31: Estructura de la guía de los grupos de discusión.



Fuente: Elaboración propia.

También en este caso, las preguntas que se utilizaron eran abiertas (Krueger, 1991), con excepción de aquellas que solicitaban a los participantes la elección entre las diferentes advertencias combinadas presentadas o entre los distintos modelos de envase que se fueron mostrando.

Para la realización de las dinámicas se trabajó con dos personas, un moderador y un ayudante. Los participantes eran citados 10 minutos antes del comienzo y, tras una breve introducción entre los componentes del grupo por parte del ayudante, pasaban a una sala donde en la mayoría de los casos había una mesa redonda²⁸, y les esperaba el moderador. Se seleccionaron preferentemente lugares que fueran conocidos por los participantes y en los que pudieran sentirse cómodos (Callejo, 2001).

Antes de iniciar las cuestiones relativas a la investigación, el moderador agradecía a los presentes su participación, se presentaba a sí mismo y orientaba sobre la

²⁸ La mesa era necesaria, pues en dos momentos específicos de la reunión se solicitaba a los participantes que contestaran a algunas preguntas por escrito. El hecho de que fuera redonda, aparte de una mayor comodidad, favorecía el contacto visual y la equidistancia entre los miembros del grupo, aspectos especialmente importantes en opinión de Krueger (1991).

finalidad de la investigación. También explicaba las normas de funcionamiento de la reunión (duración, anonimato de las respuestas, importancia de la sinceridad y relevancia de la participación de todos los asistentes) y justificaba la utilización de cámaras y micrófonos, aspecto este último sobre el que ya se había advertido durante el reclutamiento (Krueger, 1991).

La duración de las reuniones variaba en torno a noventa minutos y dos horas. El moderador se esforzaba por lograr que el ambiente fuera distendido y que todos los integrantes del grupo participasen, evitando que alguno de ellos monopolizara la conversación (Krueger, 1991). El orden de las cuestiones a tratar podía ser alterado a criterio del moderador, así como podía incidirse en alguna cuestión no prevista expresamente pero que resultara interesante desde la perspectiva del grupo. Una labor fundamental del moderador fue la de relanzar las preguntas para favorecer la participación y la profundización en los aspectos tratados durante la reunión.

En los diferentes grupos se optó por trabajar con diferentes modelos de envases, así como de imágenes, una vez analizados los resultados de la primera fase del estudio cualitativo (entrevistas en profundidad) por segmentos. Debido a que en dicha parte del estudio surgieron diferencias entre tres segmentos, se adecuaron los estímulos (envases actuales versus genéricos; imágenes versus texto) a cada uno de ellos tal y como aparecen en las Figuras 32 a la 35.

Se trabajó con maquetas de envases de tabaco con la finalidad de asegurar una base tan realista como fuera posible a los participantes a la hora de considerar y reaccionar a los diferentes estímulos: elementos de diseño de la marca, mensajes de advertencia y colores. Los participantes se encontraban ante envases que contenían realmente cigarrillos, con el mismo olor, peso y tacto.

Figura 32: Marcas y esqelas combinadas segmentadas por edad y género.



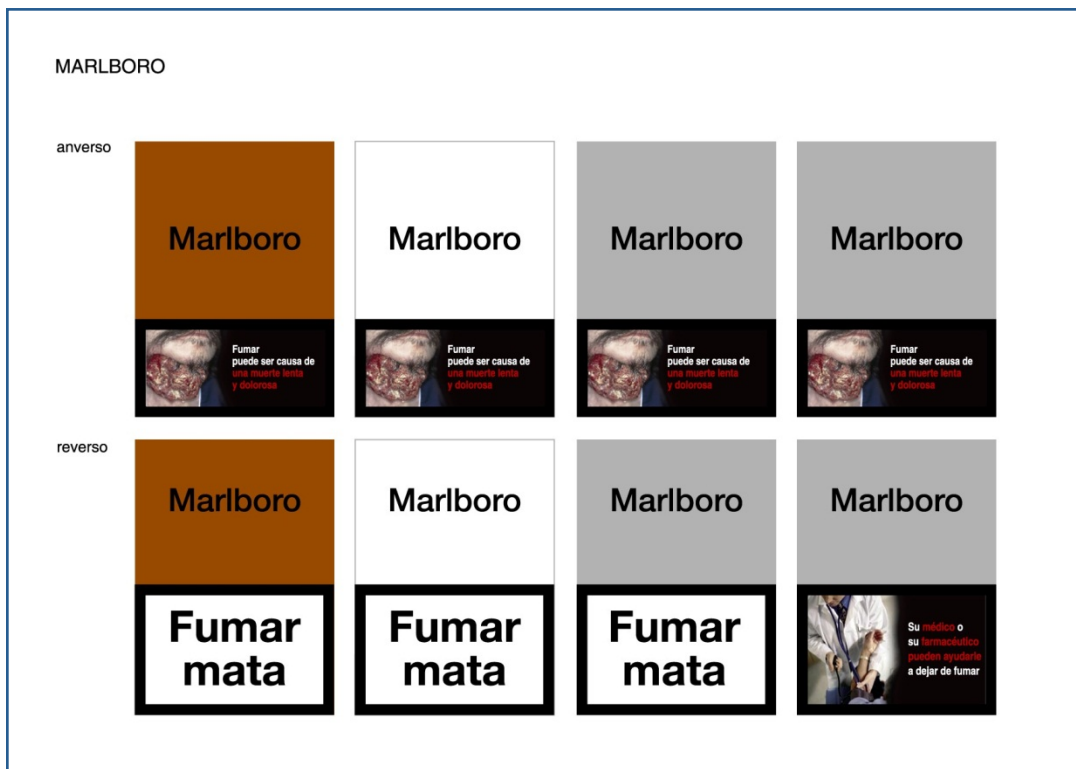
Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 33: Marca y combinación de esqelas para segmento 15-24 años masculino.



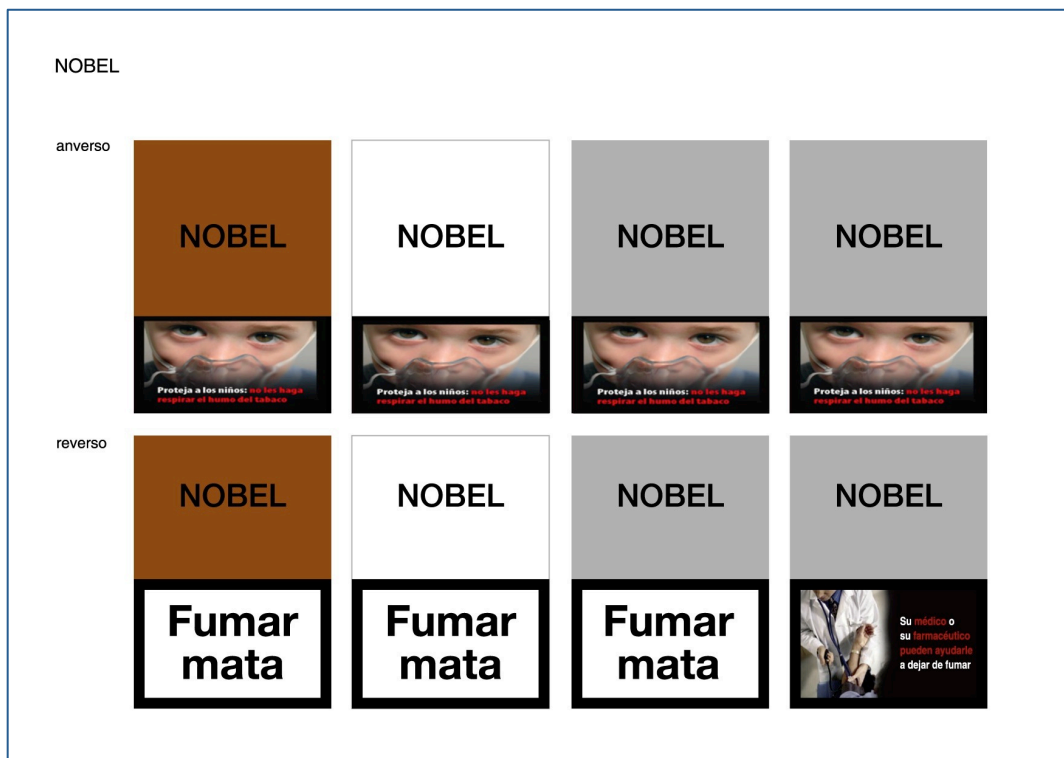
Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 34: Marca y combinación de esquetas para segmento 25-45 años masculino.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 35: Marca y combinación de esquetas para segmento mujer.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

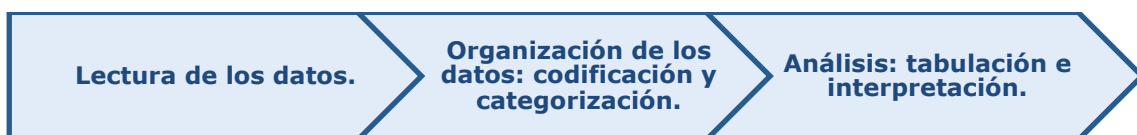
4.5. El análisis de los datos.

Krueger (1991) destaca algunos aspectos clave en el análisis cualitativo. Para realizar un análisis en profundidad, no es posible limitarse a describir los datos obtenidos, sino que es preciso interpretarlos. El analista (que convendría que coincidiera con el moderador de las reuniones, dada su experiencia directa en las discusiones) deberá tener siempre presentes los siguientes factores:

- Las palabras: reflexionando sobre su significado más que centrándose en el término empleado en sí mismo.
- El contexto: fundamental para entender el significado de un determinado comentario. Hace referencia a la conversación dentro de la cual se realizó el comentario.
- La consideración de la consistencia interna: especialmente cuando se trata de grupos, las opiniones van cambiando a lo largo de la conversación, por lo que conviene seguir el curso de dicha evolución.
- La evaluación del grado de imprecisión de las respuestas: las respuestas concretas y basadas en experiencias reales deberían tener la mayor consideración.
- La identificación de las grandes ideas básicas: la gran cantidad de datos y detalles pueden despistar al investigador respecto a cuáles son las ideas básicas.

El proceso de análisis se realiza a través de las fases que aparecen representadas en la Figura 36.

Figura 36: Fases del proceso de análisis.



Fuente: Elaboración propia a partir de Kvale (1996) y Hair (2010).

Las entrevistas y grupos de discusión se transcribieron íntegramente, con ayuda de las grabaciones efectuadas. Su lectura constituyó el punto de partida del proceso de análisis y fue seguida de una depuración de los datos para eliminar aquellos que, aunque obtenidos durante la conversación, no fueran pertinentes para los objetivos de la investigación.

La tercera fase del proceso se ha basado en el análisis de contenido y la creación de unidades de significado a partir del texto. El análisis de contenido constituye, según Baez (2007), una ayuda en la categorización y clasificación de los diferentes elementos que el investigador va encontrando, al permitir al investigador extraer conclusiones sobre el contenido de las transcripciones y de los mensajes que contienen. Como unidad de registro se ha empleado el tema, localizando "los *núcleos de sentido*" que componen la comunicación y cuya presencia, o la frecuencia de aparición, podrán significar algo para el objetivo analítico elegido" (Bardin, 2002, pág. 80). Como unidad de contexto que facilite la comprensión del sentido de la unidad de registro, se ha empleado el párrafo. De esta forma, las transcripciones fueron comparadas con las guías correspondientes y con las cuestiones de investigación. El trabajo se organizó tema por tema, examinando todas las respuestas a una misma pregunta (Krueger, 1991). Los datos clave y las relaciones entre los mismos fueron posteriormente codificados y estudiados de forma sistemática.

La organización de los datos se efectúa, como se observa en la Figura 36, a través de la codificación y categorización de los mismos. Con frecuencia se empieza identificando algunas categorías generales para posteriormente ir codificando con más detalle (Bazeley, 2007). Una categoría, según Báez (2007), hace referencia a un grupo de datos que a juicio del investigador y de acuerdo con su interpretación, pueden ser considerados de la misma especie. Su identificación es resultado de un proceso tanto de división como de agrupación. Por un lado el investigador fragmenta la transcripción rompiéndola en unidades más pequeñas; por otro, reúne en un mismo grupo aquellos datos que considera semejantes entre sí, y diferentes del resto, como para ser clasificados en esa categoría concreta.

En investigación cualitativa, indica Saldaña (2009), un código es la mayoría de las veces una palabra o frase corta que asigna simbólicamente un atributo resumen, notorio, esencial y/o evocador a una parte de datos verbales o visuales. Advierte este autor que la forma de codificar un mismo material puede variar de un investigador a otro, pues la codificación no es una ciencia exacta; es principalmente un acto interpretativo. Es preciso señalar, además, que la codificación es un proceso cíclico en el que el investigador recodifica los datos en caso de ser necesario, refinándose de esta manera los códigos y categorías (Saldaña, 2009).

Richards (2005) advierte que existe una diferencia importante entre la investigación cuantitativa y la cualitativa en lo que a codificación se refiere.

Mientras en la primera el código representa al dato y lo sustituye, en la segunda el código sirve de referencia para acceder a los datos vinculados a él.

De entre las diferentes posibilidades de codificación que identifica Saldaña (2009), se ha utilizado la codificación por atributos, la codificación estructural y la temática. La primera de ellas almacena información sobre los atributos de los casos que están siendo estudiados que resultan relevantes para las cuestiones a trabajar; en este caso, el género, la edad y el estatus de fumador de los participantes. Esta información puede ser utilizada posteriormente para analizar la muestra y clasificar los datos según estos atributos. Resulta fácil de realizar: basta con asignar a cada caso el valor de cada atributo directamente o importando una tabla. La codificación estructural supone plantearse sobre qué asuntos se necesita reunir información para responder a las cuestiones de investigación. Por último, la codificación temática etiqueta el texto de acuerdo con su contenido. Se seleccionan los datos relevantes, se identifica la categoría a que corresponden y se almacenan la categoría, su descripción y cualquier codificación en un nodo; a continuación se sitúa en el nodo un vínculo (el código) hacia el material relevante.

Este proceso de codificación constituye el primer paso para un trabajo más interpretativo y para la reflexión sobre el significado de los resultados.

Estos métodos de codificación tienen un carácter bastante objetivo, al ser muy cercanos a los términos empleados por los participantes, y para su aplicación, el software de análisis cualitativo constituye una gran ayuda (Rettie, Robinson, Radke & Ye, 2008; Richards, 2005). En este trabajo se ha utilizado el software CAQDAS de análisis cualitativo Nudist Vivo versión 9, analizando los datos mediante la categorización semántica del discurso de los participantes y un análisis de frecuencias de aparición de las categorías. Para las frecuencias se consideró la aparición de los temas de estudio en las discusiones en forma de recursos codificados²⁹ y referencias de categorización³⁰. El análisis se ha realizado de igual forma para ambas técnicas de captación, siendo en el caso de los grupos de discusión la unidad de análisis el grupo y no los participantes que componían cada grupo. De esta forma, en el análisis de los grupos de discusión se ha trabajado

²⁹ Recurso codificado se refiere a una entrevista o a un grupo de discusión.

³⁰ Una referencia de codificación alude a la aparición en el discurso de una determinada categoría (por tanto, puede haber para una categoría varias referencias correspondientes al mismo recurso).

sobre referencias (comentarios que han salido sobre los temas propuestos en el grupo) en lugar de recursos.

La utilización de software proporciona una gran ayuda al investigador: le permite reunir rápidamente todo el material correspondiente a un mismo código para revisarlo y estudiarlo, recodificar el material cuando es preciso, acceder en cualquier momento a una categoría, estudiar las relaciones entre los códigos y realizar comparaciones entre casos o en función de los atributos. El nodo es el lugar donde el software almacena una categoría (Bazeley, 2007); el investigador puede crear nodos para establecer categorías y subcategorías y almacenar la codificación, pudiendo manejarlos con flexibilidad y realizar preguntas respecto a ellos. Además, el software utilizado ofrece la posibilidad de presentar los resultados y las relaciones en forma de tablas y gráficos que facilitan el análisis y la extracción de conclusiones.

4.6. Criterios de calidad de la investigación.

Para garantizar la calidad del estudio realizado, se han tomado en cuenta los siguientes criterios:

- Autenticidad, cuidando la objetividad, la profundidad y la precisión del enfoque en el desarrollo de la investigación. Para mejorar la precisión del enfoque se inició el estudio con una revisión de la literatura en relación a los dos temas en los que se pretendía profundizar.
- Aplicabilidad, de manera que los resultados puedan resultar transferibles a grupos de características demográficas y de estatus de fumador similares. Ello motivó la constitución de grupos internamente homogéneos. La comparación de los resultados obtenidos con los de otras investigaciones centradas en el tema puede servir para evaluar este aspecto.
- Confiabilidad, describiendo el proceso de investigación desarrollado con transparencia y de manera detallada.
- Confirmabilidad, a través de la triangulación. En primer lugar, a través de diferentes técnicas de obtención de información. Así mismo, empleando dos investigadores durante la aplicación de las técnicas de captación de datos utilizadas, así como para las transcripciones y el proceso de análisis de los datos, de manera que se redujeran, en lo posible, los sesgos del investigador.

CAPÍTULO 5. RESULTADOS RELATIVOS A LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS.

Se presenta a continuación el detalle de los resultados obtenidos como consecuencia del estudio desarrollado en relación a las advertencias sanitarias. Esta temática se abordó en ambas fases de la investigación, tanto en las entrevistas en profundidad como en los grupos de discusión.

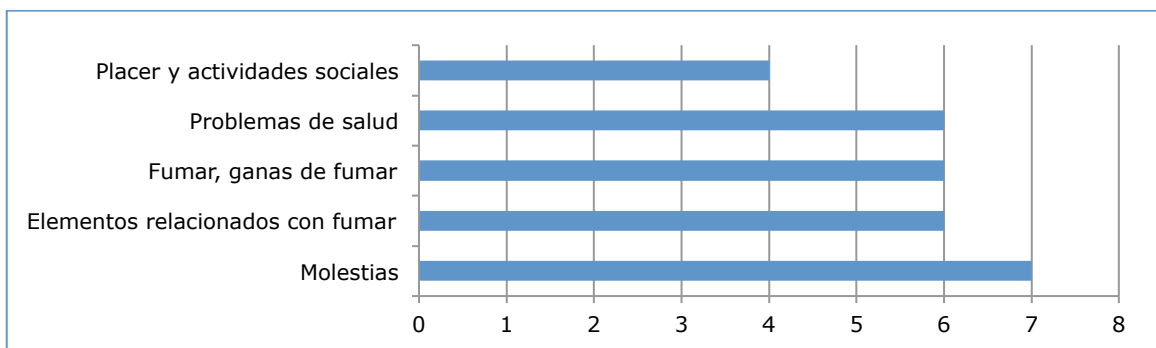
5.1. Investigación cualitativa I: Entrevistas en profundidad.

5.1.1. Evocación del tabaco.

El punto de partida de la investigación pretendía constatar cuál era la actitud de los entrevistados respecto al tabaco. Para ello se les propuso una tarea de asociación libre con respecto a las palabras “tabaco/cigarrillos”, de manera que indicaran lo primero que les viniera a la mente al escucharlas. Esto permitiría conocer con qué ideas asocian el producto en cuestión, qué les evoca.

La revisión de las entrevistas individuales revela que los temas más recurrentes fueron molestias causadas por el tabaco, problemas de salud, elementos relacionados con fumar y el deseo de fumar, la evocación de actividades sociales o placer, así como marcas y necesidad. Las respuestas más frecuentes se muestran en la Figura 37³¹.

Figura 37: Evocación del tabaco en las entrevistas individuales.

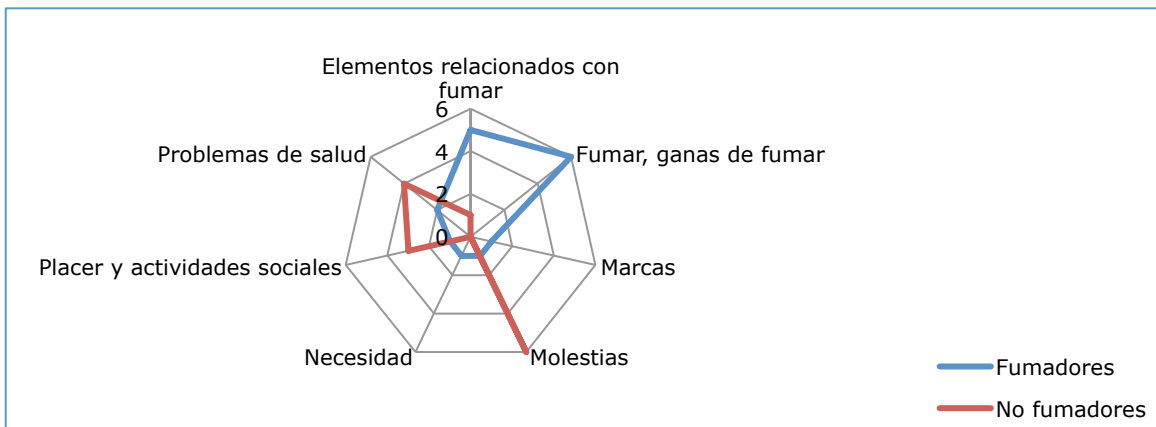


Fuente: Elaboración propia.

³¹ Las tablas y figuras del documento incluyen las respuestas más frecuentes.

Se observan diferencias importantes en las respuestas de los participantes en función de su **estatus de fumador**, tal como se puede comprobar en la Figura 38. En los fumadores predomina la evocación a las ganas de fumar y los elementos relacionados con el consumo de tabaco (cajetilla, cigarrillo, mechero), mientras que los no fumadores hacen referencia sobre todo a las molestias ocasionadas por el tabaco (humo, desagrado, asco...) y los problemas de salud, aunque también a las actividades sociales.

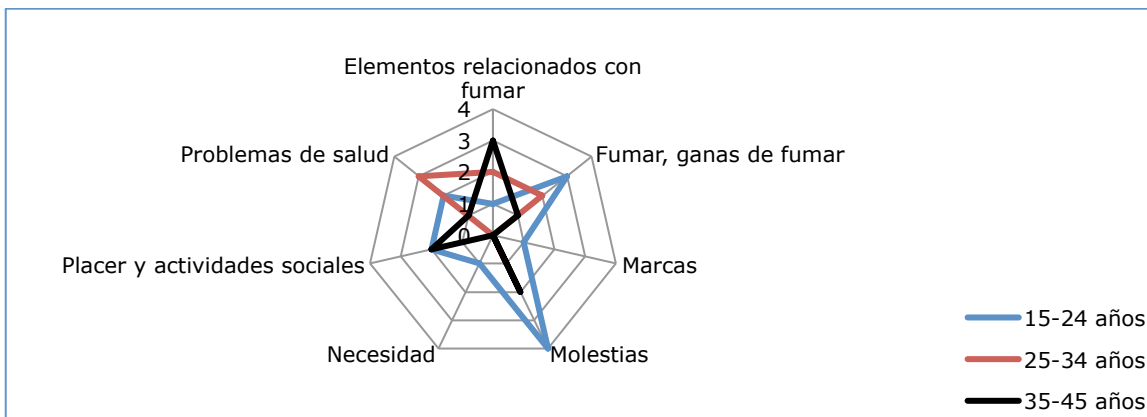
Figura 38: Evocación del tabaco por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

La consideración de la **edad** pone de manifiesto, como se aprecia en la Figura 39, que entre los más jóvenes destaca la relación del tabaco con las molestias que ocasiona, aunque también con las ganas de fumar. En los participantes de edad intermedia, el planteamiento gira más alrededor de las enfermedades, seguido de las ganas de fumar y elementos relacionados con el consumo de tabaco. Entre los de edades más avanzadas la atención gira en torno a los elementos relacionados con el consumo de tabaco y las molestias derivadas.

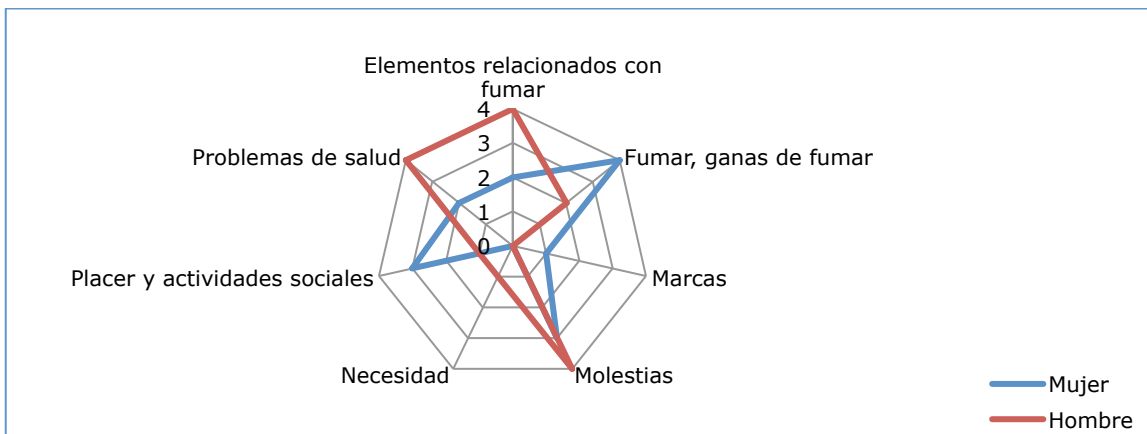
Figura 39: Evocación del tabaco según edad.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al **género**, se advierte una tendencia en las mujeres a evocar las molestias causadas por el tabaco, pero que es superada por la conciencia de las ganas de fumar. También se observa en ellas una mayor evocación del placer y las actividades sociales que en el caso de los hombres; entre éstos destaca la alusión a las molestias y los problemas de salud, junto con los elementos relacionados con el consumo de tabaco (Figura 40).

Figura 40: Evocación del tabaco según género.



Fuente: Elaboración propia.

5.1.2. Percepciones y actitudes hacia las esquelas sanitarias de texto insertadas en los envases vigentes.

Un segundo punto abordado en las guías empleadas para la captación de información fue el relativo a las advertencias sanitarias sólo de texto, vigentes en ese momento.

Todos los entrevistados en la primera fase de la investigación, independientemente de su estatus de fumador, manifestaron haber notado la existencia de las esquetas de texto insertadas en los envases de tabaco, si bien la tasa de **recuerdo** de los mensajes que incluyen varía notablemente.

Como se desprende de la Tabla 13, hay diferencias en la tasa de recuerdo en función del **estatus de fumador**, siendo ésta superior en los fumadores cuya exposición a las esquetas es continua; la diferencia es poco importante considerando la **edad** (puesto que el grupo joven era más numeroso, de ahí el mayor número de respuestas por su parte). Atendiendo al **género**, se observa mayor recuerdo por parte de los hombres.

Tabla 13: Recuerdo de esquetas de texto según variables de segmentación.

Recuerdo de esquetas de texto	Fumadores	No fumadores	
2 mensajes	5	7	
Más de 2 mensajes	11	5	
Fumar puede matar/Fumar mata	14	9	
Recuerdo de esquetas de texto	15-24 años	25-34 años	35-45 años
2 mensajes	7	2	3
Más de 2 mensajes	7	5	4
Fumar puede matar/Fumar mata	11	7	5
Recuerdo de esquetas de texto	Mujeres	Hombres	
2 mensajes	4	8	
Más de 2 mensajes	9	7	
Fumar puede matar/Fumar mata	9	14	

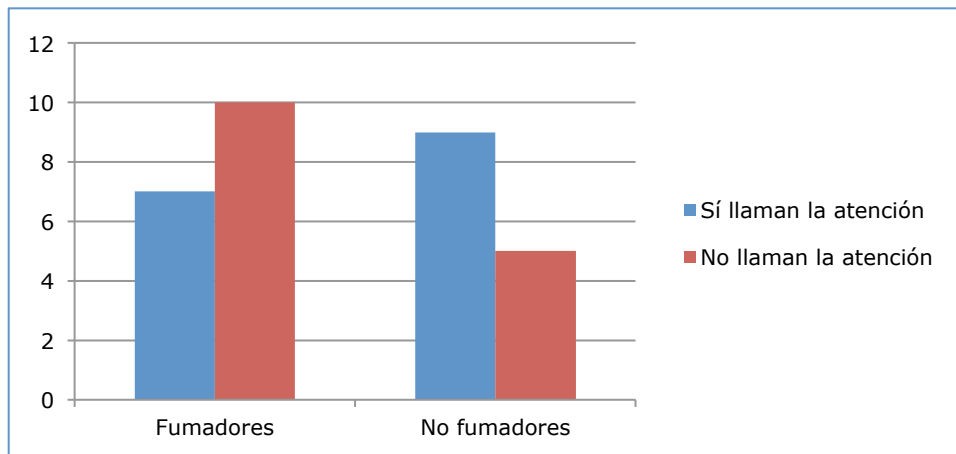
Fuente: Elaboración propia.

Entre los distintos mensajes que se podían encontrar en las esquetas en el momento del desarrollo del trabajo de campo el más recordado es "fumar puede matar", confundido con frecuencia con "fumar mata". También es bastante recordado el mensaje "fumar perjudica gravemente su salud y la de los que están a su alrededor", así como mensajes relativos a los siguientes temas:

- La esterilidad y la impotencia, así como los peligros de fumar durante el embarazo, son bastante recordados especialmente entre las mujeres entrevistadas.
- Las enfermedades: el cáncer (principalmente), enfermedades coronarias, riesgos cardíacos, acortamiento de la vida y muerte lenta y dolorosa.
- El tabaquismo pasivo, con referencia especial a los menores.

Cuando se les preguntó si les llamaban la **atención** estos mensajes las respuestas estuvieron muy divididas. También en este caso las respuestas difieren sensiblemente en función del **estatus de fumador**. Se observa en las intervenciones de los no fumadores el predominio de la respuesta afirmativa, mientras que entre los fumadores la situación es inversa, con una mayor frecuencia de contestaciones negativas (Figura 41).

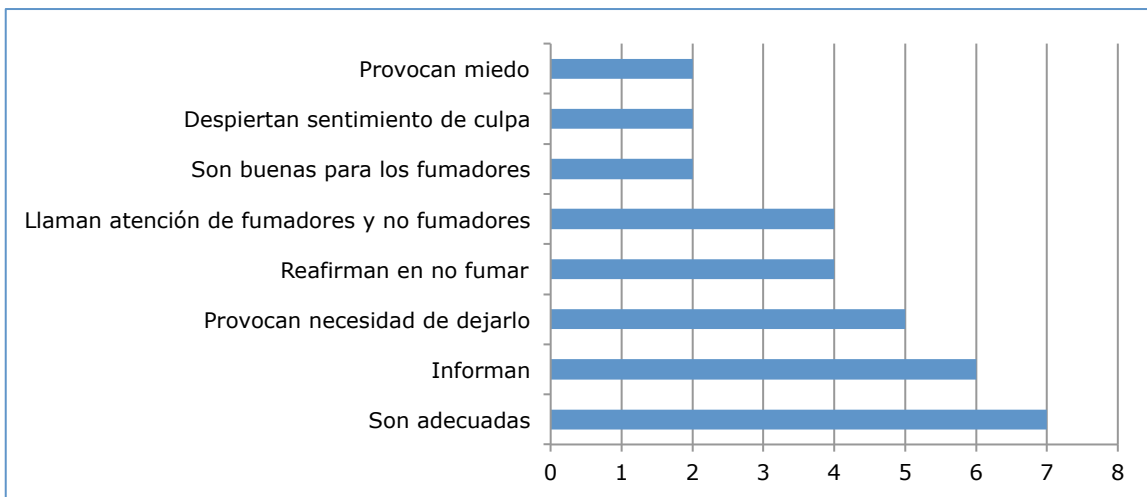
Figura 41: Potencial de las advertencias de texto vigentes para llamar la atención, según estatus.



Fuente: Elaboración propia.

Las preguntas planteadas respecto a qué pensaban y sentían al ver estas esquelas dieron lugar a una serie de manifestaciones explicativas de la **efectividad/falta de efectividad** de las mismas. Los comentarios relativos a la efectividad potencial de los mensajes de texto hacen referencia a su idoneidad y, más específicamente, a la percepción de la capacidad de estas advertencias para informar sobre los peligros del consumo de tabaco, su potencial para influir en el comportamiento de consumo (cese, no iniciar), así como para captar la atención y generar respuestas emocionales, principalmente (Figura 42).

Figura 42: Efectividad de las esquelas de texto vigentes.

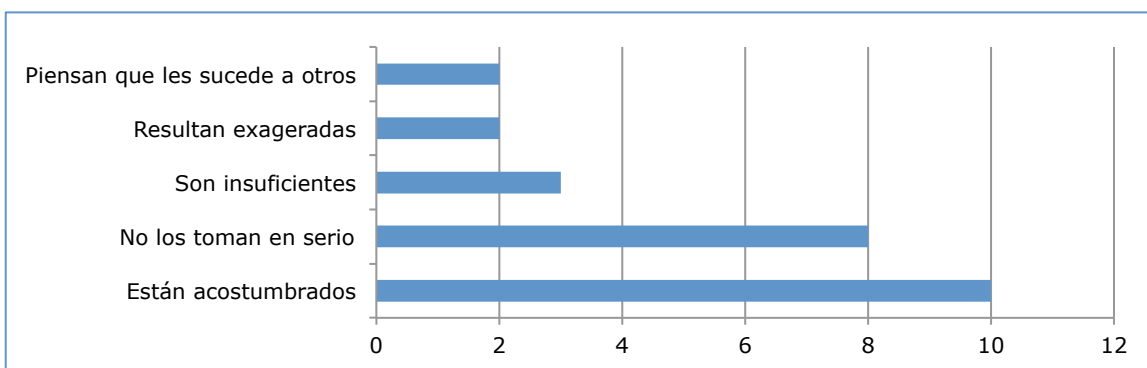


Fuente: Elaboración propia.

Algunas manifestaciones en este sentido fueron: *"Que me parece bien"* (Isabel, 35 años, no fumadora), *"Que tienen razón"* (Jesús, 28 años, fumador), *"Pueden informarte acerca de los peligros del tabaco"* (María, 26 años, no fumadora), *"Pues..., que me entran ganas de dejar de fumar"* (Antonio, 43 años, fumador) y *"Reafirmarme en mi idea de no fumar"* (Javier, 23 años, no fumador).

En cuanto a la falta de efectividad de estos mensajes, es explicada fundamentalmente por la habituación a los mismos y porque la gente no los toma en serio (Figura 43).

Figura 43: Falta de efectividad de las esquelas de texto vigentes.



Fuente: Elaboración propia.

En este sentido se produjeron intervenciones como las siguientes: *"Cuando salieron sí impactaban, pero luego ya te acostumbras a verlo"* (María, 20 años, fumadora), *"Que está muy visto"* (Guillermo, 20 años, fumador), *"Yo no fumaría, pero no se..."*

Yo creo que son letras, tampoco... No sé (Cristina, 17, no fumadora), *"Pienso que la gente no los lee"* (Marcos, 32 años, no fumador) y *"Lo lees y te impacta, pero luego dices... ¡Anda ya!"* (Ernesto, 20 años, fumador).

En cuanto a los **sentimientos que despiertan**, van desde la indiferencia al sentimiento de culpa y el miedo: *"Me dan igual, no siento nada; voy a seguir fumando"* (Amaya, 35 años, fumadora), *"Al principio, curiosidad por leerlo; pero no crean ningún tipo de sensación incómoda o desagradable"* (Antonio, 24 años, fumador), *"Cargo de conciencia"* (Andrea, 41 años, fumadora), *"Que soy estúpida"* (Lorena, 26, fumadora), *"Miedo"* (Andrea, 41 años, fumadora).

De la Tabla 14 a la Tabla 16 se expone el reparto de estas valoraciones en función de las características de los participantes.

Atendiendo al **estatus de fumador**, entre los fumadores predominan los comentarios relativos a la falta de efectividad de las esquelas de texto como consecuencia, principalmente, de la habituación a los mismos; sin embargo, en algunos participantes provocan la necesidad de dejar el tabaco o despiertan sentimiento de culpa. Entre los no fumadores se da la situación inversa, con mayor peso de los comentarios favorables a su eficacia, principalmente porque consideran que llaman la atención e informan, y porque les reafirman en no fumar.

Tabla 14: Efectividad de las advertencias de texto según estatus de fumador.

Fumadores			No fumadores		
EFICAZ	Provocan la necesidad de dejarlo	4	EFICAZ	Llaman la atención de todos	4
	Son adecuadas	4		Informan	4
	Informan	2		Reafirman en no fumar	3
	Buenas para fumadores	2		Son adecuadas	3
	Despiertan sentimiento de culpa	2			
INEFICAZ	Están habituados a los mensajes	8	INEFICAZ	No los toman en serio	3
	No los toman en serio	5		Están habituados a los mensajes	2
	Es insuficiente	2			

Fuente: Elaboración propia.

Considerando la **edad**, los participantes de edades comprendidas entre los 25 y 34 años realizaron más intervenciones indicativas de la eficacia de las esquelas de texto, mientras que los de 34 a 45 incidieron más en su falta de eficacia y los de 15 a 24 años presentaron intervenciones bastante equilibradas en ambos sentidos.

Tabla 15: Efectividad de las advertencias de texto según edad.

	15-24 años		25-34 años		35-45 años	
EFICAZ	Reafirman en no fumar	4	Son adecuadas	5	Provocan necesidad de dejarlo	3
	Llaman la atención de todos	3	Informan	2	Informan	2
	Informan	2			Son adecuadas	2
	Provocan necesidad de dejarlo	2				
INEFICAZ	Habitados a los mensajes	5	No los toman en serio	2	Habitados a los mensajes	4
	Es insuficiente	3			No los toman en serio	3
	No los toman en serio	3				

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al **género**, las mujeres muestran opiniones más favorables a la eficacia de los mensajes, destacando que son adecuadas, informan, y llaman la atención; se observa la inclinación contraria en los hombres, que manifiestan estar habituados a los mensajes y no tomarlos en serio.

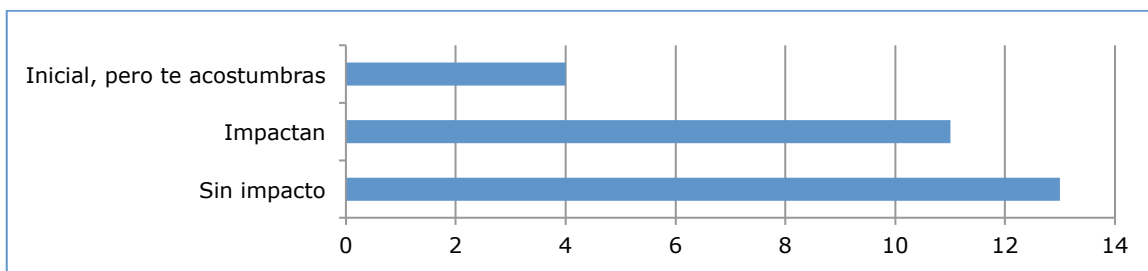
Tabla 16: Efectividad de las advertencias de texto por género.

	Mujeres		Hombres		
EFICAZ	Son adecuadas	5	EFICAZ	Provocan la necesidad de dejarlo	3
	Llaman la atención de todos	4		Buenas para fumadores	2
	Informan	4		Reafirman en no fumar	2
	Despiertan sentimiento de culpa	2		Informan	2
	Provocan miedo	2		Son adecuadas	2
	Reafirman en no fumar	2			
	Provocan la necesidad de dejarlo	2			
INEFICAZ	Es insuficiente	3	INEFICAZ	Están habituados a los mensajes	8
	No los toman en serio	3		No los toman en serio	5
	Están habituados a los mensajes	2			

Fuente: Elaboración propia.

Al valorar el **nivel de impacto** que tienen sobre ellos los mensajes de texto, la mayoría indica que el impacto es nulo o que, aunque tienen un impacto inicial, hay una habituación rápida al mensaje; otros participantes manifiestan algún tipo de impacto, indicando sensación de miedo o estupidez, señalando que les llaman la atención o les supone un golpe, así como que provocan ganas de dejarlo o de no empezar (Figura 44).

Figura 44: Impacto de las esquelas de texto.



Fuente: Elaboración propia.

5.1.3. Percepciones y actitudes hacia las esquelas sanitarias combinadas propuestas por la Unión Europea a los países miembros.

Los entrevistados vieron por primera vez las advertencias combinadas cuando se les mostraron las 14 láminas con las esquelas propuestas por la Unión Europea (ver Anexo 4). Las primeras preguntas sobre este tema animaban a los entrevistados a expresar qué pensaban, qué les inspiraban y qué sentían ante las mismas, pretendiendo comprobar la primera impresión que éstas causaban.

5.1.3.1. Primera impresión causada por las esquelas.

Las impresiones manifestadas varían, aunque hay bastante acuerdo respecto a que dan miedo, aprensión, son más explícitas, reales, efectivas, mejores, muestran mejor las consecuencias, inciden en lo peligroso que es el tabaco –sus consecuencias-, o resultan llamativas. Algunas respuestas son muy emocionales, evocando disgusto, asco, agobio, nerviosismo, crueldad, miedo, negatividad o pena.

Varias de las intervenciones indican que no todas las esquelas combinadas tienen efecto, según los entrevistados. Por último, algunas se centran en el impacto que pueden tener en los niños pequeños. Algunos participantes manifiestan:

“Son muy duros; en realidad son los mismos mensajes, pero son más explícitos” (Casiana, 28 años, no fumadora).

“Son impactantes. Me inspiran menos ganas de fumar todavía y más conciencia de lo que te puede afectar físicamente” (Isabel, 35 años, no fumadora).

“Me inspiran temor, miedo al tabaco y a empezar a fumar (...) Siento nerviosismo, inquietud delante de alguno de ellos” (María, 24 años, no fumadora).

“Pienso que puede llegar a funcionar si la gente se lo toma en serio; y podría funcionar, pero también pienso que la gente eso ya lo sabe y que aun así fuma... es que es un vicio, como cualquier otro. Me inspiran remordimiento de conciencia” (Mercedes, 20 años, fumadora).

De la Tabla 17 a la Tabla 19 se muestran las diferencias en las reacciones según las características de los entrevistados. En función del **estatus**, los fumadores tienen más reacciones de tipo emocional que los no fumadores (impactantes, miedo, etc). Los no fumadores centran más la atención sobre aspectos cognitivos (conciencia sobre peligros del tabaco), aunque también se observa el componente emocional.

Tabla 17: Reacciones a las esquelas combinadas según estatus de fumador.

Fumadores		No fumadores	
Impactantes	10	Conciencia sobre el peligro de fumar	7
Miedo	7	Impactantes	5
Asco	6	Miedo	5
Más efectivas que sólo texto	6	Deseo de dejarlo o no empezar	4
Conciencia sobre el peligro de fumar	4	Más efectivas que sólo texto	4
Demasiado fuertes	4	Creíbles	3
Ninguna	4	Demasiado fuertes	3
Creíbles	3	Ninguna	3
Deseo de dejarlo o no empezar	2	Asco	2
Reactancia	2	Llamativas	2

Fuente: Elaboración propia.

En el caso de la **edad**, las reacciones emocionales son más evidentes en los dos grupos más jóvenes. En el grupo de más edad intervienen más factores de corte cognitivo (conciencia sobre no fumar).

Tabla 18: Reacciones a las esquelas combinadas según edad.

15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Miedo	8	Impactantes	3	Impactantes	5
Impactantes	7	Más efectivas que sólo texto	3	Conciencia del peligro de fumar	4
Conciencia del peligro de fumar	5	Miedo	3	Asco	3
Más efectivas que sólo texto	5	Asco	2	Demasiado fuertes	2
Creíbles	4	Conciencia del peligro de fumar	2	Deseo de dejarlo o no empezar	2
Demasiado fuertes	4	Ninguna	2	Más efectivas que sólo texto	2
		Reactancia	2	Ninguna	2

Fuente: Elaboración propia.

En relación al **género**, se advierte una ligera tendencia a respuestas más emocionales en mujeres que en hombres.

Tabla 19: Reacciones a las esquelas combinadas por género.

Mujeres		Hombres	
Impactantes	9	Ninguna	7
Más efectivas que sólo texto	8	Asco	6
Miedo	8	Impactantes	6
Conciencia sobre el peligro de fumar	6	Conciencia sobre el peligro de fumar	5
Deseo de dejarlo o no empezar	4	Demasiado fuertes	4
Creíbles	4	Miedo	4
Llamativas	3	Creíbles	2
Demasiado fuertes	3	Deseo de dejarlo o no empezar	2
Asco	2	Más efectivas que sólo texto	2
		Reactancia	2
		Tristeza	2

Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.2. Percepción general de las esquelas.

La entrevista continuó realizando a los entrevistados una serie de preguntas de carácter general en relación a los mensajes presentados. En las respuestas no se han encontrado diferencias evidentes según los criterios de segmentación de estatus de fumador, edad o género, por lo que no se muestran las tablas correspondientes.

La pregunta *¿Los encuentra llamativos?* fue respondida afirmativamente por la gran mayoría, salvo dos personas entrevistadas que respondieron negativamente y otros

que lo hicieron de forma diversa (macabros, demasiado llamativos, depende o impactantes) (Tabla 20).

Tabla 20: Atención que generan los mensajes.

¿Los encuentra llamativos?	Referencias
No	2
Demasiado	3
Depende de la imagen	3
Sí	26

Fuente: Elaboración propia.

Cuando se les preguntó si los encontrarían llamativos si se insertaran realmente en las cajetillas en España, las respuestas (Tabla 21) no variaron con respecto a la pregunta anterior. Resultan interesantes las respuestas de Plácido (36 años, fumador) “*me avergonzaría*”, o Mercedes (20 años, fumadora):

“A mí personalmente no, porque ya sé lo que causa el tabaco, y aun así no lo dejo; porque a lo mejor no tengo la suficiente conciencia para intentar dejarlo, hasta que no me pase algo... será tarde digo yo, pero...”

Tabla 21: Atención si se insertaran en cajetillas en España.

¿Llamarían su atención en España?	Referencias
Avergonzaría tenerlos	1
No	2
Depende del mensaje	2
Los primeros días	3
Sí	23

Fuente: Elaboración propia.

Las respuestas a la pregunta sobre la adecuación de colores, textos y formas indican que en general encuentran adecuado el uso de dos colores, negro y rojo. En cuanto a la interacción entre imágenes y texto, las imágenes ayudan a reforzar lo que dice el texto, aunque en algunos casos son los textos los que consiguen hacer comprender el significado de la imagen. La mayoría coincide en que los mensajes son realistas y claros, mejor que los de sólo texto. Algunos se muestran indiferentes mientras que otros consideran que dos imágenes son excesivamente duras (imagen del cáncer de garganta e imagen sobre estética -dientes-) (Tabla 22).

Tabla 22: Opinión sobre el formato, contenido, colores e imágenes.

¿Qué piensa de su formato, su contenido, los colores, la imagen?	Referencias
Impactan más que las de texto	1
El mejor el de texto en blanco, negro y rojo	1
Depende de la imagen	1
Colores demasiado pálidos	1
Demasiado reales	1
Buena combinación de colores	2
Mensajes muy directos	2
Las imágenes están bien	3
Son muy reales	5
El formato comunica bien	7

Fuente: Elaboración propia.

De forma mayoritaria consideran que los mensajes se comprenden; sólo un participante apuntó que dependía de la imagen (Tabla 23).

Tabla 23: Comprensión del mensaje.

¿Piensa que el mensaje se comprende fácilmente?	Referencias
No	0
Depende	1
Sí	30

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo coinciden en señalar los mensajes como creíbles, aunque algunos consideran que depende de la imagen y otro afirma que resultan “exagerados” (Tabla 24).

Tabla 24: Credibilidad de los mensajes.

Según usted, ¿son creíbles?	Referencias
No	0
Exageradas	1
Sí (también lo eran las de texto)	1
Depende	3
Sí	26

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a quienes serían los destinatarios de los mensajes, los entrevistados consideran que los mensajes se dirigen a distintos segmentos, aunque hay casi acuerdo en que están dirigidos a fumadores. Otros destinatarios serían no fumadores, toda la sociedad y la gente joven (Tabla 25).

Tabla 25: Destinatarios de los mensajes.

¿A quién están destinados estos mensajes?	Referencias
Fumadores pasivos	1
Familiares de fumadores	1
Personas mayores	2
Madres y mujeres embarazadas	2
No fumadores (para no comenzar)	3
A la gente joven	3
A todo el mundo	4
Fumadores	24

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a si los consideran novedosos, una mayoría opina que no, aunque resultan más impactantes que los de texto: *“No, yo creo que es lo mismo que sabíamos, pero ahora está más escenificado con las imágenes”* (Carmen, 16 años, no fumadora); algunos entrevistados, sin embargo, opinan que sí lo son (Tabla 26).

Tabla 26: Novedad de la información que aportan.

¿Dan información novedosa respecto al tabaco?	Referencias
Sólo aquellos con datos	1
Sí	8
No	22

Fuente: Elaboración propia.

A la pregunta sobre si las esquetas combinadas motivan a hablar sobre ellas, la respuesta más frecuente es afirmativa, aunque con matices, como por ejemplo que estos mensajes deberían ir en otros productos que también pueden resultar dañinos. Ese es, por ejemplo, el caso de Mercedes (20 años, fumadora):

“Si, y si se pone se hablará mucho. Diría que me parece bien que lo hagan, pero hay mucha gente que eso no lo vería bien, porque también tendrían que ponerlo en un paquete de Donettes, que puede engordar un montón”.

En otros casos, los entrevistados hablarían de forma negativa de los mensajes (por ejemplo Rocío, 24 años, fumadora). Plácido (36 años, fumador) comenta *“Si, diría que habrá que plantearse dejar de fumar, ya que la persecución es cada vez mayor”*. Seis entrevistados responden de forma negativa (Tabla 27).

Tabla 27: Motivación a hablar de ellas.

¿Le motivan estas nuevas esquelas a hablar de ellas con otras personas?	Referencias
No	6
Sí	25

Fuente: Elaboración propia.

La pregunta relativa al impacto que tendrían estos mensajes sobre ellos mismos tiene cierto interés para conocer si estos mensajes podrían influir en las fases de cambio de conducta. El rango de respuestas abarca desde *pensar en dejarlo, efecto transitorio, miedo, decidirse a dejar de fumar, repulsión, ningún impacto* (respuestas entre los fumadores) a comentarios como *no empezar, más impacto, miedo por la gente que conozco que fuma, prohibir la venta, tener cuidado de no empezar, preocupación, ninguno, alegrarme de no fumar, avisar a los fumadores o incluso de rechazo a los fumadores* (respuestas de no fumadores).

Especialmente interesante resulta la declaración de Plácido (36 años, fumador): *“Realmente si no me acostumbro a ellos como ha pasado con los letreros, intentaré dejar de fumar el periodo que esté sorprendido”*.

En general, las percepciones son que estos nuevos mensajes son más efectivos que los que hay actualmente insertados en las cajetillas de cigarrillos (Tabla 28).

Tabla 28: Impacto sobre uno mismo.

¿Cuál sería el impacto de estas nuevas esquelas sobre usted?	Referencias
Cruelles	1
Repulsión	1
Deberían prohibirlos	1
Hablar a fumadores del peligro	1
Rechazo a que fumen delante de mí	1
El tabaco es malo	2
Más que sólo texto	2
No comenzar a fumar	3
Impacto sólo inicial	3
Miedo	3
Ninguno	4
Pensar en dejarlo	9

Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.3. Preferencias de esquelas en función del objetivo.

La batería de mensajes combinados propuesta por la Unión Europea se presenta estructurada en catorce temas, con tres imágenes por tema (42 imágenes más texto). Las cuestiones de la guía de entrevistas que van de la pregunta 13 a la 20 buscan conocer las preferencias por temas y dentro de cada tema, así como el porqué de dicha preferencia. A continuación se presentan los resultados diferenciando según los tres criterios de segmentación (estatus de fumador, edad y género). Para conocer a qué imagen corresponde cada código de las tablas, en el Anexo 4 pueden consultarse las codificaciones por temas e imágenes.

5.1.3.3.1. Idoneidad de las esquelas.

Se comenzó preguntando a los entrevistados respecto a qué esquela preferían y cuál les gustaba menos. Las respuestas revelan como esquelas que podrían ser consideradas más adecuadas (posiblemente más efectivas) las correspondientes a las láminas F (muerte lenta y dolorosa) y C (cáncer mortal de pulmón). Como menos adecuadas destacan la lámina D (poder adictivo del tabaco) y, paradójicamente, también la F (Figuras 45 y 46). Aunque las opiniones son muy variadas, como ponen de manifiesto las siguientes intervenciones:

"No me gusta la lámina D, porque la gente ya está concienciada con respecto a la adicción. Prefiero la Lámina F, muerte dolorosa" (Casiana, 28 años, no fumadora).

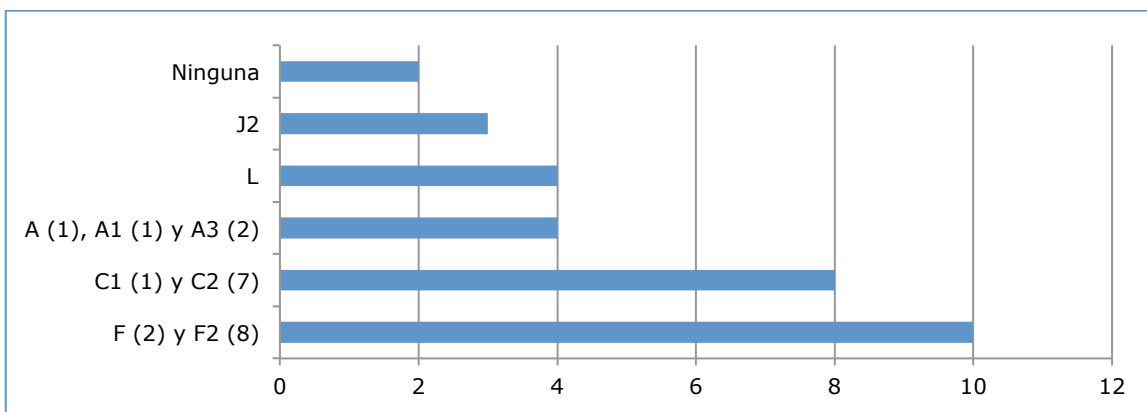
"Prefiero uno muy fuerte, la lámina L. El que me gusta menos: lámina D" (Felicitas, 38 años, no fumadora).

"Prefiero M1, porque es el menos desagradable y da un poco de apoyo al fumador. Me gusta menos el del cáncer de garganta (F2) y el de la boca, que es asqueroso (J2)" (Ginés, 34 años, fumador)

"Prefiero el de ayuda a dejar de fumar, el de evitar que enganche la nicotina, porque son más preventivos. Me gusta menos el del cáncer en la garganta, que me ha impresionado un poco porque la imagen es bastante fuerte" (Lorena, 26 años, fumadora)

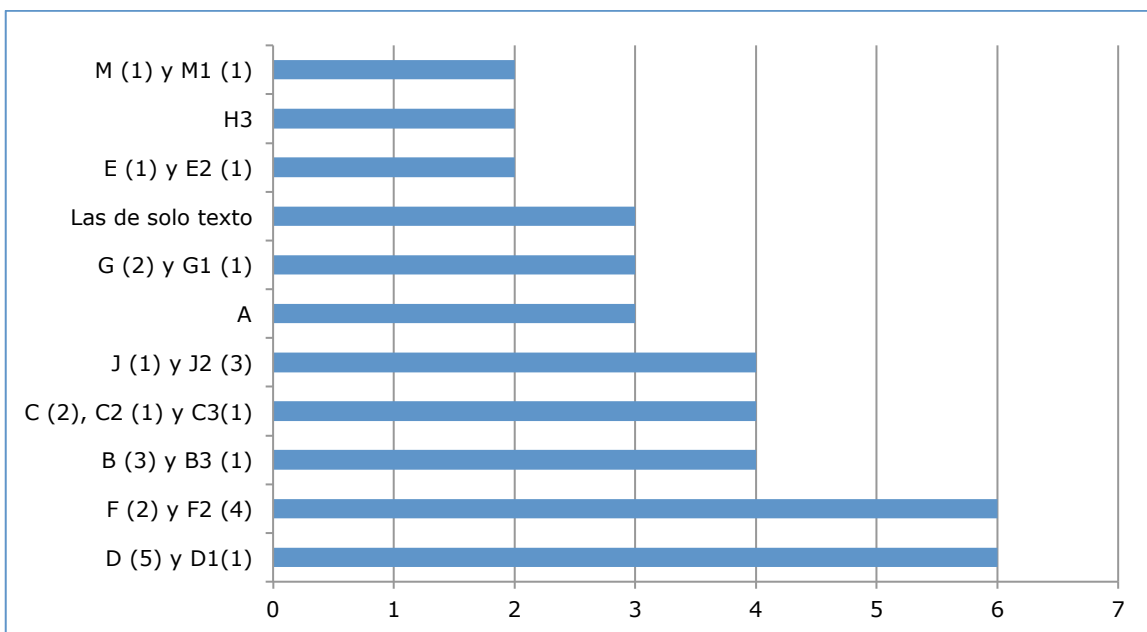
"Prefiero uno muy impactante que es el de los niños, lo de perjudicar la salud del bebe y de los fumadores pasivos, de los niños; yo creo que eso sí es muy impactante para la gente, porque es a los que la sociedad ve más débiles. Me gusta menos la lámina B, no dirían mucho, porque la gente no llega a entender lo malo del asunto, las consecuencias de ello" (María, 20, fumadora).

Figura 45: Esquela más adecuada³².



Fuente: Elaboración propia.

Figura 46: Esquela menos adecuada.



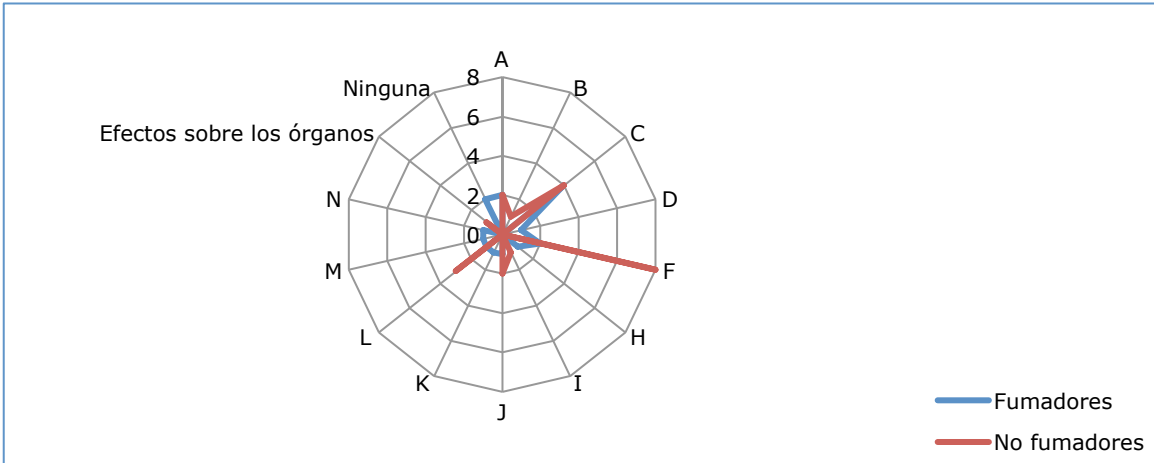
Fuente: Elaboración propia.

En función del **estatus**, los fumadores optaron por varias alternativas como esquela más adecuada, entre las que destaca la lámina C (cáncer de pulmón; concretamente la esquela C2 con una imagen comparando un pulmón sano y otro enfermo). Los no fumadores indicaron sobre todo la lámina F (muerte lenta y

³² En las figuras incluidas en este apartado, la letra indica la lámina de imágenes seleccionada; si va acompañada de un número, hace referencia a una esquela concreta de la lámina. El número entre paréntesis alude al nº de referencias correspondiente.

dolorosa; especialmente la esquila F2, con la imagen de un cáncer de garganta) y en menor medida, coincidiendo con los fumadores, la lámina C (con predominio también en este caso de la esquila C2), así como la lámina L (proteja a los niños) (Figura 47).

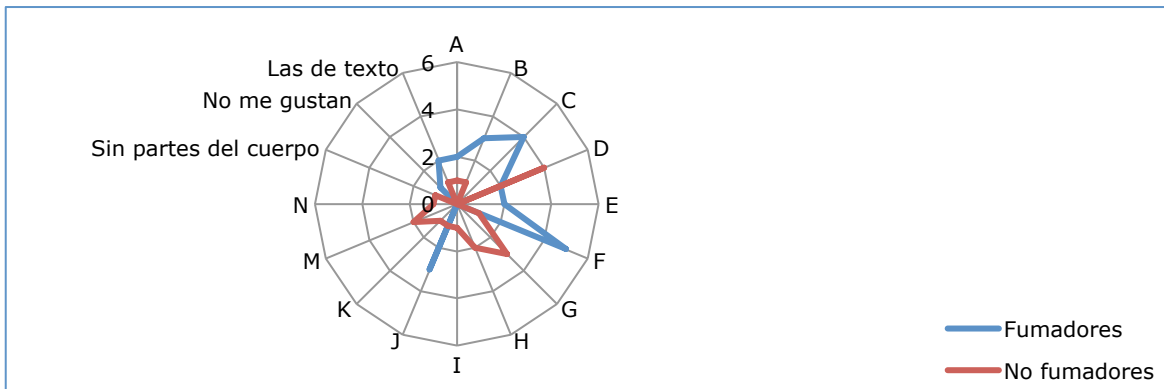
Figura 47: Esquila más adecuada, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

Las láminas F (muerte lenta y dolorosa; especialmente la esquila F2 ya indicada) y C (cáncer de pulmón) aparecen como las menos adecuadas según los fumadores; llama la atención que son estas dos láminas precisamente las que fueron valoradas como más eficaces en general. También señalaron las láminas B (fumar obstruye las arterias) y J (contenido del humo; en especial la esquila J2, con la imagen de una boca con los dientes dañados) Por su parte, los no fumadores optaron por la lámina D (poder adictivo del tabaco) y la G (envejecimiento de la piel) (Figura 48).

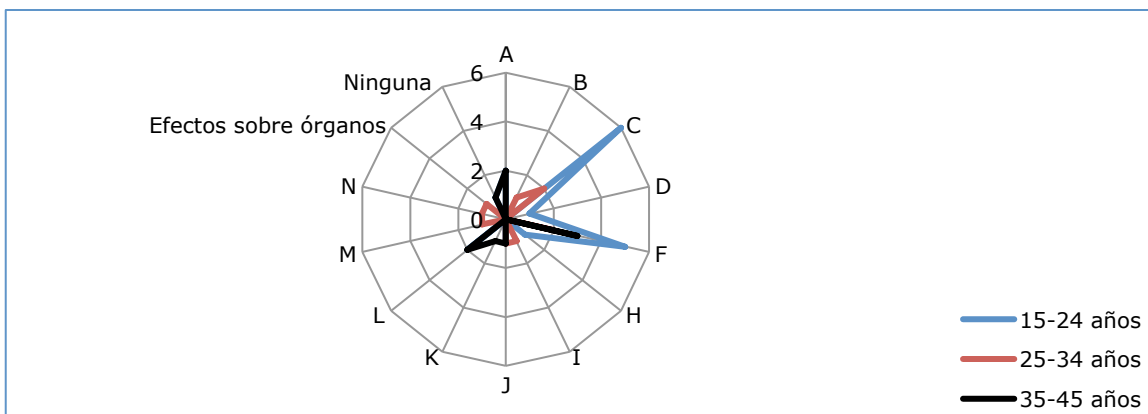
Figura 48: Esquela menos adecuada, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

Según el criterio de **edad**, el grupo de 15 a 24 años prefiere las láminas C (cáncer de pulmón; principalmente la esquela C2 -pulmón sano, pulmón enfermo) y F (muerte lenta y dolorosa; concretamente la esquela F2 - cáncer de garganta). El grupo de 25 a 34 no se acaba de decantar por ninguna de las opciones claramente, destacando escasamente la esquela C2 y la lámina F. Finalmente, en el grupo de 35 a 45 años destaca ligeramente la lámina F y, en menor medida, la esquela A3 (fumar acorta la vida, con la imagen de un pie con una etiqueta) y la lámina L (proteja a los niños) (Figura 49).

Figura 49: Esquela más adecuada, por edad.

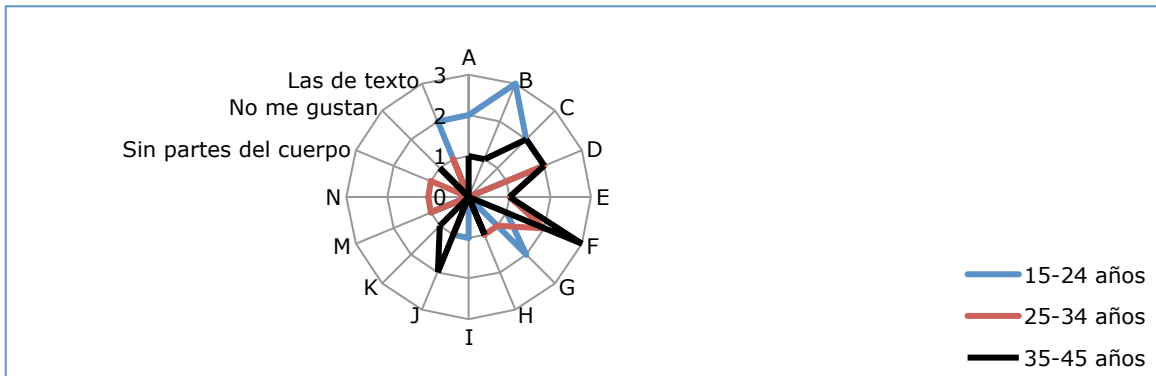


Fuente: Elaboración propia.

Las menos adecuadas en función de la edad, serían la lámina B (arterias obstruidas) para el grupo de 15 a 24 años; la lámina D (poder adictivo) y la esquela F2 (muerte lenta y dolorosa -cáncer de garganta) para el de 25 a 34, y la lámina F

para los de 35 a 45 años, seguida por las láminas C (cáncer de pulmón), D y J (contenido del humo) (Figura 50).

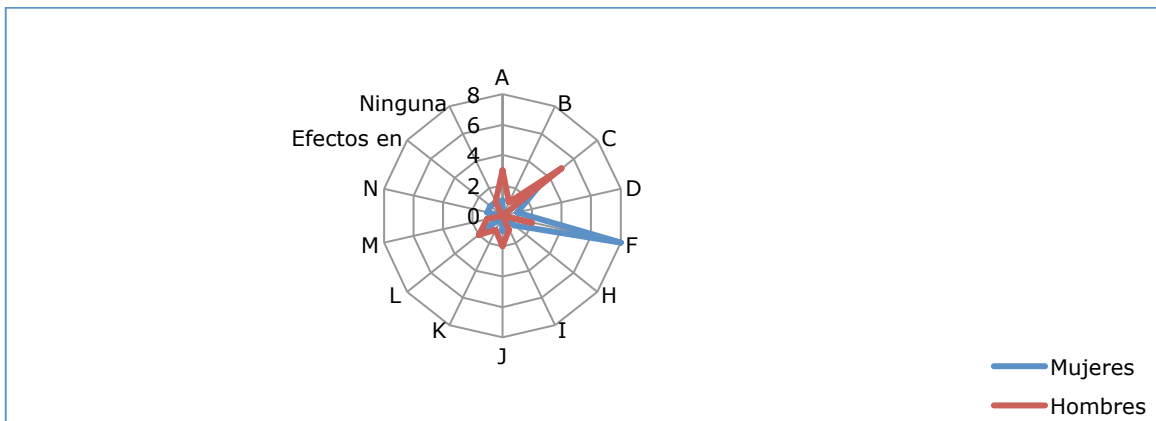
Figura 50: Esquela menos adecuada, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, en función del **género** se encuentran las siguientes diferencias en la selección de la esquela más adecuada. Las mujeres optaron mayoritariamente por las imágenes de la lámina F (muerte lenta y dolorosa, particularmente la esquela F2 - cáncer de garganta), seguida de la esquela C2 (pulmón sano, pulmón enfermo); los hombres, por su parte, se decantaron por las láminas C (cáncer de pulmón, especialmente la esquela C2) y A (fumar acorta la vida) (Figura 51).

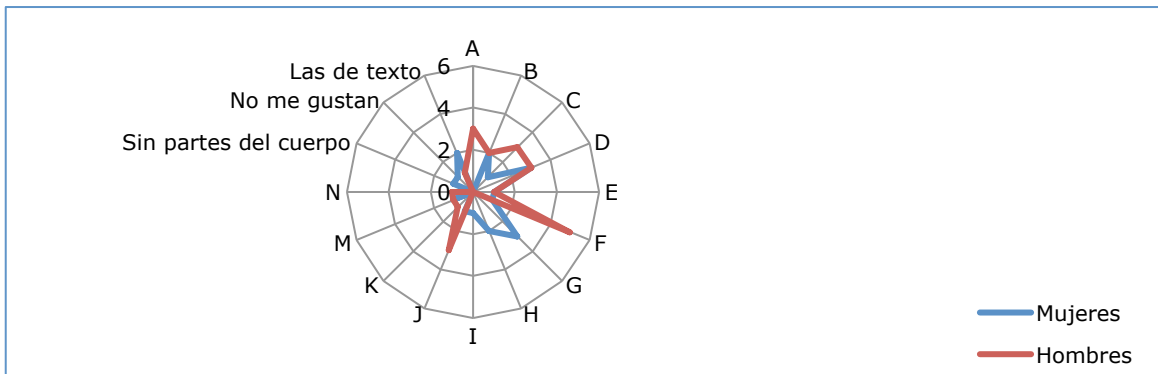
Figura 51: Esquela más adecuada, por género.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la menos adecuada, las mujeres seleccionaron más las láminas D (poder adictivo del tabaco) y G (envejecimiento de la piel), mientras los hombres se decantaron por la lámina F (muerte lenta y dolorosa), así como las láminas A (fumar acorta la vida), J (contenido del tabaco, especialmente la esquela J2 - imagen de dientes-), C (cáncer de pulmón) y D (poder adictivo) (Figura 52).

Figura 52: Esquela menos adecuada, por género.



Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.3.2. Capacidad para llamar la atención.

Un aspecto interesante en relación a las esquelas hace referencia a su capacidad para llamar la atención. Las respuestas de los entrevistados parecen indicar que el mayor potencial en este aspecto corresponde a las láminas F (muerte lenta y dolorosa, concretamente, el cáncer de garganta), J (contenido del humo, en particular la boca con los dientes dañados) y C (cáncer mortal de pulmón, específicamente, la esquela que compara un pulmón enfermo y otro sano) (Figura 53). Las esquelas que menos lograron captar su atención fueron las de sólo texto, así como las correspondientes a las láminas D (poder adictivo del tabaco) y G (envejecimiento de la piel) (Figura 54). A continuación se incluyen algunos de los comentarios al respecto.

"Atrae más mi atención la de la garganta (F2), la de los pulmones (C2) y la de los dientes (J2), porque lo de la boca, eso de los dientes, es creíble porque yo ya sabía lo de que empeoraba la dentadura y eso, pero que se quede así... Y lo de la garganta, porque no tenía ni idea que un hombre pudiese estar así por culpa de fumar; y la de los pulmones, porque también me llama mucho la atención, se ve claramente que es malo. Atrae menos mi atención las de las letras, porque me parece que es lo mismo (que las advertencias vigentes de sólo texto), y la del túnel y las manos, las que no son reales como las otras, no me dicen nada" (Cristina, 17 años, no fumadora).

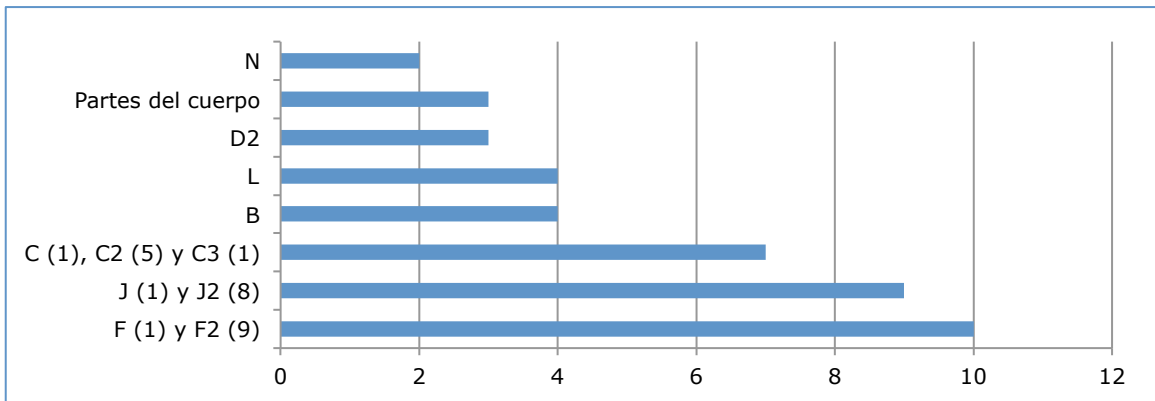
"Atraen menos mi atención las letras, porque si no te enseña foto tiene menos captación. Atrae más mi atención, pues la J2, la F2, porque es todo desagradable" (Ernesto, 20 años, fumador).

"Atrae más mi atención los que te he dicho anteriormente, los del cáncer, por las grandes secuelas que pueden producir en diferentes órganos, como el pulmón el corazón, las arterias, la garganta. Atrae menos mi atención aquellos que hablan de lo adictivo que puede ser el tabaco, porque es algo conocido de sobra por todos" (María, 24 años, no fumadora).

"Atrae más mi atención el de la jeringuilla D2, porque es algo inusual y está como un elemento único en la lámina, como algo central. Atrae menos mi atención todos los que se refieren a temas de belleza que son la Lámina G, porque me parecen irrelevantes" (Javier, 23 años, no fumador).

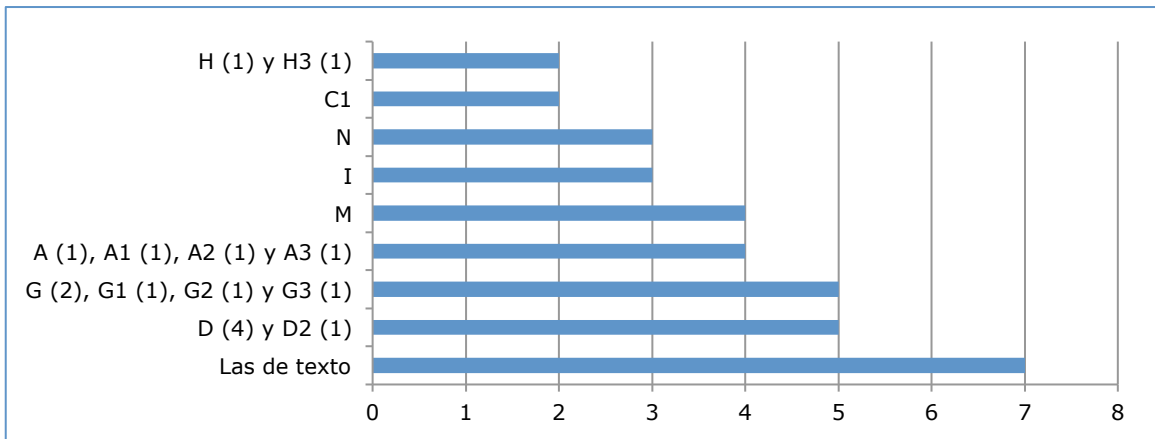
"Atrae más mi atención el C2 y D2, porque no sé por qué ponen una jeringuilla. Atraen menos mi atención todos los que no tengan imágenes" (Jesús, 28 años, fumador).

Figura 53: Esquela que llama más la atención.



Fuente: Elaboración propia.

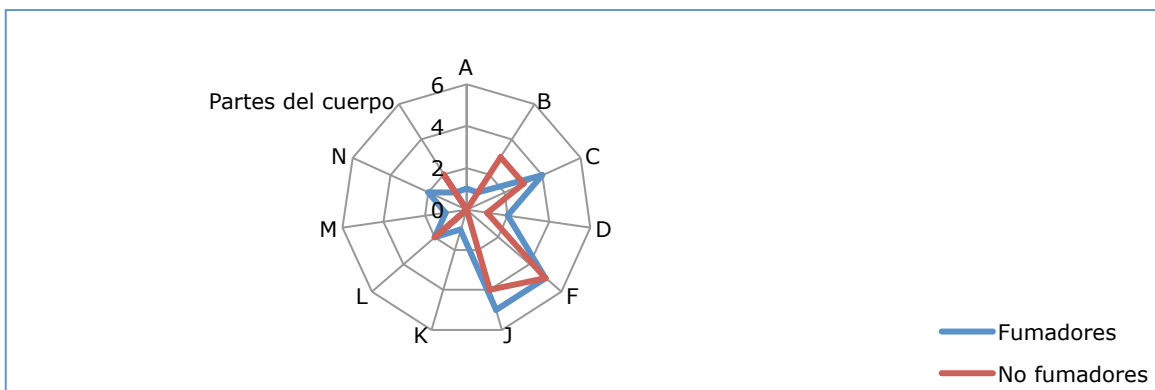
Figura 54: Esquela que llama menos la atención.



Fuente: Elaboración propia.

La consideración del **estatus** de fumador no permite observar grandes diferencias en las respuestas referentes a las esquelas más llamativas, destacando las advertencias correspondientes a las láminas F (muerte lenta y dolorosa, especialmente F2 - cáncer de garganta), J (contenido del humo, en particular J2 - boca con los dientes dañados) y C (cáncer de pulmón, principalmente C2-pulmón sano, pulmón enfermo) tanto entre los fumadores como entre los no fumadores, con un peso similar; entre los no fumadores destaca también la lámina B (enfermedades cerebrovasculares) (Figura 55).

Figura 55: Esquela que atrae más la atención, por estatus de fumador.

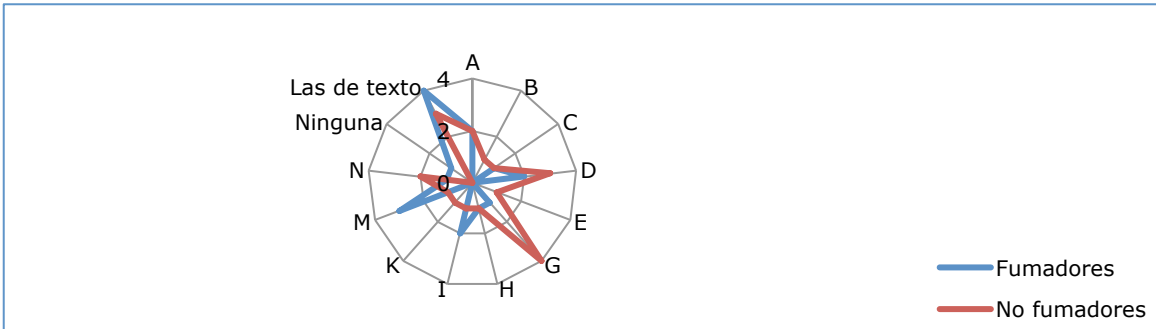


Fuente: Elaboración propia.

Existe una mayor disparidad en la valoración de las advertencias menos llamativas. Entre los fumadores predomina la elección de las esquelas de sólo texto seguidas de la lámina M (pida a ayuda a médicos y farmacéuticos), mientras que entre los no fumadores la lámina G (envejecimiento de la piel) incluye las esquelas consideradas

menos llamativas, seguidas por las de sólo texto y la lámina D (poder adictivo del tabaco) (Figura 56).

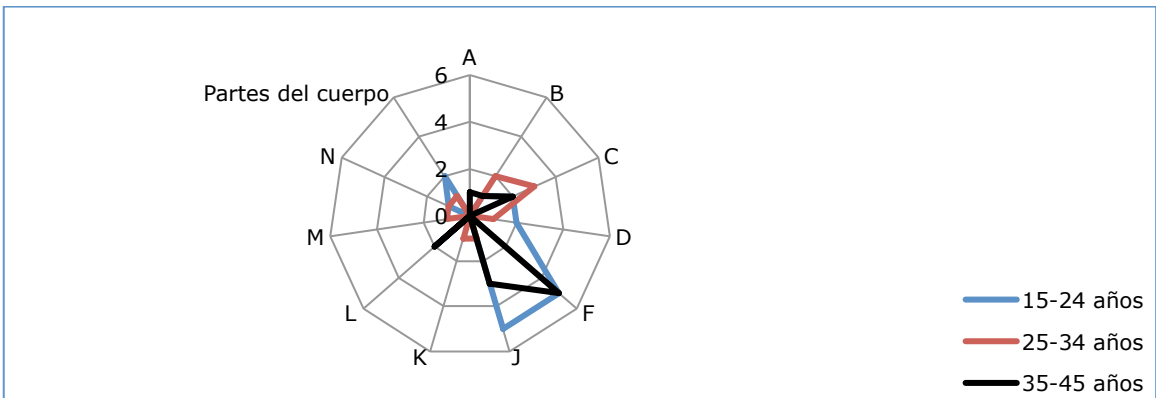
Figura 56: Esquela que atrae menos la atención, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

Dependiendo de la **edad** de los entrevistados es posible apreciar algunas diferencias en las esquetas consideradas más llamativas. Entre los más jóvenes destaca la elección de las esquetas F2 (cáncer de garganta) y J2 (boca con dientes dañados), mientras en los pertenecientes al segmento de edad intermedia las respuestas más frecuentes corresponden a la esqueta C2 (pulmón sano y pulmón enfermo) y a la lámina B (enfermedades cerebrovasculares), aunque con un número reducido de citas; los entrevistados de mayor edad se decantan principalmente por la lámina F (esqueta F2) y, en menor grado, por la J (J2) (Figura 57).

Figura 57: Esqueta que atrae más la atención, por edad.

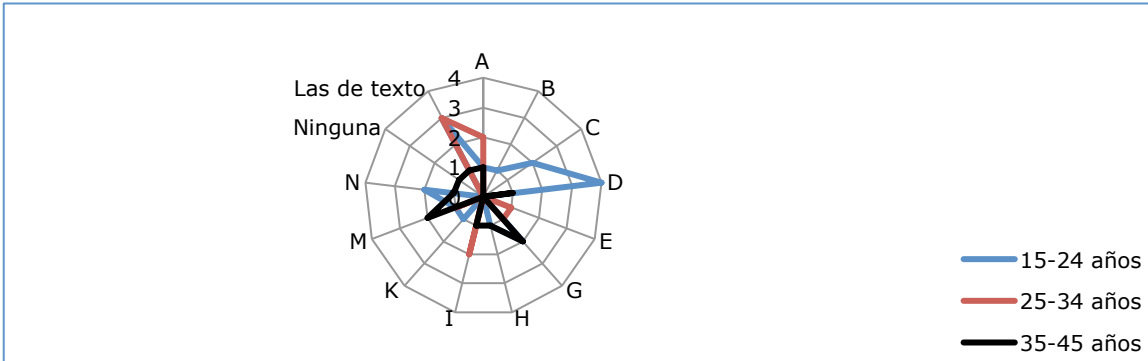


Fuente: Elaboración propia.

También difieren las apreciaciones respecto a las esquetas menos llamativas. Los participantes de 15 a 24 años indicaron la lámina D, las advertencias de texto y las que animan a pedir ayuda (M y N) como las que menos conseguían captar su atención. Entre los de edad intermedia destaca la elección de las advertencias de

sólo texto, seguidas por las láminas I (causa impotencia) y A (fumar acorta la vida). En el caso de los entrevistados de entre 35 y 45 años las respuestas están muy dispersas, resaltando la elección de las láminas que animan a pedir ayuda (M y N) y la G (envejecimiento de la piel) (Figura 58).

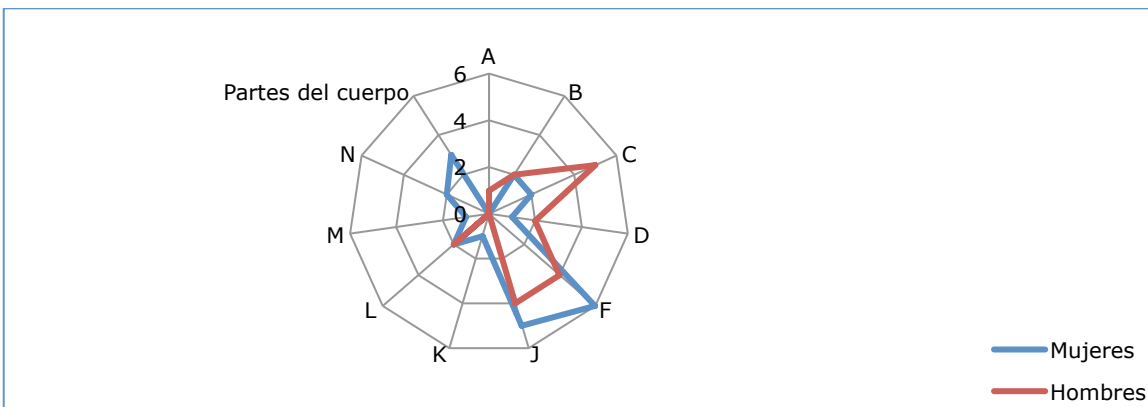
Figura 58: Esquela que atrae menos la atención, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

Por **género**, se observa una mayor participación por parte de las mujeres a la hora de opinar sobre esta cuestión. A ellas les llamaron la atención las advertencias F2 y J2 de manera más destacada que a los hombres, seguida de las esquelas que muestran partes del cuerpo; en las respuestas de los hombres destacan, junto a las láminas F (F2) y J (J2), la C (cáncer mortal de pulmón, en especial C2) (Figura 59).

Figura 59: Atrae más la atención, por género.

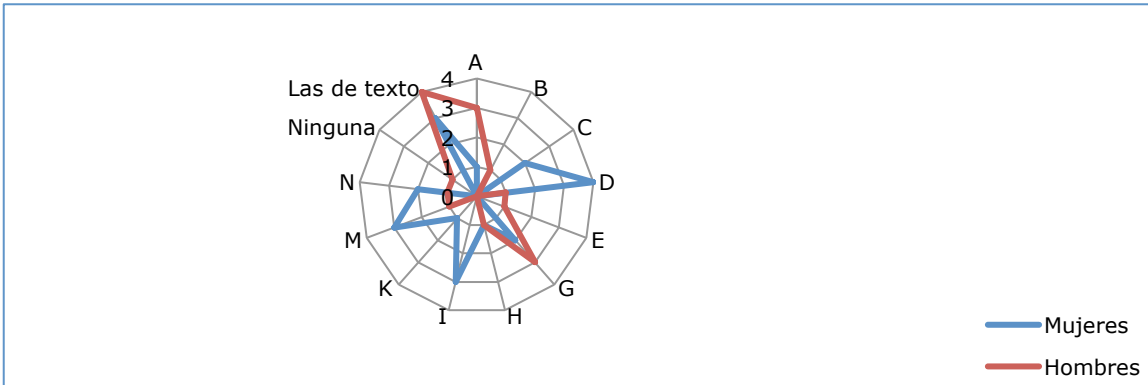


Fuente: Elaboración propia.

Los hombres presentan una gran dispersión de respuestas en relación a las esquelas que menos llaman su atención, destacando únicamente la respuesta "las de sólo texto" y las láminas G (envejecimiento de la piel) y A (fumar acorta la vida). Las mujeres se inclinan por la lámina D (poder adictivo del tabaco), así como

las láminas que invitan a pedir ayuda (M y N), las de sólo texto y las láminas I (causa impotencia) (Figura 60).

Figura 60: Esquela que atrae menos la atención, por género.

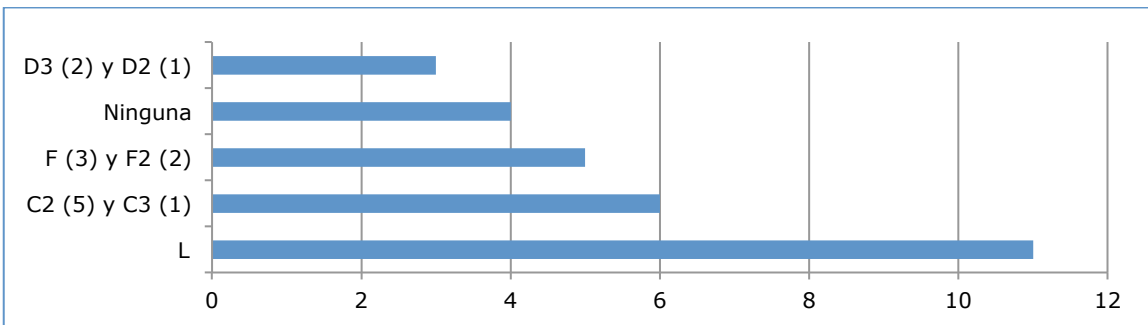


Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.3.3. Afectación personal.

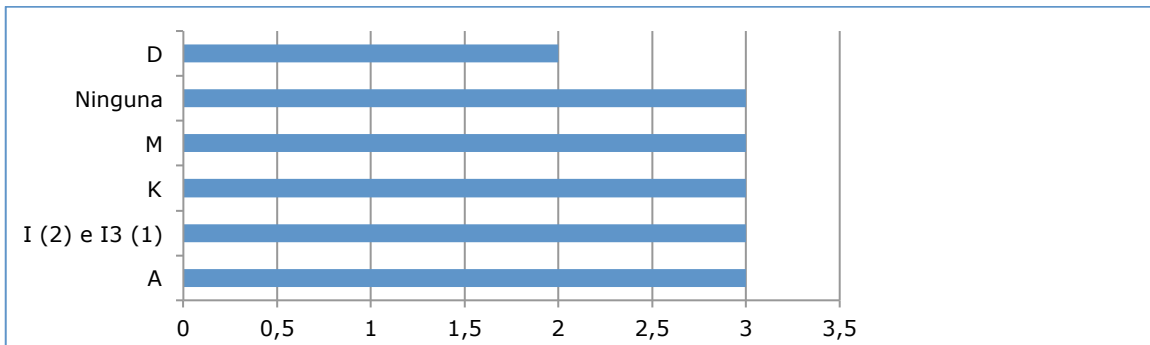
En cuanto a la afectación personal, la Figura 61 permite observar el claro predominio de la lámina L (imágenes de cómo afecta el humo del tabaco a niños pequeños), seguida a distancia por las láminas C (relacionadas con el cáncer mortal de pulmón) y F (relativas a una muerte lenta y dolorosa). En el otro extremo, consideradas como las de menor afectación personal, destacan las láminas A (fumar acorta la vida), I (el tabaco produce impotencia), K (relativas a fumar durante el embarazo) y M (pida ayuda a médicos y farmacéuticos), así como la respuesta "ninguna", si bien todas ellas con un número reducido de referencias (Figura 62).

Figura 61: Esquela que más les afecta personalmente.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 62: Esquela que menos les afecta personalmente.



Fuente: Elaboración propia.

Las siguientes intervenciones parecen bastante ilustrativas de estas respuestas:

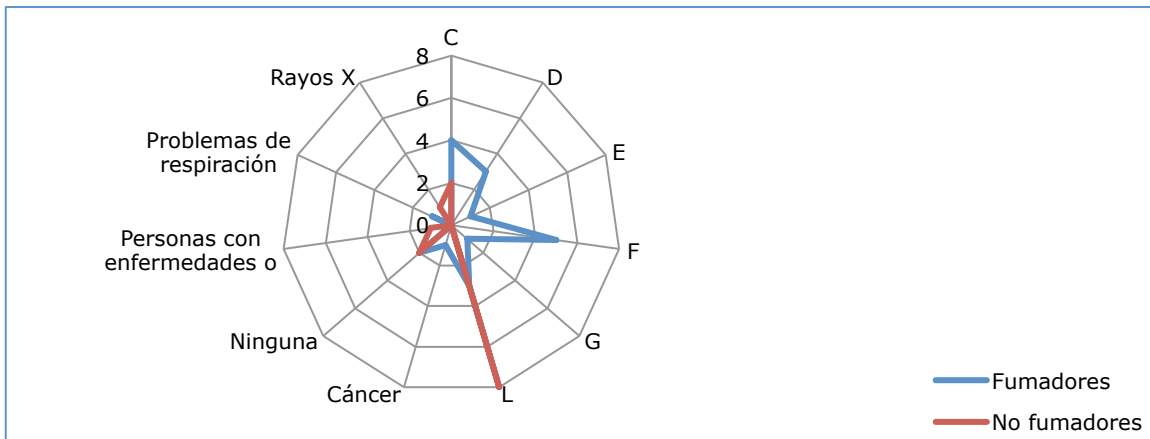
"El que más me ha impactado así, es el de las Láminas C y F; me da miedo el cáncer de pulmón y el cáncer de garganta, porque ves la muerte, los efectos del tabaquismo. Menos afectado personalmente los de las Láminas M y N, porque son más bien de buscar la salida... son ofrecimientos de ayuda; porque no se ven fotografías, no hay una alusión directa a los efectos del tabaquismo, sino simplemente hace referencia a salir de la adicción y no muestran los efectos del tabaquismo" (Antonio, 43 años, fumador).

"Más afectada personalmente con el de que los niños también aspiren el humo del tabaco, porque mis padres fuman siempre y yo sé lo que es esto" (Carmen, 16 años, no fumadora).

"Más afectado personalmente, F2, porque todos mis tíos se han muerto por tabaco. Y menos afectado personalmente por lo de que fumar acorta la vida, es lo típico" (Fernando, 18 años, fumador).

A continuación se recogen los resultados en función de las variables de segmentación consideradas a priori. En cuanto al **estatus**, la imagen que parece afectar más a los no fumadores, de forma marcada, es la L (imágenes de cómo afecta el humo del tabaco a niños pequeños). En cuanto a los fumadores, se podría señalar el grupo de imágenes F (muerte lenta y dolorosa –especialmente la esquela F2, del cáncer de garganta) y C (cáncer de pulmón –especialmente C2, comparando los pulmones sano y enfermo). También resultan bastante citadas las esquelas referidas al poder adictivo del tabaco (grupo D) y la lámina L (Figura 63).

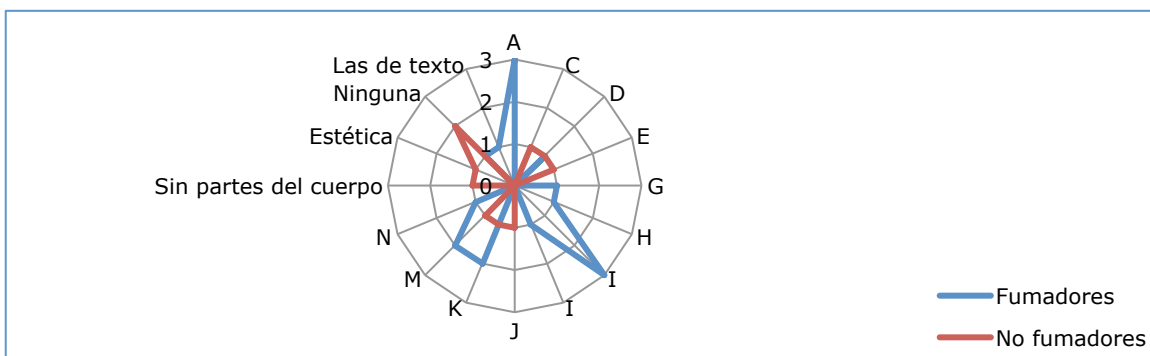
Figura 63: Esquela que más les afecta personalmente, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a una menor afectación personal por estatus, la frecuencia de respuestas es claramente menor y de mayor variabilidad. Entre los fumadores destacan el grupo de esquelas A (fumar acorta la vida) e I (impotencia); también fueron citadas las láminas que animan a solicitar ayuda (M y N). En los no fumadores las frecuencias son mínimas, destacando en todo caso la categoría "ninguna", es decir, todas les afectan (Figura 64).

Figura 64: Esquela que menos les afecta personalmente, por estatus de fumador.

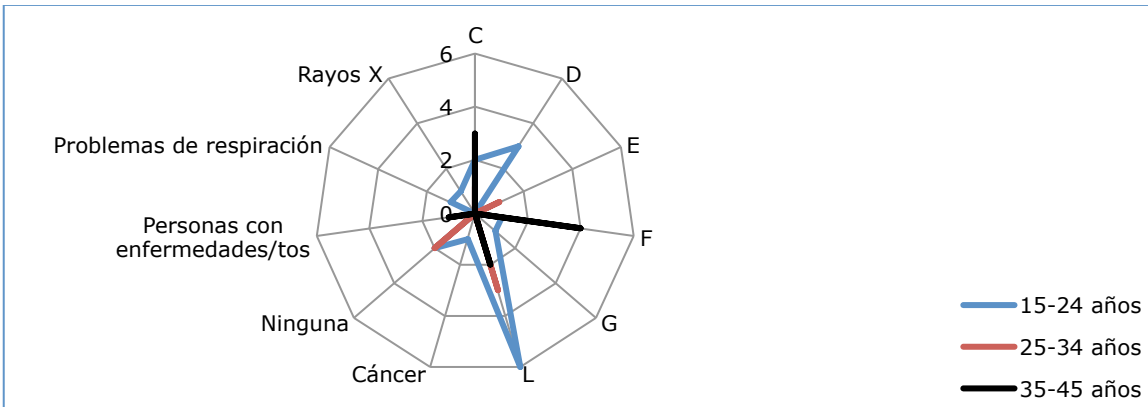


Fuente: Elaboración propia.

En función de la **edad**, también se pueden observar algunas diferencias interesantes. Para los participantes más jóvenes, las láminas que más les afectan son la L (imágenes de cómo afecta el humo del tabaco a niños pequeños) y, en menor grado, la D (poder adictivo del tabaco). En el tramo de edad de los 25 a los 34 años, las láminas que más les afectan se corresponden también con el consumo pasivo de los niños (L), aunque algunos participantes se refieren a que ninguna esquela les afecta. Finalmente, para los entrevistados de mayor edad (35-45 años)

las esquelas que más les afectan se corresponden con las de las láminas F (muerte lenta y dolorosa) y C (cáncer de pulmón) (Figura 65).

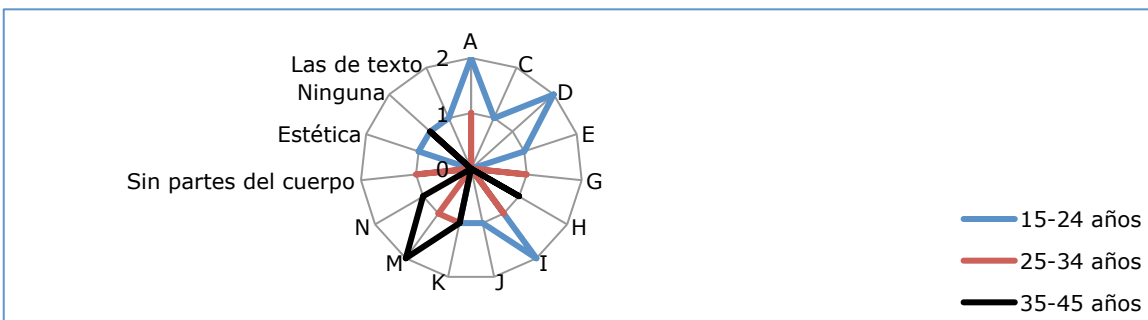
Figura 65: Esquela que más les afecta personalmente, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a una menor afectación personal, la dispersión es enorme, con un número mínimo de recursos en cada respuesta. En el tramo de edad más joven destacan las láminas A (referidas a que fumar acorta la vida), D (poder adictivo del tabaco) e I (impotencia). Los entrevistados de 25 a 34 años proporcionan respuestas muy variadas, sin que ninguna destaque especialmente. En las edades comprendidas entre los 35 y 45 años las más repetidas son las láminas relativas a pedir ayuda (M y N) (Figura 66).

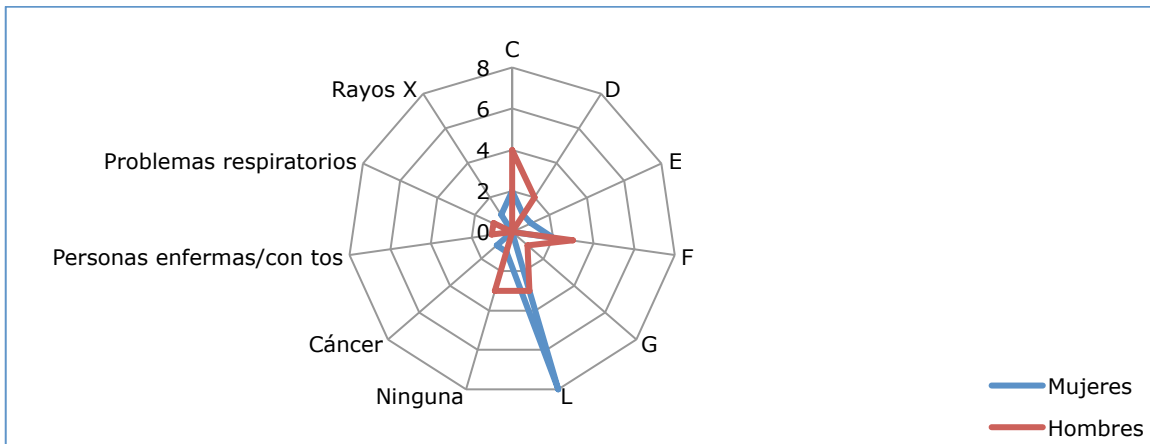
Figura 66: Esquela que menos les afecta personalmente, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

En referencia a diferencias en función del **género**, las mujeres parecen más afectadas por la lámina L (imágenes de cómo afecta el humo del tabaco a niños pequeños). En cuanto a los hombres, los resultados estarían más repartidos entre la lámina C (cáncer de pulmón; especialmente C2 -pulmón sano, pulmón enfermo), F (muerte lenta y dolorosa, especialmente la esquela del cáncer de garganta) y también L. Destaca igualmente en los hombres la categoría "ninguna" (Figura 67).

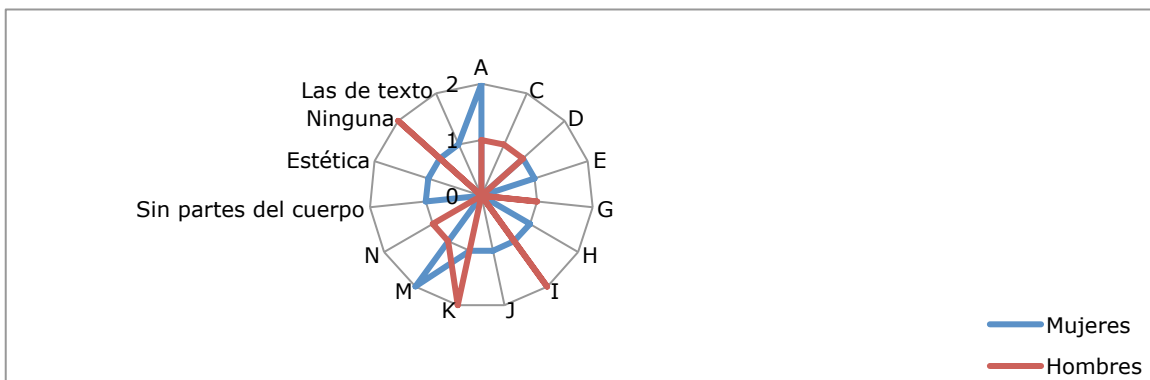
Figura 67: Esquela que más les afecta personalmente, por género.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a una menor afectación, nuevamente se da la circunstancia de aparecer en frecuencias muy bajas y muy repartidas. Se pueden señalar en el caso de los hombres la categoría "ninguna", las láminas K (fumar es perjudicial durante el embarazo) e I (impotencia), así como las láminas de ayuda (M y N). En las mujeres se podrían destacar las láminas A (fumar acorta la vida) y M (pedir ayuda al médico o farmacéutico) (Figura 68).

Figura 68: Esquela que menos les afecta personalmente, por género.



Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.3.4. Apelación al miedo.

La apelación al miedo suele ser un tema recurrente en muchas campañas de comunicación social, constituyendo el eje principal. Este caso no es una excepción. Las láminas que van de la A a la L informan, pero utilizan la apelación al miedo como estilo de comunicación. De las aportaciones de los entrevistados se

desprende que las láminas que más miedo provocan son F (muerte lenta y dolorosa), C (cáncer mortal de pulmón), L (proteja a los niños) y J (contenido del humo) (Figura 69); mientras que las que despiertan menor temor son las lámina K (perjuicios de fumar durante el embarazo), o ninguna (Figura 70).

Los comentarios que se incluyen a continuación constituyen buenos ejemplos:

"Más temor el F, porque es una muerte lenta y dolorosa, se desconoce el problema que se está creando a uno mismo y poco a poco va enfermado y no es consciente de ello. Menos temor la lámina K, porque no soy mujer y no me afecta a mí" (Javier, 25 años, no fumador).

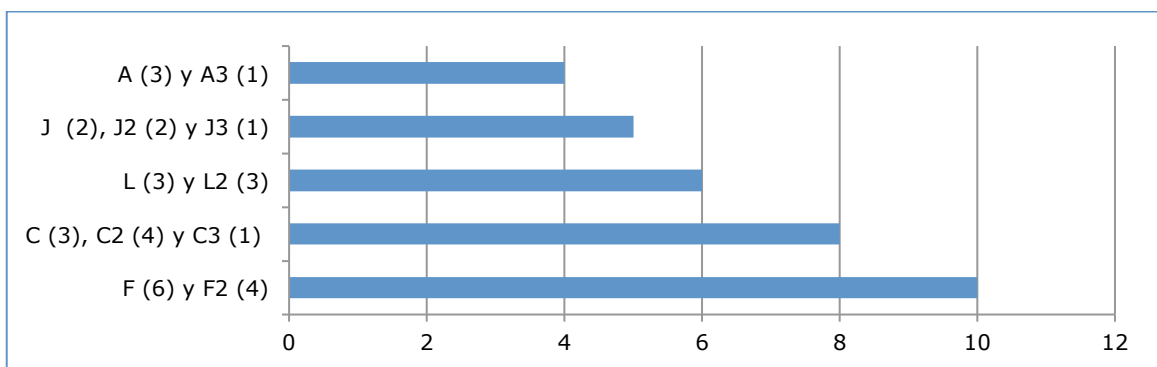
"Más temor lo de los niños, porque no tienen culpa ellos de nada de lo que hacemos los demás. Menos temor no lo sé, en realidad son todos los que producen temor" (María, 22 años, fumadora).

"Más temor el del niño chico, porque le haces daño a una persona indefensa. Menos temor el de que acorta la vida, el mensaje primero, el del pie, porque la muerte... ya sabemos que vamos a morir todos" (Paloma, 32 años, fumadora).

"Más temor el de la garganta, porque siempre dan miedo esas cosas, es asqueroso. Menos temor N1, porque habla de la libertad" (Ginés, 34 años, fumador).

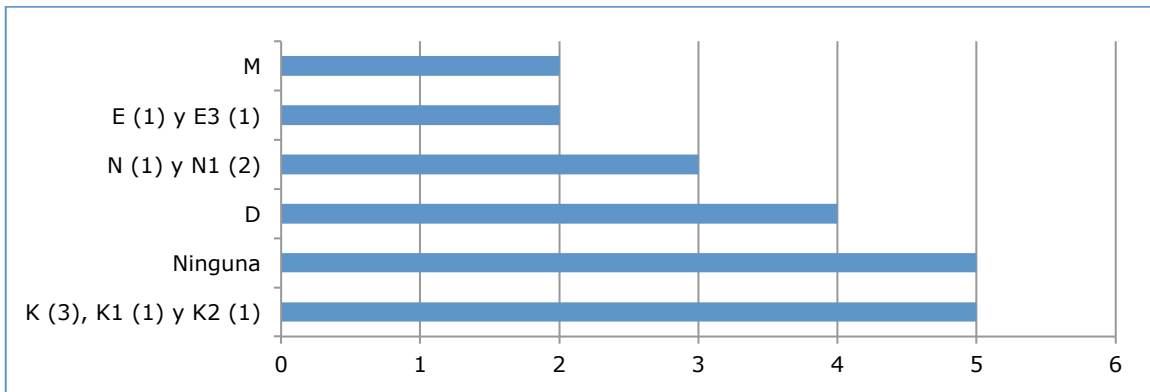
"Me produce más temor el de los pulmones (C2), porque me lo imagino así dentro de mí y me da asco. Me produce menos temor el de "el tabaco es muy adictivo, no empiece a fumar", porque como ya ha pasado, pues ya..." (Fernando, 18 años, Fumador).

Figura 69: Esquela que más miedo provoca.



Fuente: Elaboración propia.

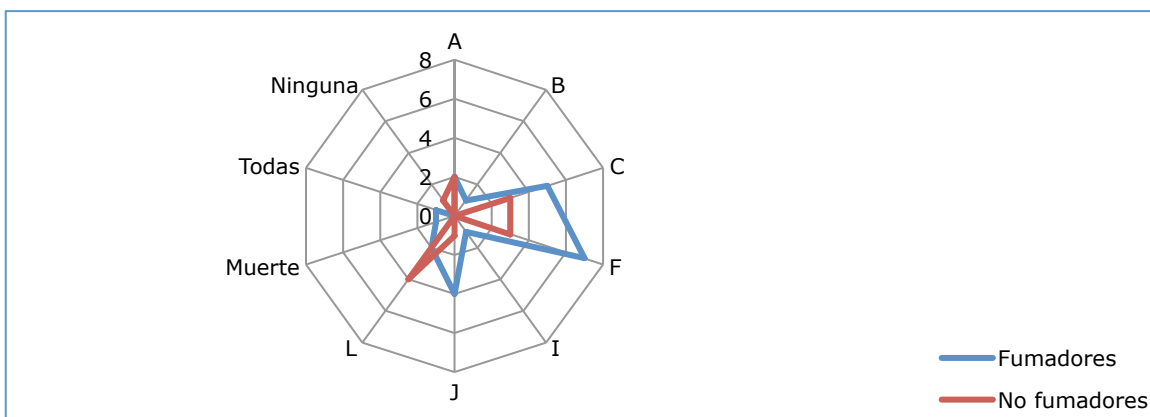
Figura 70: Esquela que menos miedo provoca.



Fuente: Elaboración propia.

Por **estatus** de fumador, los resultados resultan muy clarificadores, con un gran número de recursos por parte de los fumadores y, evidentemente, menos en los no fumadores. Los grupos de láminas que provocan un mayor temor en los fumadores serían las esquelas F (muerte lenta y dolorosa), C (cáncer de pulmón, especialmente la esquela comparativa de dos pulmones -C2) y J (contenido del tabaco). En cuanto a los no fumadores, destacarían las esquelas L (efecto del tabaco en niños), seguidas de las láminas C y F (Figura 71).

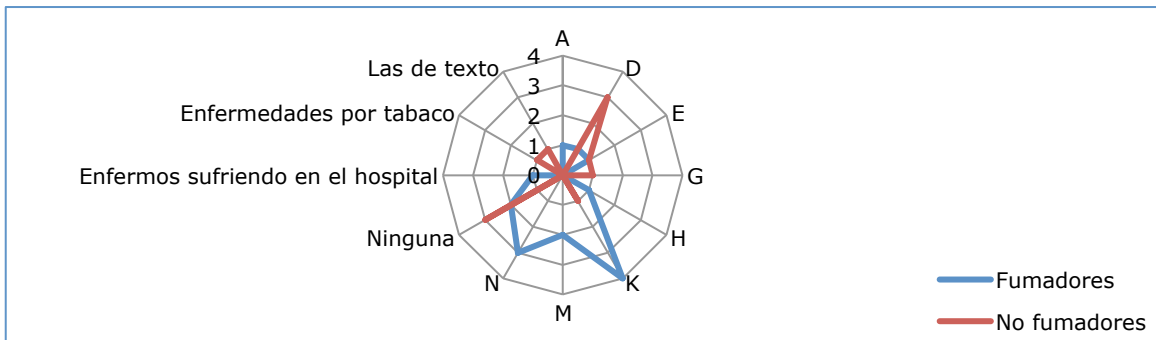
Figura 71: Esquela que más miedo provoca, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

En general, se puede observar cómo los recursos referentes a un menor temor frente a las esquelas suelen ser menos numerosos. En cuanto a fumadores, se puede señalar la lámina K (fumar durante el embarazo es perjudicial para la salud de su hijo) y las láminas de ayuda M y N (especialmente esta última, ofreciendo un teléfono de ayuda para dejar de fumar). En los no fumadores la categoría "ninguna" aparece como la más citada conjuntamente con la lámina D (poder adictivo del tabaco) (Figura 72).

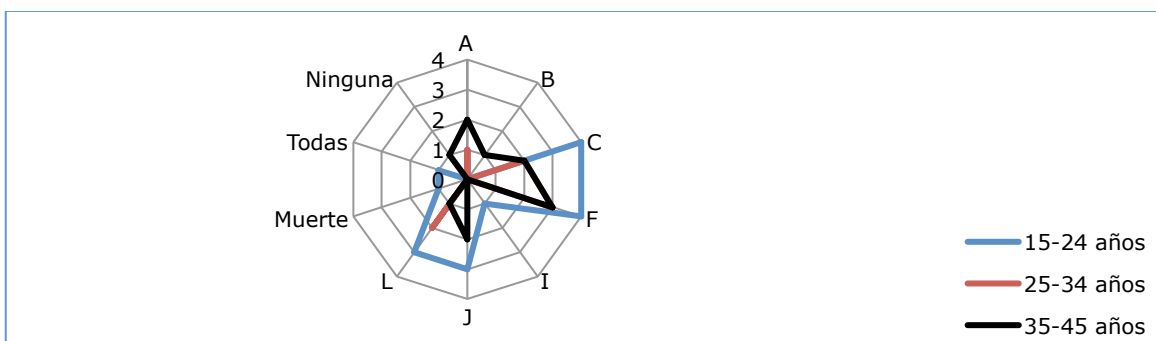
Figura 72: Esquela que menos miedo provoca, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

En la valoración de la esquela que más miedo provoca, tomando en consideración la **edad** de los entrevistados, se aprecia que en el tramo de edad más joven (15-24 años) se citan con mayor frecuencia las láminas C (cáncer mortal de pulmón, especialmente C2, pulmón enfermo y pulmón sano) y F (muerte lenta y dolorosa – principalmente F2, cáncer de garganta), así como la L (efecto del tabaco en niños) y la J (contenido del humo, esquela de dientes). En edades intermedias (25-34 años) se pueden destacar las láminas F (muerte lenta y dolorosa), C (cáncer mortal de pulmón) y L (efecto del tabaco en niños). En las edades más avanzadas (35-45 años) las respuestas se centran en las láminas F, A (acorta la vida), C y J (Figura 73).

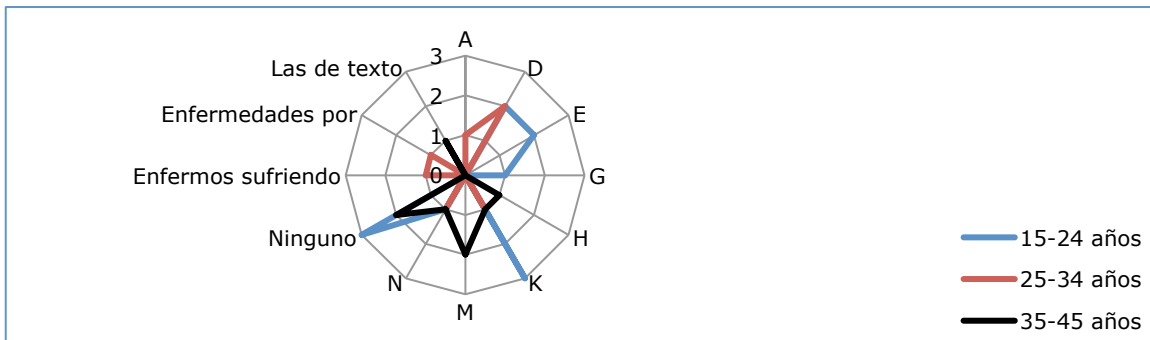
Figura 73: Esquela que más miedo provoca, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a los grupos de láminas que causarían un menor temor en función de la edad, en el tramo de 15 a 24 años aparece la categoría "ninguna" junto a la lámina K (fumar durante el embarazo es perjudicial para la salud de su hijo). Entre los entrevistados de 25 a 34 años aparece la lámina D (poder adictivo del tabaco). En el tramo de edad mayor (35-45 años) aparece la categoría "ninguna" así como la lámina M (pedir ayuda) (Figura 74).

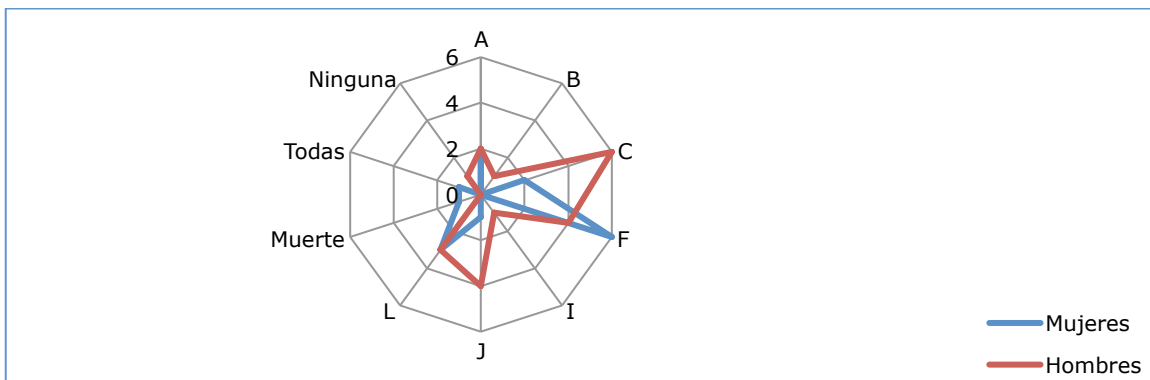
Figura 74: Esquela que menos miedo provoca, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

Si se centra la atención en el **género**, se observa que los patrones de respuesta son algo distintos. Las mujeres eligen como láminas que les causan mayor temor la F (muerte lenta y dolorosa) y la L (efecto del tabaco en niños), mientras que los hombres se deciden más bien por la C (cáncer de pulmón, especialmente la esquela comparativa de dos pulmones, C2), seguidas de las láminas F y J (contenido del humo) (Figura 75).

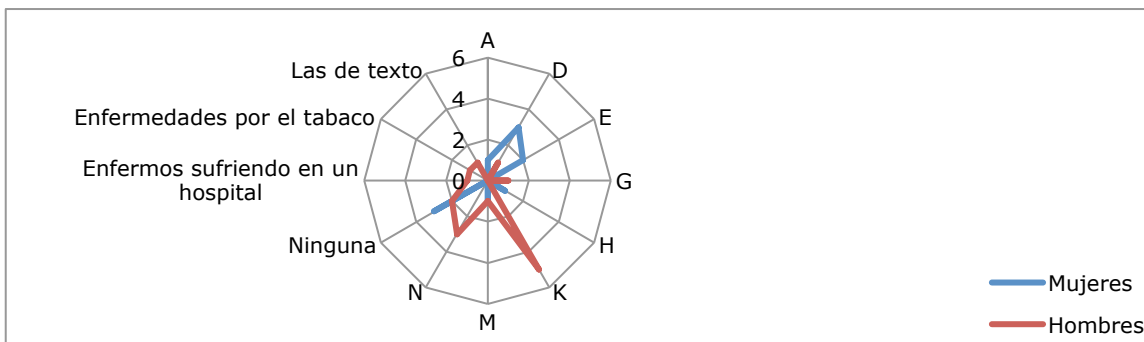
Figura 75: Esquela que más miedo provoca, por género.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a aquéllas que les causan un menor temor destacan para las mujeres la categoría "ninguna" y la lámina D (poder adictivo del tabaco). En el caso de los hombres, sería la lámina K (fumar durante el embarazo es perjudicial para tus hijos) y las esquelas de ayuda (especialmente la lámina N) (Figura 76).

Figura 76: Esquela que menos miedo provoca, por género.



Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.3.5. Efecto de las esquelas sobre la propia conducta de consumo.

Otra de las preguntas que se formularon a los entrevistados fue sobre cuál sería la esquela que tendría un mayor efecto sobre su conducta en relación al consumo de tabaco. Las respuestas identifican las láminas F (muerte lenta y dolorosa), C (cáncer mortal de pulmón) y L (proteja a los niños) como las de mayor efecto. Las que consideran que tendrían menos efecto serían las esquelas de sólo texto, la lámina G (envejecimiento de la piel) y la H (reduce la fertilidad) (Figuras 77 y 78). A continuación se incluyen algunos de los comentarios realizados sobre esta cuestión.

"Más impacto F2, porque es muy desagradable verlo. Menos impacto G1, por lo mismo, porque no sé qué hace una manzana ahí" (Guillermo, 20 años, fumador).

"Más impacto las Láminas B, C, F, porque ves cómo puede quedar tu cuerpo por fumar. Menos impacto los mensajes de las letras" (Sara, 22 años, fumadora).

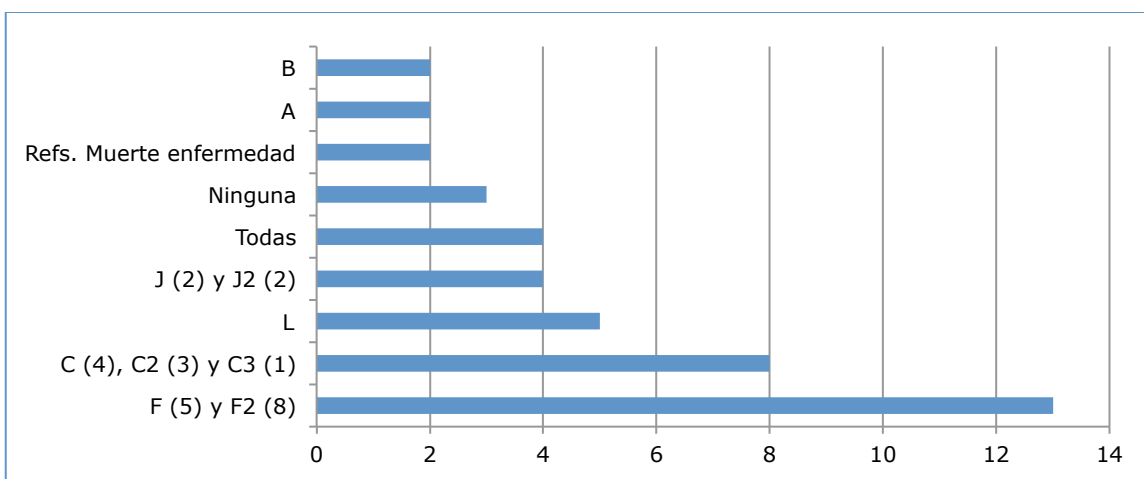
"Más impacto el de las enfermedades, el tema de la salud, porque yo valoro mi salud. Menos impacto, el de las arrugas, porque lo veo irrelevante" (Javier, 23 años, no fumador).

"Más impacto el de la muerte lenta, si a mí me lo aseguraran, dejaba de fumar rotundamente. Menos impacto el de la infertilidad" (Andrea, 41 años, fumadora).

"El que más impacto el F2, porque se ve una enfermedad tan grave y dolorosa. La que menos impacto, la lámina G, porque se ven efectos menos duros que puede producirte el tabaco" (Felicitas, 38 años, no fumadora).

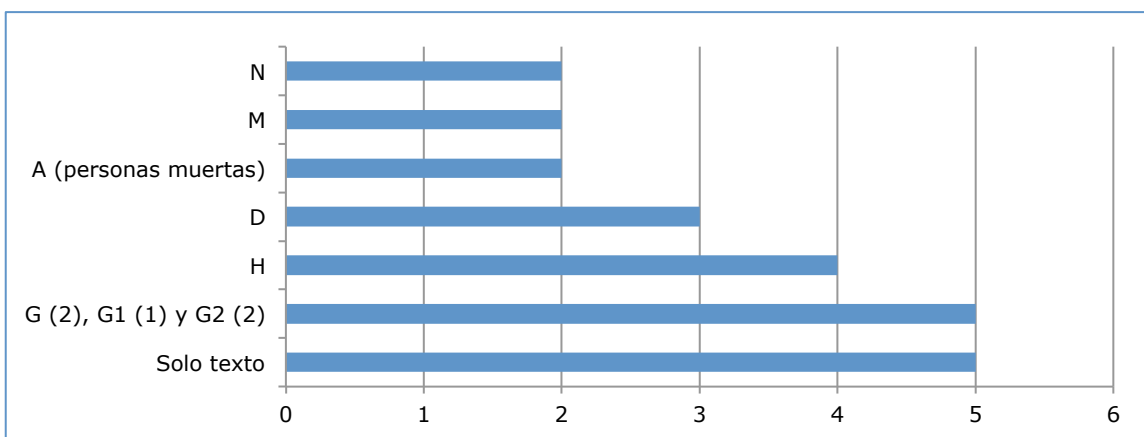
"Más impacto hoy en día, la lámina de los niños, porque tengo dos niños ahora mismo y lo que menos me gustaría es dejarles un pulmón... o secuelas respiratorias a ninguno de ellos. Menos impacto, cualquiera en los que aparecen letreros" (Pepe, 42 años, no fumador).

Figura 77: Esquela con mayor efecto sobre la propia conducta de consumo.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 78: Esquela con menor efecto sobre la propia conducta de consumo.



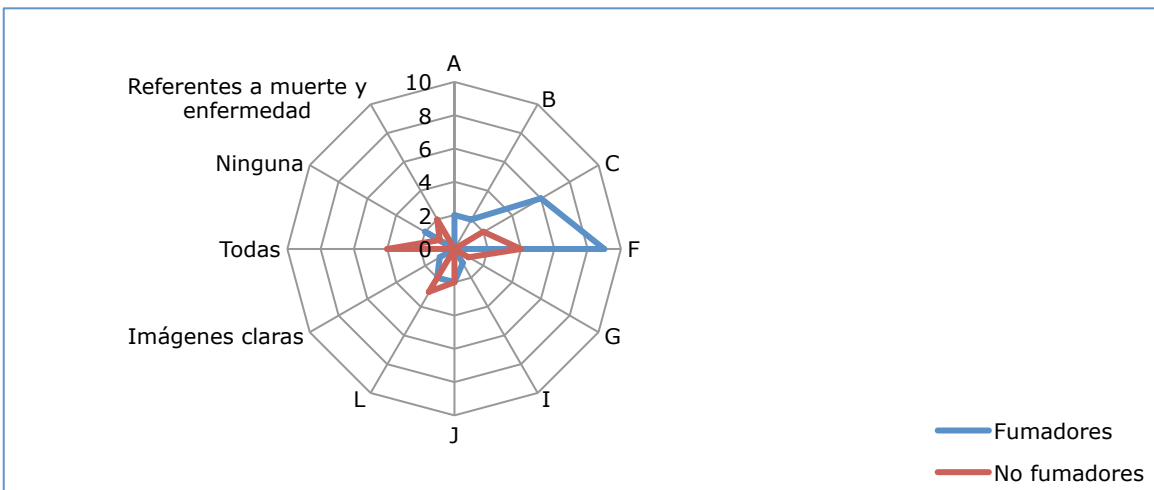
Fuente: Elaboración propia.

En los gráficos radiales se pueden observar algunas diferencias entre las respuestas dadas en función del estatus, de la edad y del género.

En función del **estatus** de fumador, se observan algunas de las diferencias comentadas en el párrafo anterior, aunque la lámina F (muerte dolorosa,

especialmente la imagen del cáncer de garganta) es considerada la de mayor efecto por ambos grupos. Mientras que los fumadores consideran de forma acusada cómo las láminas F y, en menor grado, C (cáncer de pulmón) tendrían una mayor repercusión en su conducta de fumar (fumar menos), los no fumadores se inclinan más por la categoría "todas", al mismo nivel que por la lámina F, seguida por la lámina L (proteja a los niños) (Figura 79).

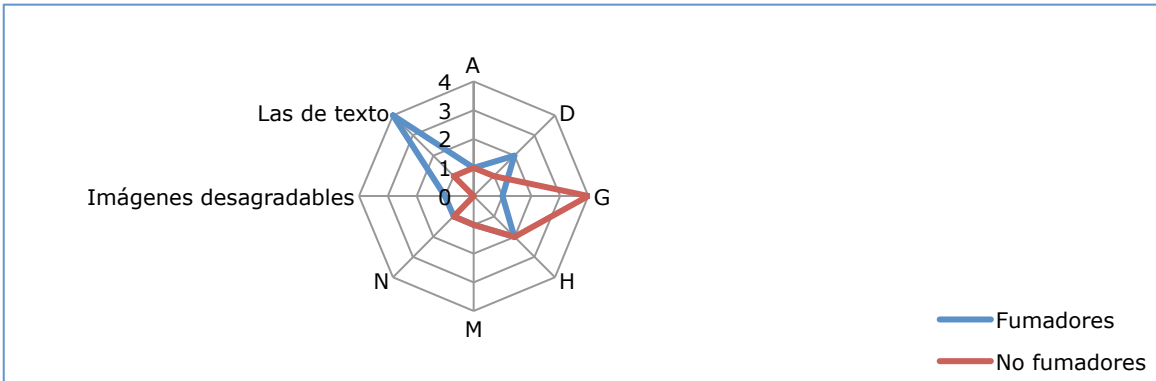
Figura 79: Esquela con más efecto sobre la propia conducta de fumar, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las láminas que tendrían un menor repercusión entre los fumadores, se señalan aquéllas donde sólo hay texto. Los no fumadores consideran con menor efecto la lámina G (envejecimiento de la piel) (Figura 80).

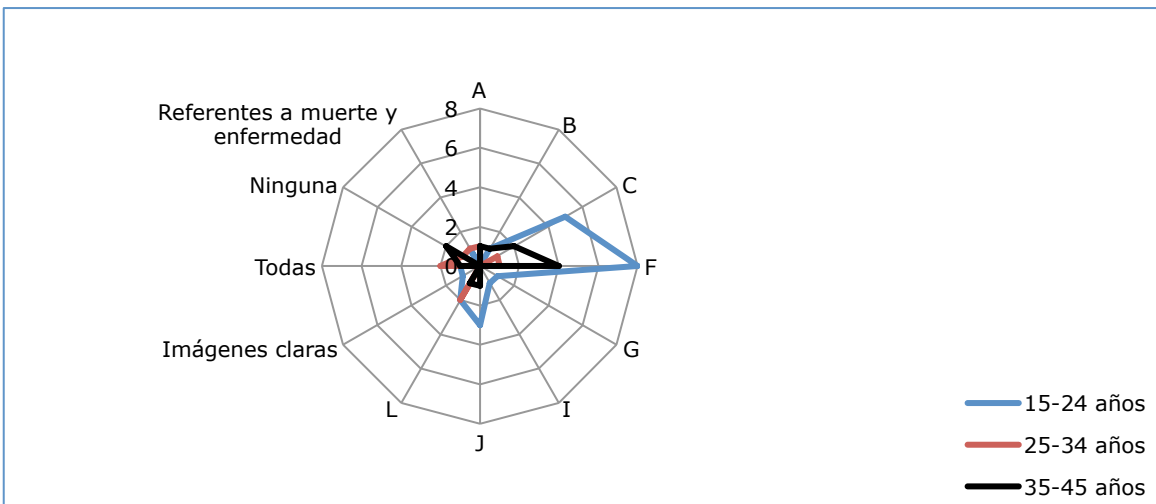
Figura 80: Esquela con menos efecto sobre la propia conducta de fumar, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

En base a la **edad** y en relación a la esquela con más efecto sobre la propia conducta, entre los entrevistados de 15 a 24 años la lámina F es la más citada (muerte dolorosa y lenta –particularmente la esquela F2, del cáncer de garganta), y en segundo lugar la C (cáncer de pulmón). En las edades comprendidas entre 25 y 34 años no destaca especialmente ninguna respuesta, en todo caso, la lámina L y la categoría “todas”. En el tramo de mayor edad la lámina F aparece de nuevo como la más citada (Figura 81).

Figura 81: Esquela con más efecto sobre la propia conducta de fumar, por edad.

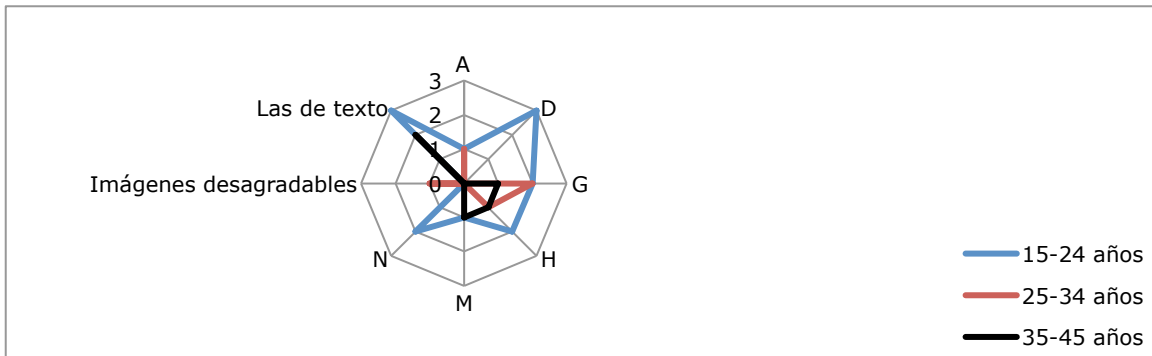


Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a un menor efecto sobre la propia conducta, hay una mayor variabilidad entre las respuestas. En las edades entre 15 y 24 señalan la categoría “sólo texto” y la lámina D (adicción del tabaco). Los entrevistados del tramo de edad

comprendido entre 25 y 34 años citan más las esquelas G (envejecimiento de la piel). En las edades más avanzadas indican la categoría "sólo texto" (Figura 82).

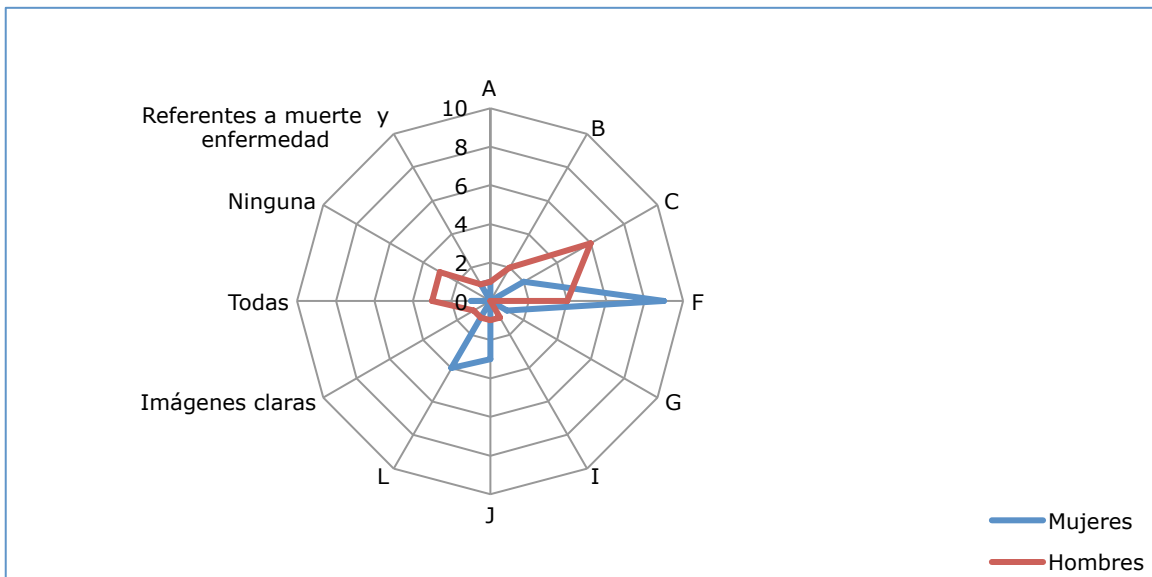
Figura 82: Esquela con menos efecto sobre la propia conducta de fumar, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

Por **género**, los hombres consideran que les afectaría más la lámina C (cáncer de pulmón) y en menor medida la F, mientras que las mujeres se inclinan de manera clara por la lámina F (muerte lenta y dolorosa), especialmente por la esquela del cáncer de garganta, y en segundo lugar la L (proteja a los niños) (Figura 83).

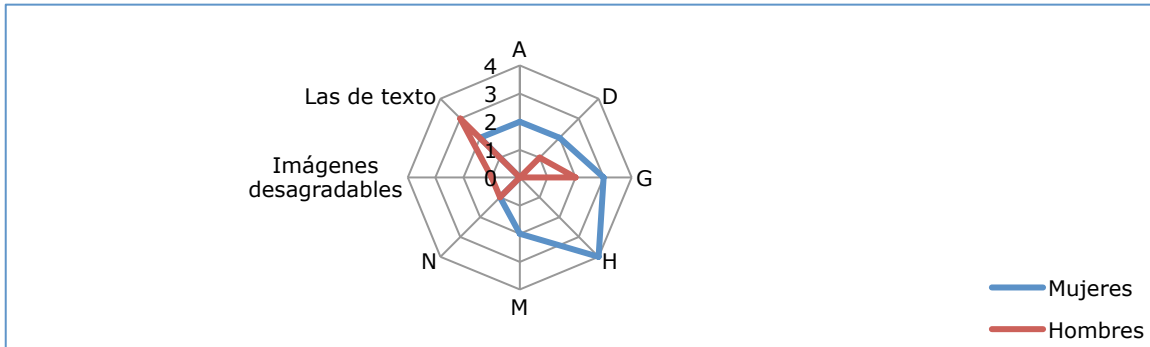
Figura 83: Esquela con más efecto sobre la propia conducta de fumar, por género.



Fuente: Elaboración propia.

Las láminas que menos afectan a la propia conducta en opinión de las mujeres serían la H (fertilidad) y la G (envejecimiento de la piel), mientras que para los hombres sería la categoría "sólo texto" (Figura 84).

Figura 84: Esquela con menos efecto sobre la propia conducta de fumar, por género.



Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.3.6. Comprensión del mensaje.

De forma general, los entrevistados respondieron de forma afirmativa a la pregunta de si los mensajes eran comprensibles. Aquéllos que se decantaron por alguna esquela en particular, eligieron principalmente las láminas C (cáncer mortal de pulmón), L (proteja a los niños) o F (muerte lenta y dolorosa) (Figura 85). Las menos comprensibles parecen ser las correspondientes a las láminas H (reduce la fertilidad) e I (causa impotencia) (Figura 86). Puede verse reflejado en los siguientes comentarios:

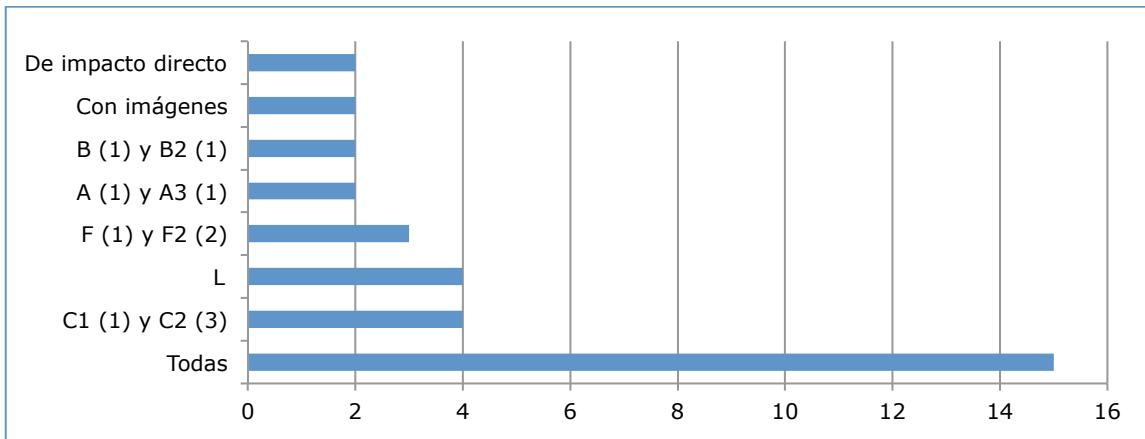
"El que mejor se entiende: C2, porque si estuviese destinado a los fumadores, ayuda a no fumar, es más real. El que peor se entiende, I1, que no entiendo el dibujo" (Jesús, 28 años, fumador).

"Se entienden todos, porque son muy fáciles de ver, las fotos son muy representativas del problema" (Mercedes, 20 años, fumadora).

"El más claro es el A3, porque se ve claramente que lo que te va a dar es la muerte. El que peor se entiende son los que aparecen mensajes solamente, no es que no se entienda, es que se pierde el tiempo leyendo, son menos contundentes" (Pepe, 42 años, no fumador).

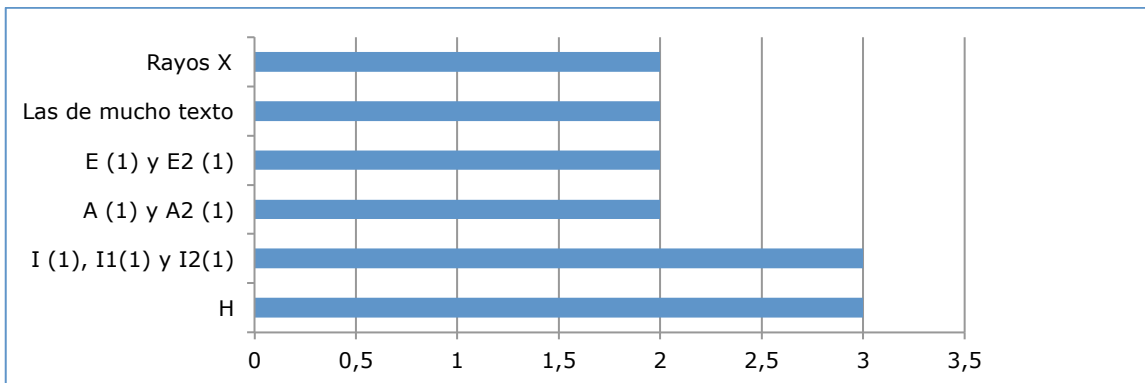
"El que mejor se entiende desde mi punto de vista el C2, porque el pulmón es el órgano principal relacionado con el hábito de fumar. El que menos se entiende quizá algunos relacionados con la impotencia, porque puede causar la impotencia cualquier otro motivo" (María, 24, no fumadora).

Figura 85: Esquela más comprensible.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 86: Esquela menos comprensible.

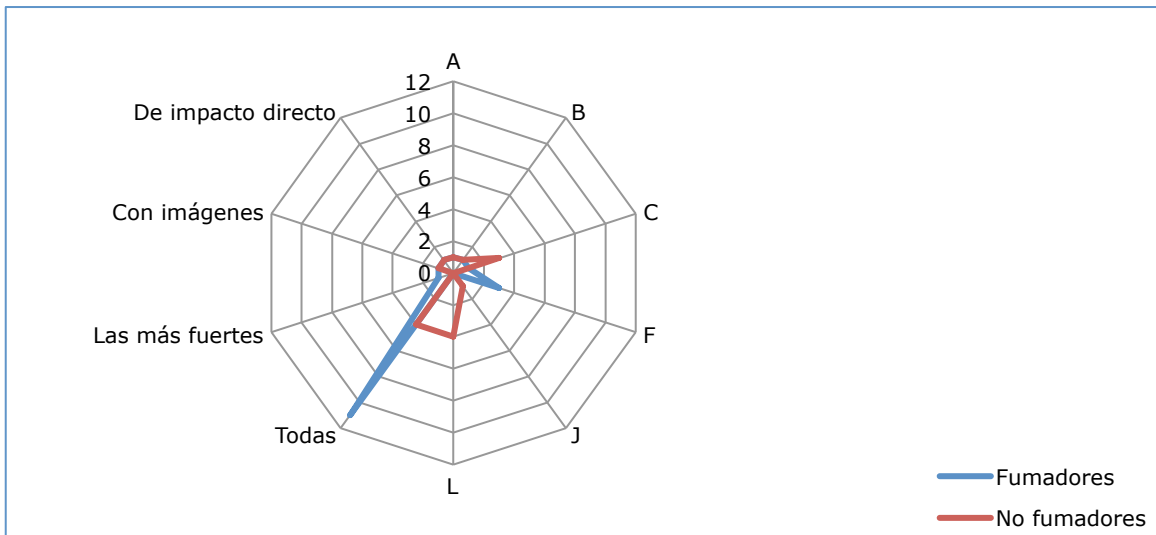


Fuente: Elaboración propia.

Se encuentran pocas diferencias en base a los criterios de segmentación al seleccionar la esqueta más comprensible, siendo en todos los grupos la categoría "todas" la más citada con gran diferencia, en la mayoría de los casos, respecto a las otras repuestas. En cuanto a las esquetas que peor se comprenden, existe independientemente de las variables de segmentación una elevada distribución de las repuestas, pero siempre con recursos mínimos.

En base al **estatus** es donde se puede encontrar la mayor diferencia en la valoración de la esqueta más comprensible. Mientras que entre los fumadores la respuesta más repetida es la categoría "todas" seguida a gran distancia por la lámina F, en el caso de los no fumadores la respuesta "todas" comparte el primer lugar con la lámina L (proteja a los niños), que no fue citada, en cambio, por los fumadores; también indicaron los no fumadores con alguna frecuencia la lámina C (cáncer mortal de pulmón) (Figura 87).

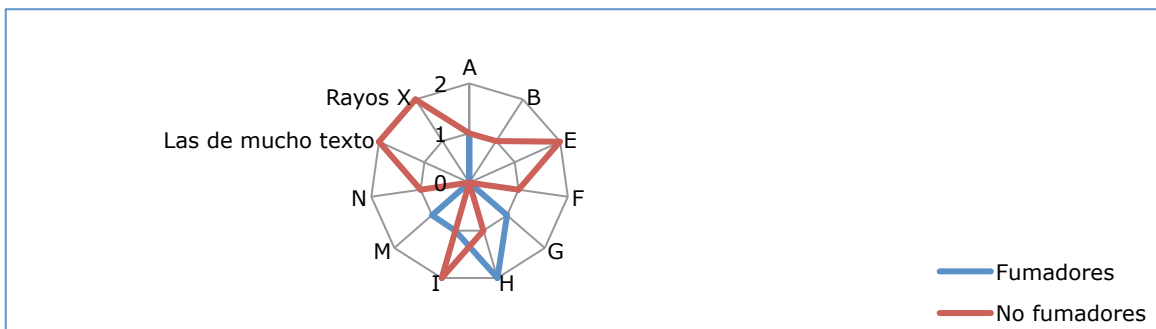
Figura 87: Esquela más comprensible, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

Las esquelas que peor se comprenden, según la percepción de los fumadores, son las de la lámina H (reduce la fertilidad). Entre los no fumadores predominan escasamente las láminas E (riesgo de enfermedades mortales de pulmón y corazón) e I (causa impotencia) y las respuestas “las imágenes de rayos X” y “las de mucho texto” (Figura 88).

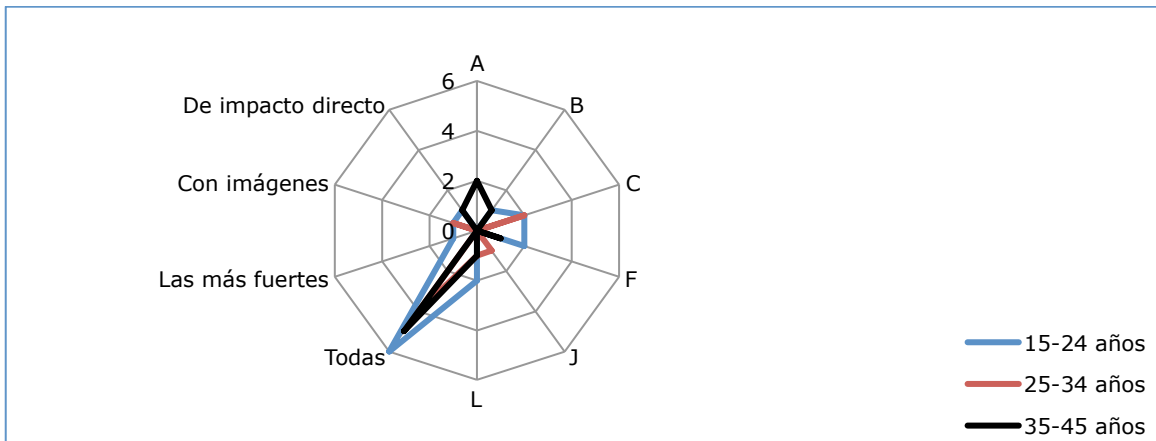
Figura 88: Esquela menos comprensible, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

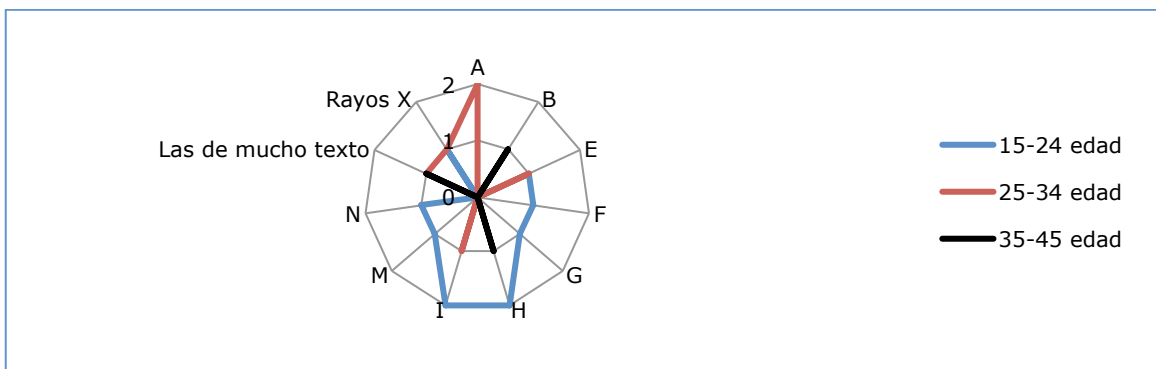
De acuerdo con la edad, las diferencias en relación a la esquela más comprensible son mínimas, destacando claramente la respuesta “todas” en los tres intervalos de edad considerados (Figura 89). Sí se encuentran diferencias, aunque con respuestas poco frecuentes, en la identificación de la esquela menos comprensible. Los más jóvenes citan más las láminas I y H, mientras que entre los de edad intermedia destaca más la lámina A. Entre los integrantes de entre 35 y 45 años las respuestas son mínimas, centradas en las láminas B (fumar obstruye las arterias) y H, así como en las esquelas “con mucho texto” (Figura 90).

Figura 89: Esquela más comprensible, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

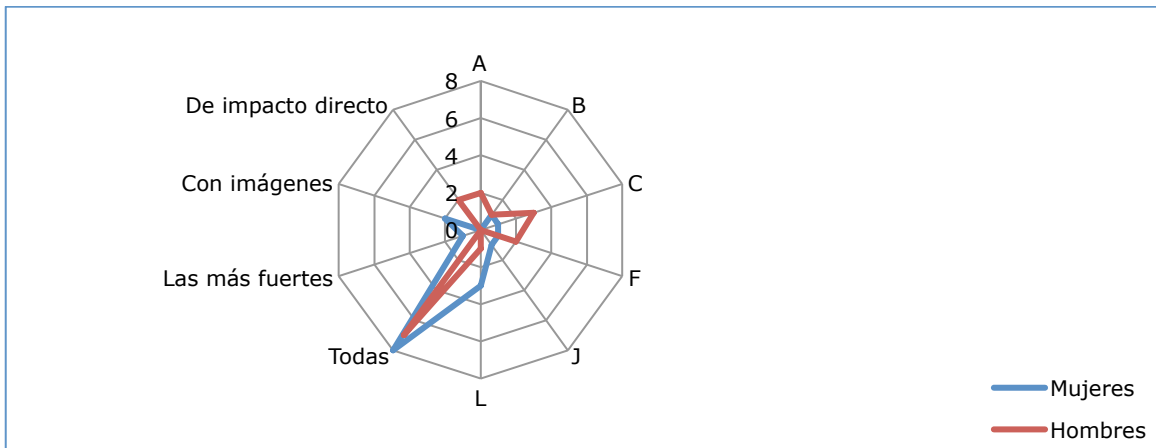
Figura 90: Esquela menos comprensible, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

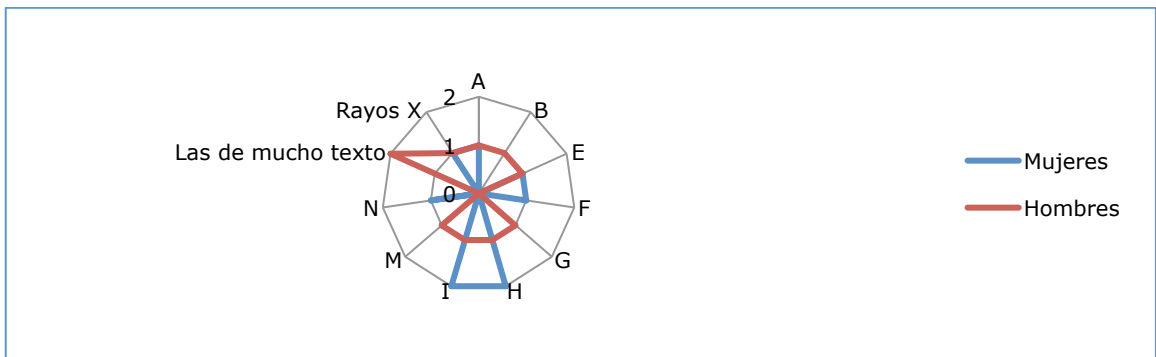
Considerando el **género**, la respuesta "todas" comparte protagonismo en ambas categorías al identificar la esqueta más comprensible, indicando las mujeres en segundo lugar la lámina L (proteja a los niños) y los hombres, por su parte, la C (cáncer de pulmón) (Figura 91). Las esquetas menos comprensibles para las mujeres serían la I y la H, y en el caso de los hombres, "las de mucho texto" (Figura 92).

Figura 91: Esquela más comprensible, por género.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 92: Esquela menos comprensible, por género.



Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.3.7. Credibilidad de las esquelas.

En cuanto a la credibilidad de las esquelas, se puede observar que, de forma general, la gran mayoría de las esquelas aparecen como creíbles. La respuesta más frecuente a la pregunta de cuál era la esquela más creíble fue "todas", con gran diferencia, seguida de las láminas C (cáncer mortal de pulmón) y J (contenido del humo) (Figura 93). Las menos creíbles, aunque con pocas referencias, parecen ser las láminas D (poder adictivo del tabaco) e I (causa impotencia) (Figura 94). Se muestran a continuación algunos de los comentarios realizados sobre esta cuestión:

"El más creíble el de los pulmones (C2), porque se ve claramente, yo lo veo claramente, si fumas se te quedan así. El menos creíble la Lámina D, que

tampoco me dice nada porque no me enseña nada perjudicial así” (Cristina, 17 años, no fumadora).

“Más creíble el J3 porque es real, porque es seguro que el tabaco tiene eso, los demás pueden pasar o no. El menos creíble D2, pero no por el mensaje sino por la foto que no viene a cuento aquí” (Ernesto, 20 años, fumador).

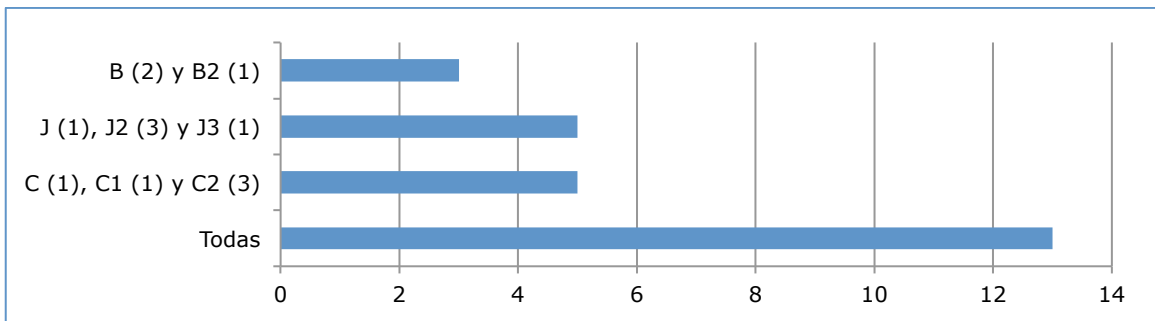
“Más creíble el C1, porque hay una correlación bastante alta entre fumar y el cáncer. Menos creíble todos los de la Lámina I, porque creo que no se puede averiguar con certeza que es consecuencia de fumar” (Javier, 23 años, no fumador).

“Todos, porque el mensaje ya es conocido y ya con las fotos queda bastante claro” (Lorena, 26 años, fumadora).

“A rasgos generales me parecen todos creíbles, porque están todos fundamentados con estudios científicos” (Marcos, 32 años, no fumador).

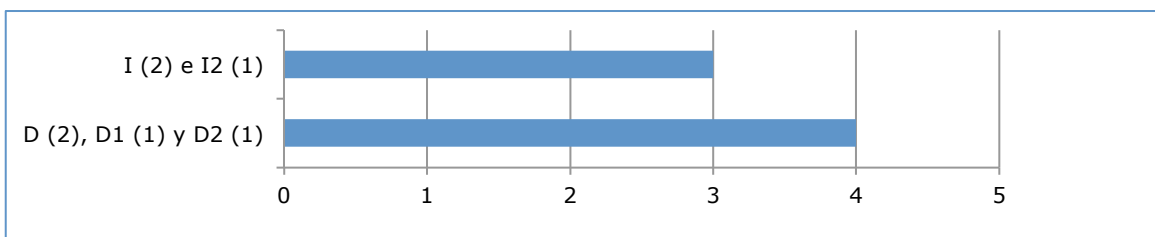
“Más creíble...la verdad que todos, porque todos tienen...dicen cosas que son ciertas” (Antonio, 43 años, fumador).

Figura 93: Esquela más creíble.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 94: Esquela menos creíble.

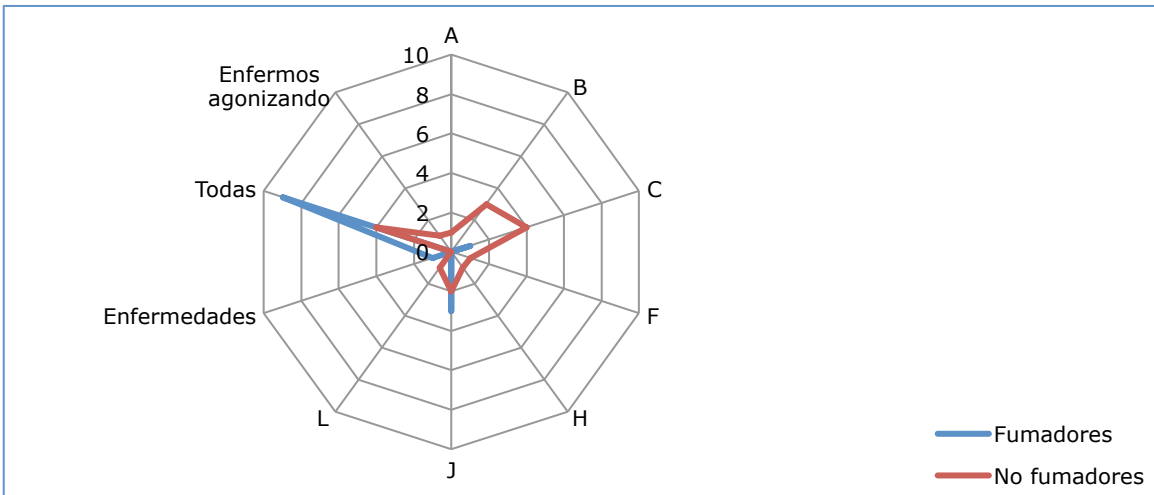


Fuente: Elaboración propia.

Pese a que se observa bastante acuerdo en las respuestas independientemente del criterio de segmentación que se use, habría algunos casos concretos que sería preciso comentar.

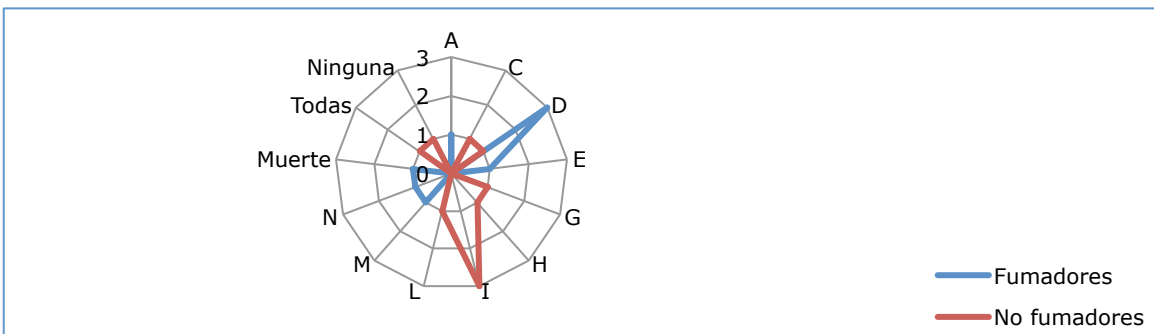
En cuanto al **estatus de fumador**, al identificar la esquila más creíble tanto fumadores como no fumadores optan por la categoría "todas", si bien en el caso de los no fumadores esta respuesta tiene menos peso y resaltan también las láminas C (cáncer de pulmón) y B (fumar obstruye las arterias); los fumadores indican también la lámina J (contenido del humo) (Figura 95). En cuanto a las menos creíbles, las citas son muy bajas, lo cual es congruente con el resultado anterior, y simplemente destacan el grupo de láminas I (impotencia) en el caso de los no fumadores, y D (poder adictivo del tabaco) en el de los fumadores (Figura 96).

Figura 95: Esquila más creíble, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 96: Esquila menos creíble, por estatus de fumador.

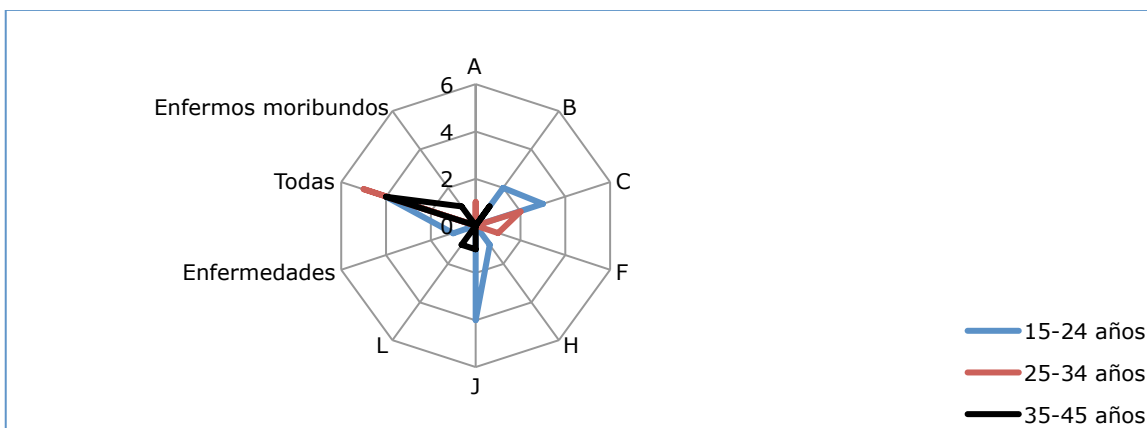


Fuente: Elaboración propia.

En función de la **edad**, nuevamente los tres niveles de edad con los que se ha trabajado en este estudio señalan como esquilas más creíbles a la categoría "todas", con pequeñas diferencias. El tramo de edad desde los 15 a los 24 años elige tanto la categoría "todas" como al grupo de láminas J, especialmente la J2 (contenido del tabaco, imagen de los dientes dañados). Entre 25 y 34 señalan

mayoritariamente a la categoría “todas”, respuesta que también predomina entre los participantes entre 35 y 45 años (Figura 97).

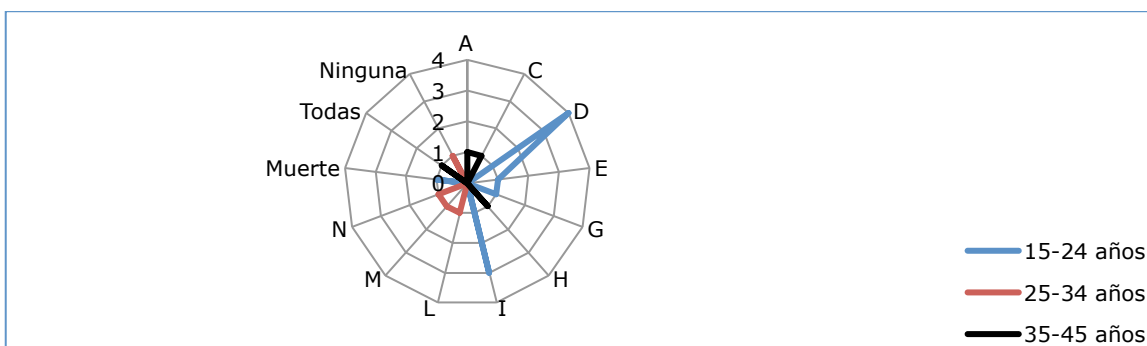
Figura 97: Esquela más creíble, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

Conviene prestar atención, también, a la valoración de la falta de credibilidad en base al criterio edad, por las diferencias identificadas; llama la atención la falta total de coincidencia en las respuestas en función del tramo de edad. En las edades entre 15 y 24 años, habría dos láminas que aparecen citadas de forma más significativa; se trata, en concreto, de la lámina D (poder adictivo del tabaco) y la I (impotencia). En los otros grupos las citas son mínimas, centradas en las láminas de ayuda (M y N) y en la L, o en ninguna, entre los entrevistados de 25 a 34 años; y en las láminas A, C y H, así como la respuesta “todas”, entre los de 35 a 45 años (Figura 98).

Figura 98: Esquela menos creíble, por edad.

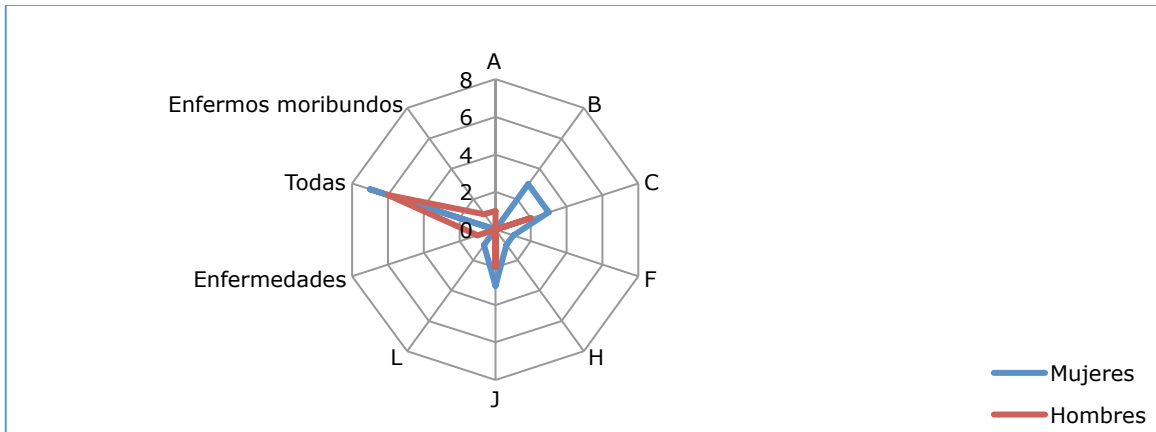


Fuente: Elaboración propia.

La categoría “todas” aparece de nuevo como la más citada al valorar la esquela más creíble independientemente del **género**. En el caso de las mujeres se podrían destacar como creíbles, asimismo, las láminas B (obstrucción de arterias y

cardiopatías), C (cáncer de pulmón) y J (contenido del tabaco –imagen dientes-) (Figura 99).

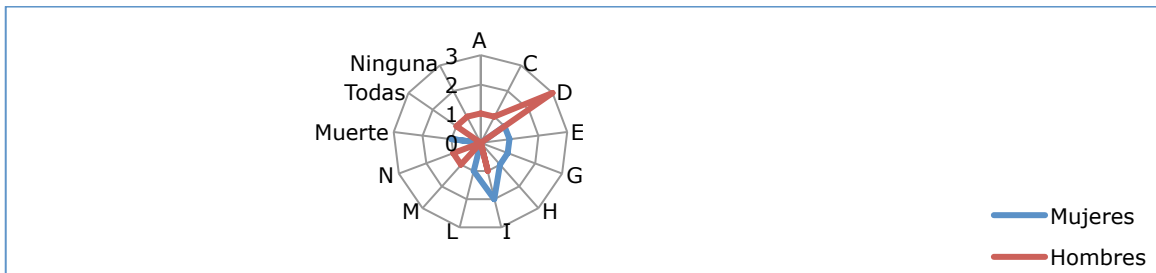
Figura 99: Esquela más creíble, por género.



Fuente: Elaboración propia.

A la hora de valorar una menor credibilidad, los hombres parecen fijarse un poco más en las láminas D (adicción del tabaco) y las mujeres en las I (impotencia) (Figura 100).

Figura 100: Esquela menos creíble, por género.



Fuente: Elaboración propia.

5.1.3.3.8. Motivación a hablar de las esquelas a terceras personas.

La pregunta referente a qué mensaje les motivaría más a hablar de las esquelas combinadas a terceras personas puede proporcionar algunos buenos indicadores sobre intención. De forma general se aprecia, cuando se trata de la esquela que más motivaría a hablar con terceros, cómo el grupo de esquelas que aparece más veces citada sería el correspondiente a la lámina F (muerte lenta y dolorosa), independientemente del estatus, edad o género de los entrevistados; a continuación se situarían las láminas L (proteja a los niños) y C (cáncer mortal de

pulmón) (Figura 101). Sin embargo, en las respuestas correspondientes a la que menos motivaría a hablar a terceros se observa que también aparece destacada la lámina F (Figura 102). Algunos de los participantes manifestaron:

"Tendría más ganas de hablar (por macabro) del de la Lámina B y el de la Lámina F por lo mismo, porque son dos imágenes de dos efectos directos, el mensaje 2 de la Lámina F es el mensaje directo de lo que pasa, o el mensaje B2, que son imágenes de lo que son los efectos del tabaquismo. Menos ganas de hablar... pues la verdad ninguno...yo no hablaría de ninguno, porque me resulta un tema muy desagradable...pero..." (Antonio, 43 años, fumador).

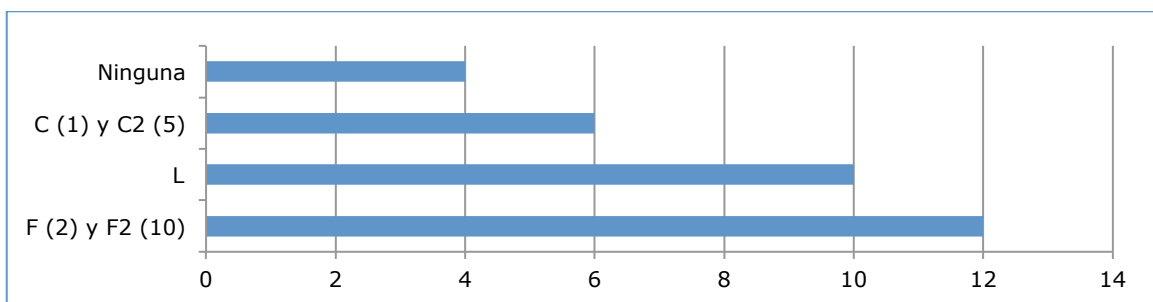
"Más ganas de hablar de cuando aspiran el humo los niños, porque es algo que me afecta personalmente. Menos ganas de hablar con el de que es muy adictivo, eso ya lo sé yo y entonces es una tontería hablarlo porque eso ya se ha explicado" (Carmen, 16 años, no fumadora).

"Más ganas de hablar del F2, porque es asqueroso y es morboso para hablar con los amigos. Menos ganas de hablar del de elige la libertad (lámina N), porque los otros son más impactantes, lo típico que se ve en la tele" (Ginés, 34, fumador).

"Más ganas de hablar de D3, porque lo que dice el propio anuncio, es muy adictivo y puede costar mucho salir. Menos ganas de hablar F3, porque es muy desagradable hablar de eso" (Guillermo, 20 años, fumador).

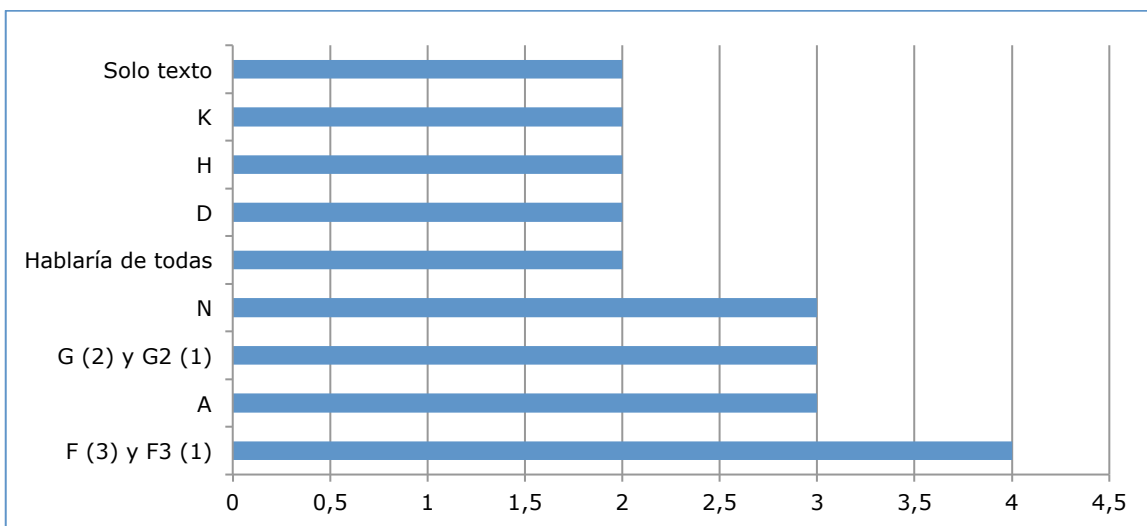
"No hablaría de ninguno. Yo atacaría primero diciendo: "oye, que fumando también me está afectando a mi" y después le diría: "¿sabes que puedes acortar tu vida 14 años?" Aunque decirle eso a una persona cercana que tiene ya muchos años, es chungo. No creo que tuviera algo de lo que tuviera menos ganas de hablar, si tuviera que decir algo..." (Marcos, 32 años, no fumador).

Figura 101: Esquela que más motiva a hablar a terceras personas.



Fuente: Elaboración propia.

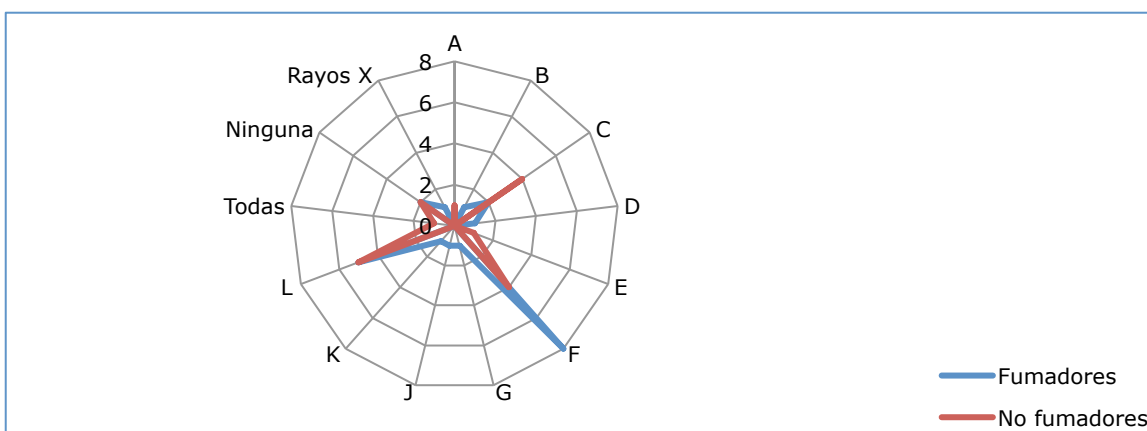
Figura 102: Esquela que menos motiva a hablar a terceras personas.



Fuente: Elaboración propia.

A la hora de hablar de ellas con otras personas, el análisis de las intervenciones en base al **estatus de fumador** revela que los fumadores optan más por las esquelas de la lámina F (muerte lenta y dolorosa –principalmente la relativa al cáncer de garganta, F2), ocupando la lámina L el segundo lugar, mientras que los no fumadores optarían más por la L (efectos del tabaco en niños), seguida de las láminas F (concretamente F2) y C (cáncer de pulmón, específicamente la C2, comparando el pulmón sano y el enfermo) (Figura 103).

Figura 103: Esquela que más motiva a hablar a terceras personas, por estatus de fumador.

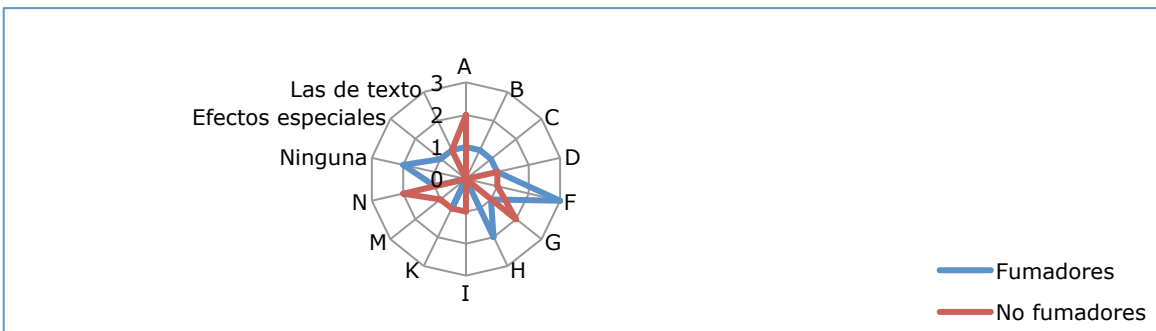


Fuente: Elaboración propia.

Al seleccionar la esquela que menos les motivaría a hablar con otras personas, como se puede observar en la Figura 104, los fumadores eligen la lámina F nuevamente, y la lámina H (reduce la fertilidad) y la categoría "ninguna" a

continuación, aunque las referencias son escasas. En el caso de los no fumadores, las láminas A (acorta la vida), N (ayuda para dejar de fumar) y G (envejecimiento de la piel) aparecen como las más citadas aunque, dado el reducido número de intervenciones, se puede considerar como algo simplemente anecdótico.

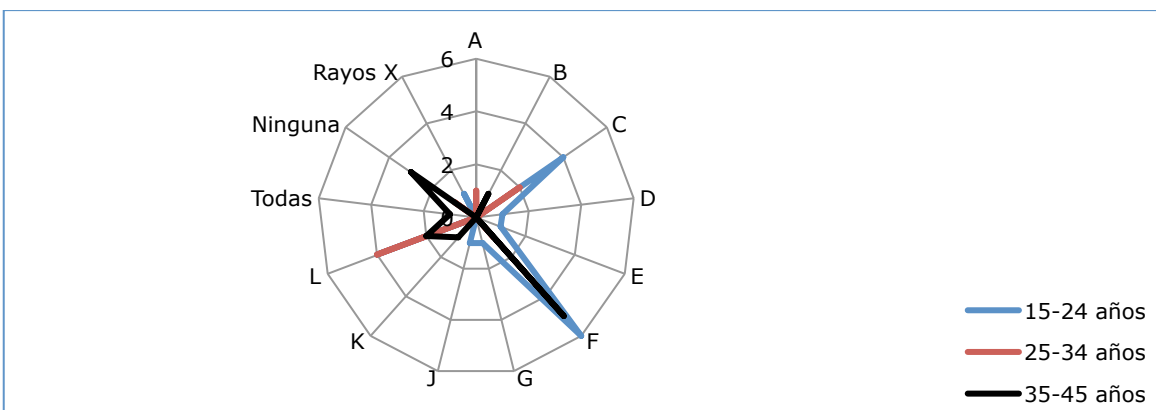
Figura 104: Esquela que menos motiva a hablar a terceras personas, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con la **edad**, aparecen algunas diferencias en preferencias a la hora de identificar la esqueta que más les motivaría a hablar con terceras personas. Los jóvenes se decantan por las de la lámina F (muerte lenta y dolorosa – concretamente F2, cáncer de garganta) y en menor medida por las de la C (cáncer de pulmón, principalmente C2, comparación de pulmón sano y enfermo). El grupo de edad intermedia opta más por las esquetas L (efectos del humo en niños). El grupo de mayor edad elige las F, al igual que hace el grupo joven, seguida de la respuesta “ninguna” (Figura 105).

Figura 105: Esqueta que más motiva a hablar a terceras personas, por edad.

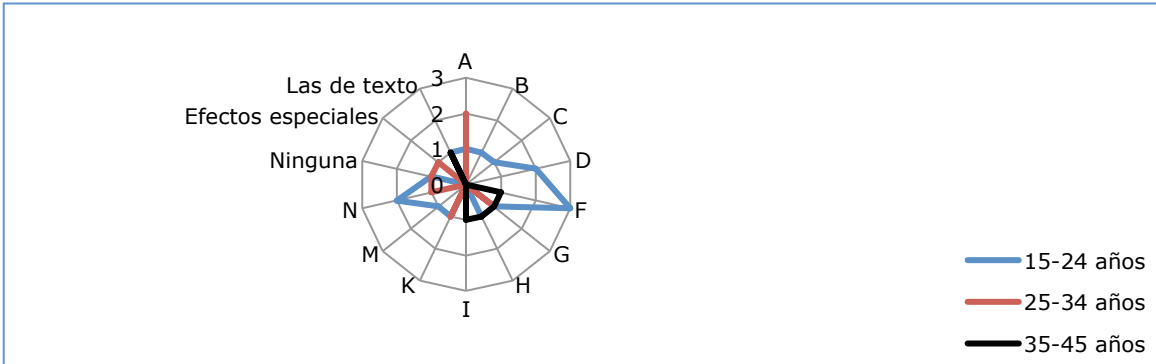


Fuente: Elaboración propia.

Preguntados sobre esquetas de las que no hablarían a terceros, los más jóvenes optan, también en este caso, por la lámina F, aunque con un número inferior de

referencias, e indican también las láminas de ayuda (especialmente N, teléfono de ayuda). El grupo de edad intermedia elige la lámina A (acorta la vida), aunque con un número de citas muy reducido. En el caso del grupo de más edad, ninguna esquela destaca especialmente (Figura 106).

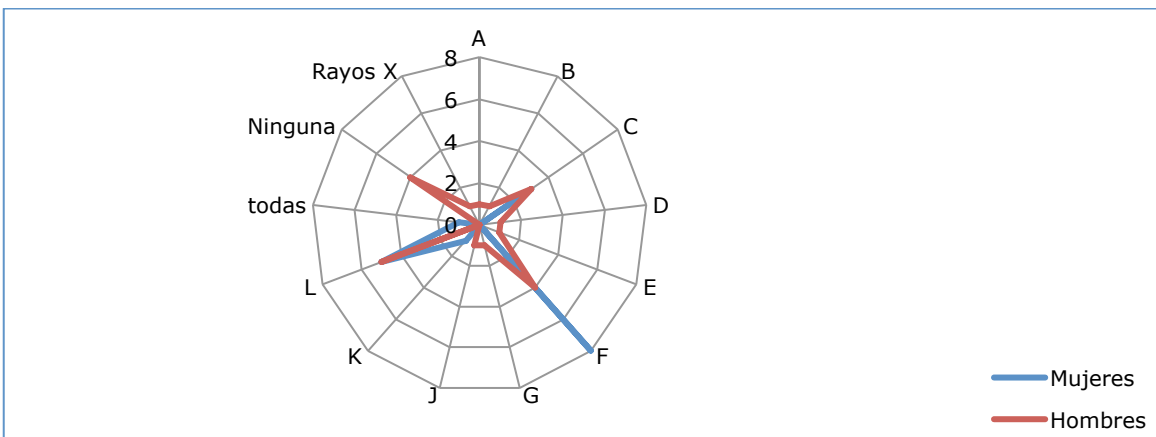
Figura 106: Esquela que menos motiva a hablar a terceras personas, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

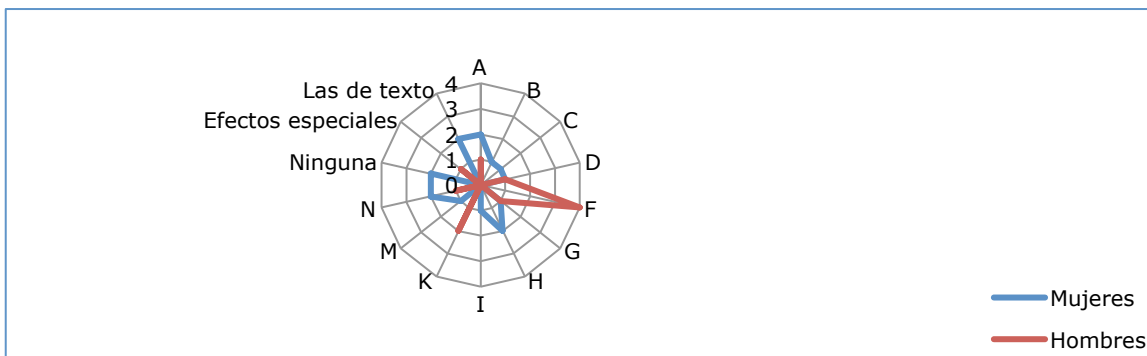
Finalmente, teniendo en cuenta el **género**, las mujeres se verían más motivadas a hablar con terceros por las láminas F (muerte lenta y dolorosa, principalmente F2) y L (efecto del humo en los niños). Los hombres toman más la opción de la lámina L, ocupando el grupo de láminas F el segundo lugar (concretamente F2) junto con la respuesta "ninguna" (Figura 107). En cuanto a las advertencias que menos motivan a hablar, en el caso de las mujeres hay una gran atomización de las respuestas. En el caso de los hombres, resulta ser la lámina F la más citada (Figura 108).

Figura 107: Esquela que más motiva a hablar a terceras personas, por género.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 108: Esquela que menos motiva a hablar a terceras personas, por género.

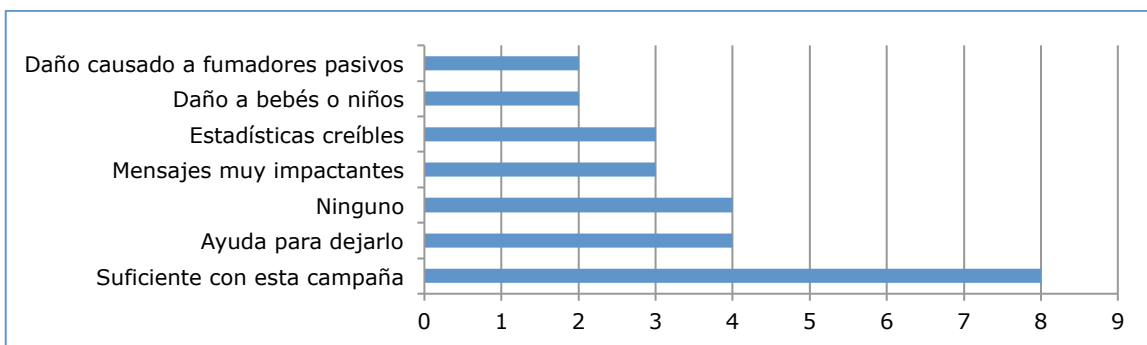


Fuente: Elaboración propia.

5.1.4. Mensajes y fuentes más convenientes en las esquelas.

En relación a los mensajes que resultaría más conveniente incluir en las esquelas, en general, los entrevistados se muestran de acuerdo en que los mensajes propuestos son adecuados. La Figura 109 recoge las principales respuestas en relación a los **mensajes más apropiados**.

Figura 109: Mensajes que deberían aparecer en los envases.



Fuente: Elaboración propia.

Javier (25 años, no fumador) consideraba: *“Pues, por ejemplo, éstos vendrían muy bien para dejar más claro al ciudadano que deje de fumar, para no afectarse a sí mismo ni al entorno”*. María (20 años, fumadora), proponía: *“Más información numérica, es decir, más porcentajes, más estadísticas como lo de pierden 14 años de vida; pues insertar más estadísticas, yo creo que impacta más si lo dices más claramente”*. En opinión de Antonio (43 años, fumador), sin embargo: *“Sin mensaje, la marca, porque el fumador sabe perfectamente lo que está haciendo y es completamente sensible al daño que se está haciendo y a los demás”*.

El examen de los resultados teniendo en cuenta las variables de segmentación lleva a identificar disparidades relevantes vinculadas con el **estatus de fumador**. En ambos grupos una de las respuestas más frecuentes es que con *las imágenes mostradas a lo largo de la entrevista resulta suficiente*, pero las intervenciones de los fumadores destacan también que no es preciso *ningún mensaje* o que lo más adecuado son *mensajes de ayuda*, mientras que las de los no fumadores se enfocan más en los *mensajes impactantes* y en los que hacen referencia al *daño causado a los fumadores pasivos y niños* (Tabla 29).

Tabla 29: Mensajes más adecuados, según estatus de fumador.

Fumadores		No fumadores	
Ninguno	4	Suficiente con esta campaña	4
Suficiente con esta campaña	4	Mensajes muy impactantes	3
Ayuda para dejarlo	3	Daño causado a fumadores pasivos	2
Estadísticas creíbles	2		

Fuente: Elaboración propia.

También la **edad** permite encontrar diferencias en las respuestas. Los más jóvenes apuestan por los *mensajes de ayuda*, así como las *estadísticas creíbles* y las *esquelas mostradas durante la entrevista*. Entre los participantes de edades comprendidas entre los 25 y los 34 años, predomina la consideración de que *las imágenes mostradas son adecuadas*; los mayores de 34 años, por su parte, se muestran más partidarios de no incluir *ningún mensaje* en los envases de tabaco (Tabla 30).

Tabla 30: Mensajes más adecuados, según edad.

15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Ayuda para dejarlo	4	Suficiente con esta campaña	4	Ninguno	3
Estadísticas creíbles	3				
Suficiente con esta campaña	3				

Fuente: Elaboración propia.

El **género** establece diferencias en las respuestas, relacionadas principalmente con su dispersión. Entre las mujeres hay un mayor acuerdo en que las *imágenes mostradas durante la dinámica* son adecuadas en comparación con los hombres, entre los que la diversidad de respuestas es muy superior (Tabla 31).

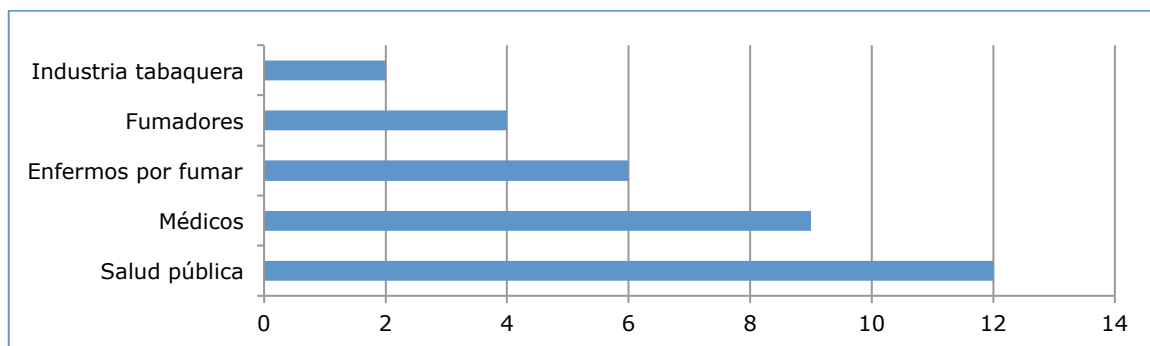
Tabla 31: Mensajes más adecuados, según género.

Mujeres		Hombres	
Suficiente con esta campaña	5	Suficiente con esta campaña	3
Daño a bebés o niños	2	Ninguno	2
Estadísticas creíbles	2	Ayuda para dejarlo	2
Mensajes muy impactantes	2		
Ninguno	2		
Ayuda para dejarlo	2		

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las **fuentes de los mensajes** consideradas más convenientes, aparecen citados las autoridades sanitarias, gobiernos, médicos, personas enfermas por culpa del tabaco o familiares de personas que hayan fallecido por culpa del tabaco (Figura 110).

Figura 110: Fuentes más apropiadas para los mensajes.



Fuente: Elaboración propia.

Carmen (16 años, no fumadora) propone: *“Personas que hayan tenido algún problema por haber fumado o alguna enfermedad que sea más creíble”*.

José David (35 años, no fumador) hace un comentario que hace reflexionar sobre un tema controvertido: *“Las Autoridades Sanitarias no, porque el 46% de lo que se ingresa por tabaco va para el Estado como impuestos. Los fabricantes ninguno...ahora mismo ninguna de esas figuras me parecen creíbles, todos tienen intereses”*.

Teniendo en cuenta el **estatus de fumador**, se observa que entre los fumadores la mejor alternativa parece ser la figura del *médico*, seguida de cerca por la *sanidad pública*. Los no fumadores se inclinan también a favor de la *sanidad pública*, citando por otro lado, como alternativas preferibles, a *personas enfermas por fumar y fumadores*. Puede apreciarse en la Tabla 32.

Tabla 32: Emisores más apropiados, según estatus de fumador.

Fumadores		No fumadores	
Médicos	7	Salud pública	6
Salud pública	6	Enfermos por fumar	4
Enfermos por fumar	2	Fumadores	3
		Industria tabaquera	2
		Médicos	2

Fuente: Elaboración propia.

Centrando la atención en la **edad** de los entrevistados, se encuentra una gran variedad de respuestas en aquéllos cuyas edades están comprendidas entre los 15 y los 24 años, destacando un poco la referencia a la *salud pública*. Las intervenciones más frecuentes entre los participantes de 25 a 34 años se refieren a los *enfermos por el tabaco* y los *médicos*, si bien a poca distancia del resto de propuestas. Entre los entrevistados de entre 35 y 45 años sí se detecta una mayor concentración de las respuestas, destacando la apuesta por la *sanidad pública* y por la figura del *médico* (Tabla 33).

Tabla 33: Emisores más apropiados, según edad.

15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Salud pública	4	Enfermos por fumar	3	Salud pública	6
Enfermos por fumar	3	Médicos	3	Médicos	3
Médicos	3	Fumadores	2		
Fumadores	2	Salud pública	2		

Fuente: Elaboración propia.

También en referencia a los emisores las principales diferencias en base al **género** se establecen en la dispersión de las respuestas, bastante superior en el caso de los hombres, entre los que destaca la elección de la *sanidad pública* como emisor apropiado de los mensajes. Las respuestas de las mujeres se centran, con peso similar, en los *enfermos por consumo de tabaco*, los *médicos* y la *salud pública* (Tabla 34)

Tabla 34: Emisores más apropiados, según género.

Mujeres		Hombres	
Enfermos por fumar	5	Salud pública	7
Médicos	5	Médicos	4
Salud pública	5	Fumadores	3

Fuente: Elaboración propia.

La consideración de los resultados correspondientes a las entrevistas en profundidad permite apreciar, en primer lugar, que el tabaco suscita evocaciones muy diferentes en función del estatus de fumador de los participantes. A los fumadores les trae a la mente las ganas de fumar y elementos relacionados con el consumo de tabaco, principalmente, mientras entre los no fumadores predomina la evocación de las molestias que conlleva el consumo y los perjuicios que causa a la salud.

Esta primera fase de la investigación pone de manifiesto que las advertencias de texto pueden ser útiles para desanimar a los no fumadores respecto a iniciarse en el consumo de tabaco, pero resultan poco eficaces para influir en el comportamiento de los fumadores, cuya atención no son capaces de atraer.

Las advertencias combinadas resultan, en general, muy impactantes y fáciles de comprender para los entrevistados. Las más impactantes resultan controvertidas, obteniendo valoraciones opuestas en los mismos aspectos.

Las láminas más destacadas son la F - muerte lenta y dolorosa - (más adecuada, llama más la atención, provoca más miedo, afecta más la propia conducta, y motiva más a hablar), la C - cáncer mortal de pulmón - (más adecuada, provoca más miedo y tiene más efecto sobre la propia conducta), la L - proteja a los niños - (más afecta personalmente y más motiva a hablar) y la J - contenido del humo - (llama más la atención), aunque se observan diferencias importantes en la valoración de los distintos aspectos en función de las variables de segmentación.

En general, los mensajes presentados parecen adecuados; los participantes recomiendan, como emisores más idóneos, a organismos y personas especializadas en el campo de la salud, o afectados que puedan ofrecer su testimonio.

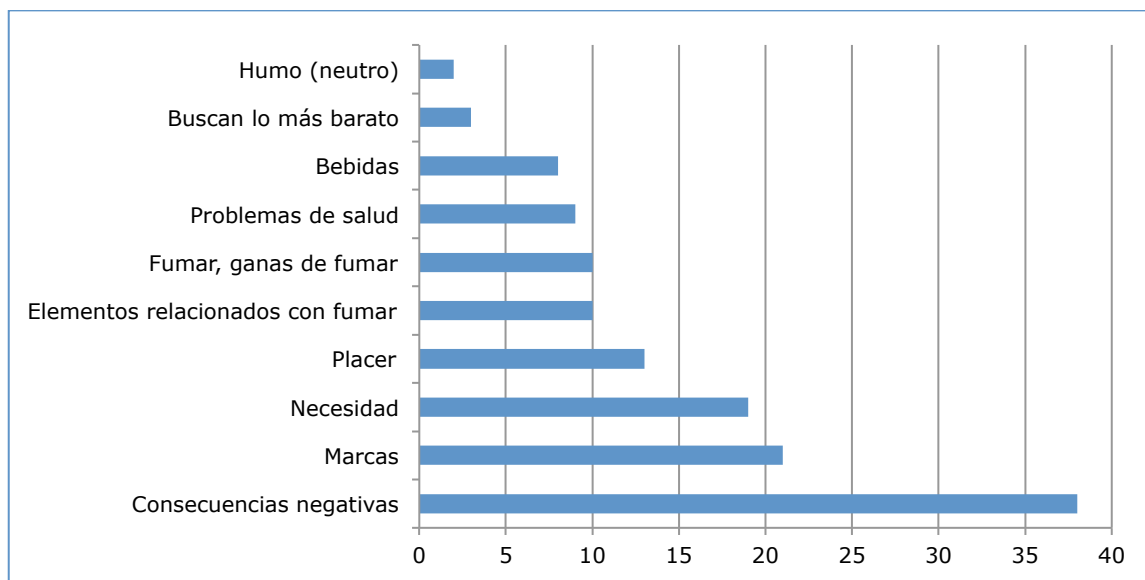
5.2. Investigación cualitativa II: Grupos de discusión.

5.2.1. Evocación del tabaco.

También el trabajo de los grupos de discusión comenzó con una tarea de asociación libre centrada en las palabras "tabaco/cigarrillos", de manera que indicaran lo primero que les viniera a la mente al escucharlas y así averiguar qué les evoca el producto en cuestión.

Los participantes en las dinámicas de grupo asociaron la frase “envase de cigarrillos” principalmente con consecuencias negativas del tabaco (como angustia y obsesión, mal olor o humo). Otra asociación bastante frecuente fue con marcas de tabaco, la necesidad que crea este producto, el placer que proporciona, las ganas de fumar, elementos relacionados con el consumo de tabaco, el perjuicio para la salud y las bebidas, como muestra la Figura 111.

Figura 111: Evocación del tabaco.



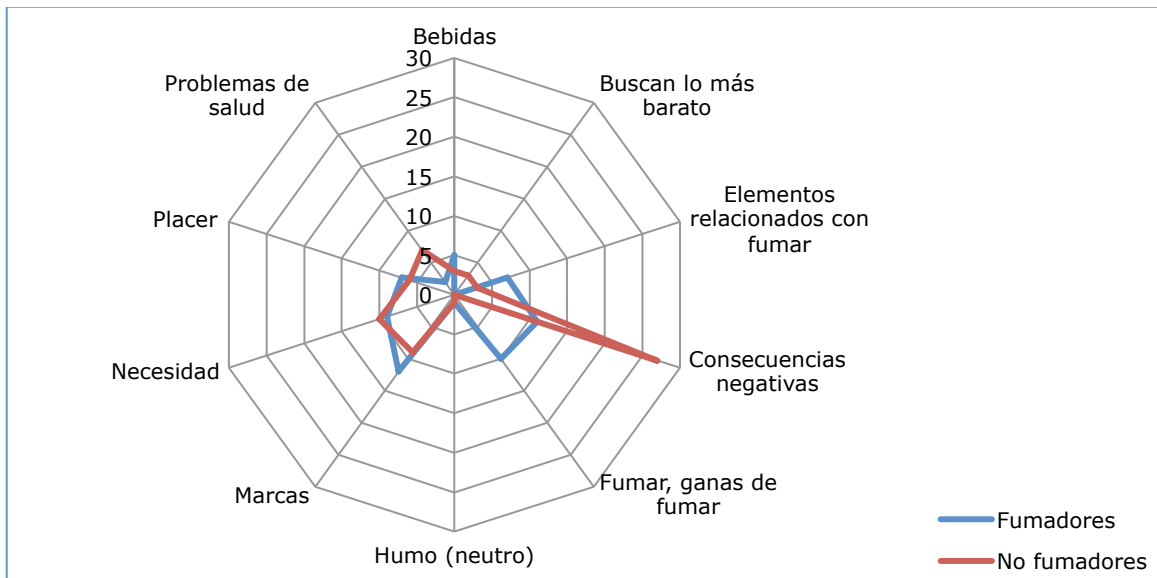
Fuente: Elaboración propia.

También en este caso las diferencias más acusadas en evocación se establecen en función del **estatus de fumador**. Entre los no fumadores abundan las centradas en consecuencias negativas del tabaco, la necesidad que crea en los consumidores y las marcas, principalmente, seguidas del perjuicio para la salud y el placer.

Los fumadores asociaron el envase de cigarrillos principalmente con marcas de tabaco, consecuencias negativas (concretamente la angustia y obsesión por no quedarse sin tabaco) y las ganas de fumar (especialmente los fumadores más jóvenes de ambos sexos), con un peso prácticamente similar todas ellas; también citaron la necesidad que origina el tabaco, el placer (fundamentalmente por su vinculación con actividades sociales) y elementos relacionados con el acto de fumar (cigarrillo, envase, mechero, estanco). Los integrantes de este segmento relacionaron también el envase de tabaco con distintos tipos de bebida (café, copas, cerveza).

La Figura 112 muestra el gráfico radial que compara las aportaciones de los participantes en función de su estatus de fumador. En él se aprecia el peso fundamental de la evocación a las consecuencias negativas por parte de los no fumadores, mientras que entre los fumadores las asociaciones están más repartidas.

Figura 112: Evocación del tabaco, por estatus de fumador.

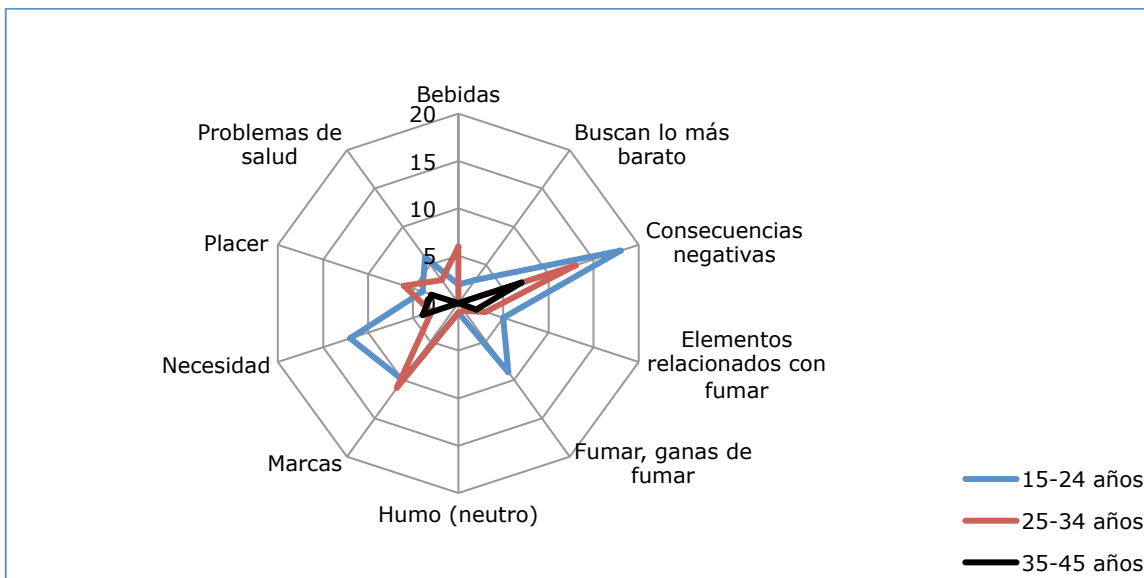


Fuente: Elaboración propia.

Centrando la atención en la **edad**, se aprecia que entre los más jóvenes las evocaciones predominantes fueron con consecuencias negativas, destacando también la necesidad que crea el tabaco, las marcas y las ganas de fumar, así como los problemas de salud y elementos relacionados con fumar.

En el grupo de edades comprendidas entre los 25 y los 34 años resalta la asociación con consecuencias negativas y marcas y, en menor medida, bebidas y placer. Los participantes de mayor edad (más de 35 años) también indicaron las consecuencias negativas con mayor frecuencia que el resto de evocaciones, seguidas de la necesidad y el placer. Puede verse gráficamente en la Figura 113.

Figura 113: Evocación del tabaco, según edad.



Fuente: Elaboración propia.

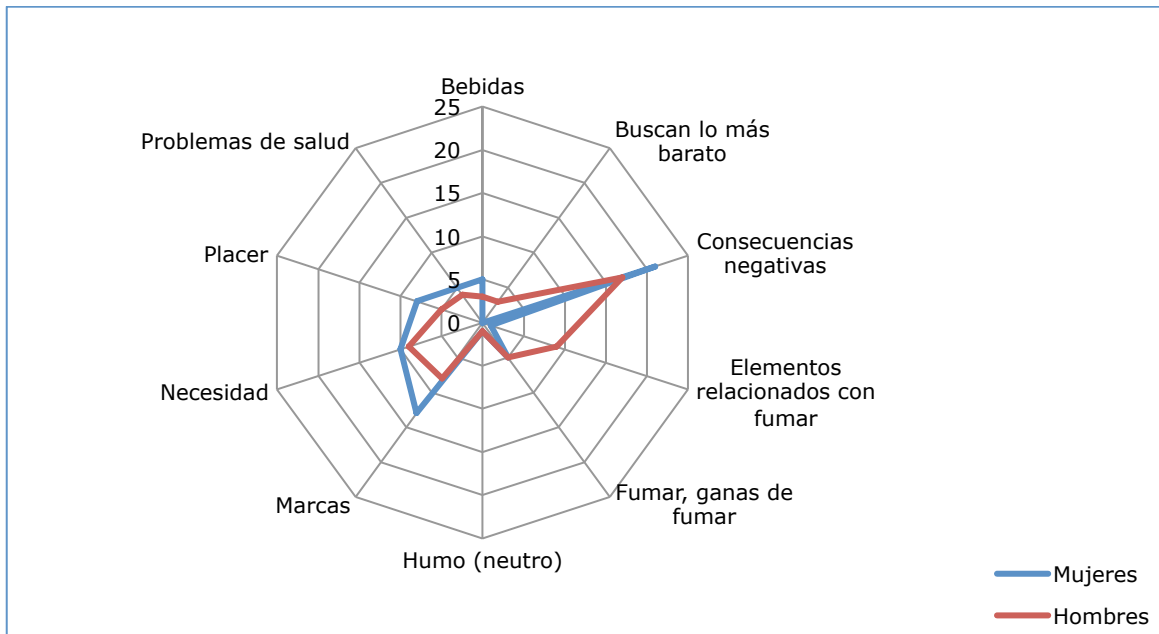
En la gráfica destaca la diferencia del segmento más joven respecto a los demás a la hora de evocar tanto las ganas de fumar como la necesidad que origina el tabaco. Teniendo en cuenta el número de integrantes de los distintos tramos de edad, resulta especialmente destacable la evocación por parte de los integrantes del segmento intermedio de edad de las consecuencias negativas del tabaco así como de las marcas. Llama también la atención la ausencia de referencias a marcas, así como al perjuicio para la salud o las bebidas en los participantes de entre 35 y 45 años, si bien en este segmento se produjeron menos aportaciones.

No se observan diferencias importantes en función del **género** en la principal evocación, que en ambos grupos se concreta en consecuencias negativas del tabaco. Pero sí se producen diferencias en otras respuestas.

La frase “envase de cigarrillos” las mujeres la asociaron también de manera destacada con marcas, necesidad y placer, seguidos de bebidas, ganas de fumar y perjuicio para la salud. En el caso de los hombres las respuestas fueron bastante variadas, repitiéndose con frecuencia las referencias a elementos relacionados con fumar, necesidad y marcas y, en menor medida, a las ganas de fumar y el placer.

La Figura 114 muestra, como principal diferencia, la mayor relación que establecen los hombres con elementos relacionados con fumar, así como la variedad de respuestas.

Figura 114: Evocación del tabaco por género.



Fuente: Elaboración propia.

Resulta interesante detenerse en la consideración de las intervenciones relativas a las **consecuencias negativas del tabaco**, dado que constituyen la evocación más frecuente con independencia de la edad y el género, y prácticamente también del estatus de fumador de los participantes (entre los fumadores ocupaba el segundo lugar muy cerca de las marcas). Esto refleja una gran conciencia respecto a las consecuencias negativas que conlleva el consumo de tabaco.

El **estatus de fumador** permite observar diferencias llamativas en las aportaciones reunidas dentro de esta categoría, entre las que destacan la angustia y obsesión que provoca en sus consumidores, y molestias diversas tales como el mal olor, el humo o, en menor medida, la sensación de asco y suciedad. Como muestra la Tabla 35, las intervenciones de los fumadores se enfocan en la angustia y la obsesión que provoca la adicción al tabaco, mientras que los no fumadores hacen referencia también a otro tipo de molestias.

Tabla 35: Evocación de consecuencias negativas del tabaco, por estatus de fumador.

Fumadores		No fumadores	
Angustia, obsesión	11	Molestias (mal olor, humo, asco, suciedad...)	14
		Angustia, obsesión	11
		Gasto	2

Fuente: Elaboración propia.

Algunas de las intervenciones son muy clarificadoras:

"Algo que forma parte del bolso, como van las gafas de sol, las llaves; el paquete, que no se te olvide" (Fátima, 35-45 años, fumadora).

"Yo lo primero que pienso es cuantos cigarros me quedan para..., en el paquete" (Jose María, 25-34 años, fumador).

"El mono" (Cristina, Patricia, Nani, 15-24 años, fumadoras).

"Una necesidad si fumas; algo necesario para estar en la calle o en tu casa, para vivir" (Juanma, 15-24 años, fumador).

"El olor que desprende, no lo puedo ni oler. Y el vicio, la ansiedad que tiene mucha gente de comprarse un paquete de tabaco; gente que dice, "si no lo compro, no puedo". Eso yo no lo puedo entender" (Paula, 15-24 años, no fumadora).

"Yo, en el tiempo que estuve [fumando], la primera sensación, asco. El humo y el olor es algo que no puedo con ello. Hace tiempo quizás lo soportaba mejor, pero ya de un tiempo a esta parte, es que yo no lo aguanto" (Javier, 35-45 años, no fumador).

"Y olor de la ropa que queda y eso" (Carmen, 25-34, no fumadora).

5.2.2. Percepciones y actitudes hacia las esquelas sanitarias de texto insertadas en los envases vigentes.

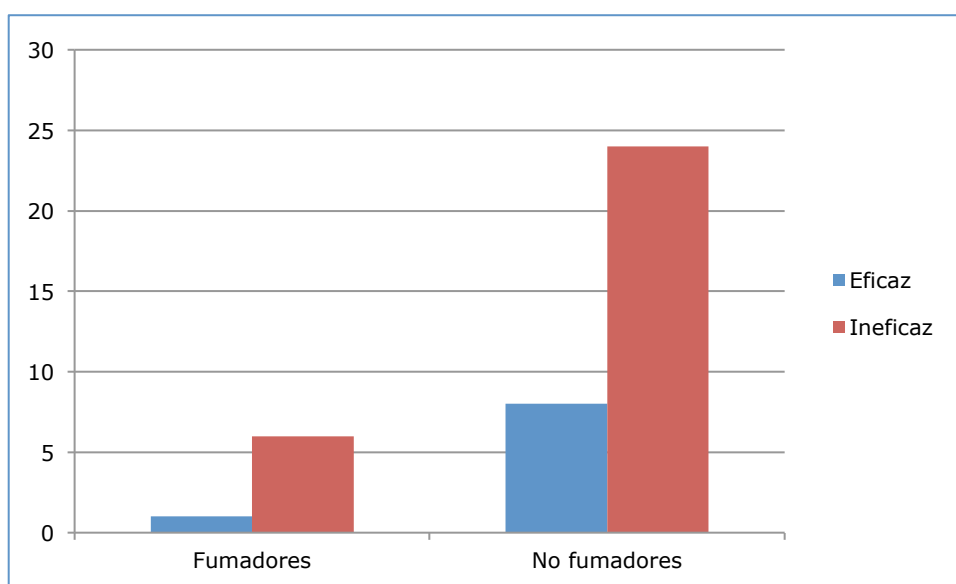
Tras la tarea de asociación libre comentada, se mostró a los participantes un envase de tabaco de los que se podían encontrar habitualmente en cualquier estanco, con mensajes sólo de texto.

Se les pidió que indicaran qué les evocaba y en qué aspecto del envase se habían fijado en primer lugar. Ambas preguntas dieron lugar a respuestas centradas en las advertencias sanitarias, y desencadenaron en la mayoría de los grupos el debate respecto a su eficacia.

A la pregunta de qué les traía a la mente la visión del envase de tabaco, algunos de los participantes, preferentemente no fumadores, hicieron referencia a la advertencia sanitaria. La importante descompensación en esta respuesta en función del estatus de fumador puede ser significativa de la poca atención que le prestan los fumadores por estar ya acostumbrados a las esquelas.

La valoración realizada por los participantes de la eficacia de la esquila de texto resaltaba de forma mayoritaria la falta de eficacia de las mismas. Tomando en consideración el **estatus de fumador**, los resultados muestran que la opinión de que las advertencias sanitarias de texto no son eficaces predomina tanto en el caso de los fumadores como en el de los no fumadores, con un mayor peso relativo entre los primeros. La Figura 115 permite apreciarlo, además de mostrar de manera clara la descompensación en el número de intervenciones entre ambas categorías, a la que se hacía referencia en el párrafo anterior.

Figura 115: Resumen de intervenciones sobre la eficacia de las advertencias sólo de texto, según estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

La eficacia de estas esquilas fue justificada porque, según el parecer de algunos no fumadores el texto impresiona:

"Me impresiona lo de fumar mata, perjudica a los que están a su alrededor. Creo que si fumase y tuviera ganas de encenderme un cigarro y leyera eso... creo que no lo encendería." (María, no fumadora, 15-24 años).

"Yo creo que si yo fumara, el que cada vez viera el paquete y lo viera así de refilón y recordara que hay estudios médicos, y eso que.. Pues a mí me... siempre me daría un toque para decir..." (Manolo, no fumador, 35-45 años).

Las opiniones relativas a su falta de eficacia se basaron principalmente en que no llegan a captar la atención de los fumadores (no les importan, no las leen, están acostumbrados), en que éstos las tapan, o en la poca fuerza que tienen las

esquelas en comparación con el poder de la adicción. La Tabla 36 muestra, junto a estas consideraciones, el reconocimiento por parte de los fumadores de que no leen las esquelas. Entre otros comentarios relativos a la falta de eficacia de las advertencias de texto indicaron:

"Se supone que sabes las consecuencias, si fumas, se sabe la consecuencia; pero nadie hace caso. Fuma y ya está" (Irene, no fumadora, 15-24 años).

"A mí no me asusta" (Amelia, fumadora, 35-45 años).

"Yo no me fijo en eso; yo me fijo en lo que es el paquete, pero no en lo que pone" (Juanma, fumador, 15-24 años).

"Si están acostumbrados a comprar tabaco y ven lo de fumar puede matar, están acostumbrados, lo ven como si fuera lo más normal del mundo" (Mateo, no fumador, 15-24 años).

"En mi ambiente, mi familia pone una pegatina blanca para taparlo" (Sandra, no fumadora, 15-24 años).

"Yo tampoco, yo lo llevo en pitillera, para que tú veas" (Esther, fumadora, 35-45 años).

"La gente que tiene ya demasiado vicio..." (Paula, no fumadora, 15-24 años).

Tabla 36: Argumentos relativos a la eficacia/ineficacia de la esquila de texto, según estatus de fumador.

Fumadores			No fumadores		
EFICAZ	Quita atractivo, molesta	1	EFICAZ	Impresiona texto	6
				Mayor impacto en acompañante	1
				Quita atractivo, molesta	1
INEFICAZ	Fumadores no leen	3	INEFICAZ	Fumadores no les importa	9
	Te acostumbras, como la marca	2		No vence a adicción	4
	Fumadores la tapan	1		Te acostumbras, como la marca	4
	Fumadores no les importa	1		Fumadores la tapan	3
				Fumadores no leen	2
				Hay formas de prevención más eficaces	2
				No te va a perjudicar a ti	2
				Satisface rebeldía juvenil	2

Fuente: Elaboración propia.

Tomando en consideración la **edad**, parece que entre los participantes más jóvenes predomina la idea de que a los fumadores no les importan las esquelas de solo texto; en el segmento intermedio de edad llama la atención la escasez de

Capítulo 5. Resultados relativos a las advertencias sanitarias

comentarios relativos a las esquelas, posible síntoma del escaso impacto que ejercen sobre este grupo. En los participantes de 35 a 45 años destaca la variabilidad de las respuestas si bien, como en el resto de los segmentos, predominan los comentarios relativos a la falta de eficacia de las advertencias de texto (Tabla 37).

Tabla 37: Argumentos relativos a la eficacia/ineficacia de la esquila de texto, según edad.

	15-24 años		25-34 años		35-45 años	
EFICAZ	Impresiona texto	4			Impresiona texto	2
					Quita atractivo, molesta	2
					Impacta más acompañante	1
INEFICAZ	Fumadores no les importa	7	Te acostumbras	2	Fumadores no les importa	3
	Fumadores no leen	4			Fumadores la tapan	2
	Te acostumbras	4			Hay formas más eficaces	2
	No vence a adicción	3			Satisface rebeldía juvenil	2

Fuente: Elaboración propia.

El **género** de los participantes parece plantear pocas diferencias en las intervenciones sobre esta cuestión (Tabla 38).

Tabla 38: Argumentos relativos a la eficacia/ineficacia de la esquila de texto, según género.

	Mujeres		Hombres		
EFICAZ	Impresiona texto	3	EFICAZ	Impresiona texto	3
	Quita atractivo, molesta	1		Mayor impacto en acompañante	1
				Quita atractivo, molesta	1
INEFICAZ	Fumadores no les importa	6	INEFICAZ	Fumadores no les importa	4
	Fumadores la tapan	3		Te acostumbras, como la marca	3
	Fumadores no leen	3		Fumadores no leen	2
	No vence a adicción	3		Hay formas más eficaces	2
	Te acostumbras, como la marca	3		Satisface rebeldía juvenil	2

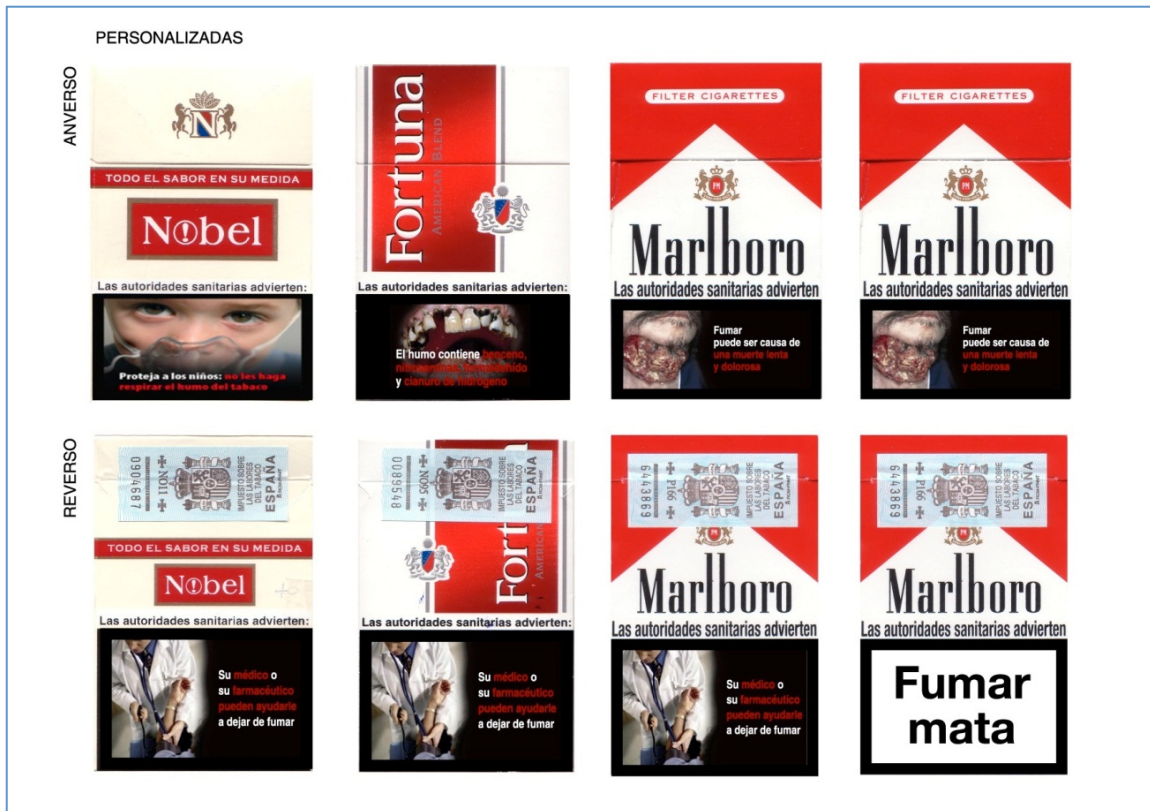
Fuente: Elaboración propia.

5.2.3. Comparación de las esquetas sanitarias de texto con las esquetas sanitarias combinadas.

En los grupos de discusión, el primer contacto de los participantes con las advertencias combinadas y el envase genérico se produjo cuando, tras debatir sobre el envase y las advertencias vigentes en ese momento, se les presentaron cuatro nuevos envases de tabaco. Uno de ellos era un envase con diseño de marca con una esqueta sanitaria de imagen en el anverso y una esqueta de texto en el reverso (envase de Marlboro con imagen del cáncer de garganta en la parte delantera y el texto "Fumar mata" en la posterior). Este envase se utilizó en todos los grupos de discusión.

Otro consistía también en un envase de diseño de marca con una esqueta sanitaria de imagen en el anverso que variaba en función del grupo de discusión. Se empleó un envase de Marlboro con la imagen del cáncer de garganta en su parte delantera para los grupos de hombres de 25 a 45 años; un envase de Fortuna con imagen de una boca con los dientes dañados en su parte frontal en los grupos de hombres de entre 15 y 24 años; y uno de Nobel con una imagen de la cara de un bebé, en el caso de las mujeres. A diferencia del envase citado en primer lugar, en el reverso de estos aparecía un mensaje de imagen de ayuda, la misma para todos los grupos (aquella que muestra un médico tomando la tensión a un paciente y un texto animando a solicitar ayuda a médicos y farmacéuticos). Se pueden ver estos envases en la Figura 116.

Figura 116: Envases de diseño presentados con esquelas combinadas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

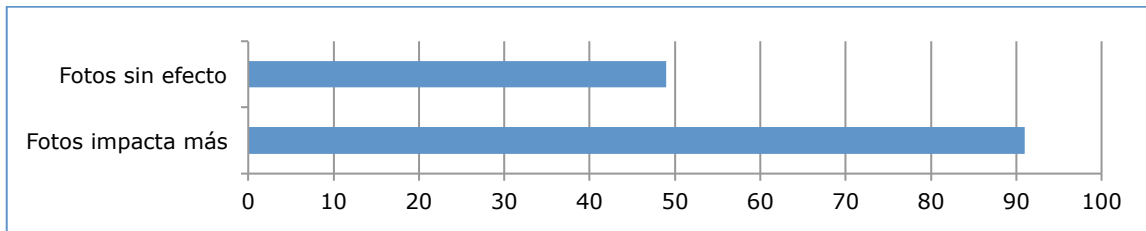
Los demás envases presentados en este momento incorporaban las mismas esquelas en el reverso que los dos citados (“Fumar mata” e imagen de ayuda indicada, respectivamente), con la marca y la imagen indicada para el anverso para el último de ellos (diferente según el **sexo** y **edad** de los componentes de los grupos), pero se diferenciaban de los anteriores en que su diseño era genérico.

5.2.3.1. Evocación de las esquelas sanitarias combinadas.

5.2.3.1.1. Impacto de la incorporación de imágenes.

La incorporación de las imágenes en los envases de tabaco durante el desarrollo de los grupos de discusión causó bastante impacto. Al pedir a los participantes que compararan estos envases con el mostrado inicialmente, se produjeron comentarios relativos a la efectividad de las imágenes, con un mayor número de intervenciones a lo largo de la dinámica relativas a una percepción de mayor efectividad de las imágenes frente a las esquelas de texto, en comparación con los comentarios en los que se consideró que las imágenes no tenían efecto (la Figura 117 muestra de forma agregada estos resultados, mientras que la Tabla 39 los ofrece por grupo).

Figura 117: Efectos de la incorporación de las esquelas con imágenes.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 39: Valoración del efecto de las imágenes, por grupo.

Impacto de las imágenes	G.1	G.2	G.3	G.4	G.5	G.6	G.7	G.8
Impactan más	16	10	12	10	11	6	11	15
No tienen efecto	2	13	7	5	10	3	4	5

Fuente: Elaboración propia.

Un rápido vistazo a las intervenciones sobre este tema en los diferentes grupos permite entrever que, como se comentará más adelante, las valoraciones varían sensiblemente en función de la edad de los integrantes. Los grupos más escépticos son el G.2 (integrado por hombres fumadores de entre 25 y 34 años), único en el que los comentarios relativos a la falta de efecto superan a los realizados en apoyo al impacto de las imágenes, y el G.5 (correspondiente a mujeres no fumadoras de entre 25 y 34 años), en el que las intervenciones están casi niveladas.

Entre los comentarios realizados en este punto del desarrollo de las dinámicas puede ser interesante resaltar el de Isa (fumadora, 15 a 24 años), que a partir de este momento de la reunión se mostró muy contraria a la inclusión de este tipo de advertencias:

"Yo no pienso eso, yo pienso que por qué tiene que estar ahí. Por qué cuando me estoy tomando un café y [voy a] fumarme un cigarro tengo que verle yo la garganta a este hombre; no lo entiendo, es que es desagradable. Yo intento mirar a la gente, pero... ¿no ves que se me van los ojos ahí?"

Algunas de las manifestaciones relativas a la efectividad de las esquelas combinadas fueron las siguientes:

"Creo que con la imagen, quien vaya a coger un cigarro, se lo pensará dos veces. Porque la letra está ahí, pero como lleva mucho tiempo, les da igual; pero a lo mejor con la imagen, como que recapacita y piensa más y dice

"pues mira, a lo mejor éste no me lo fumo, me lo fumo más tarde" (María, 15 a 24 años, no fumadora).

"Esto, si lo ponen, compraría mucha menos gente tabaco" (Iker, 15 a 24 años, fumador).

Como ejemplo de las manifestaciones relativas a su falta de efectividad resultan bastante representativas las que se muestran a continuación:

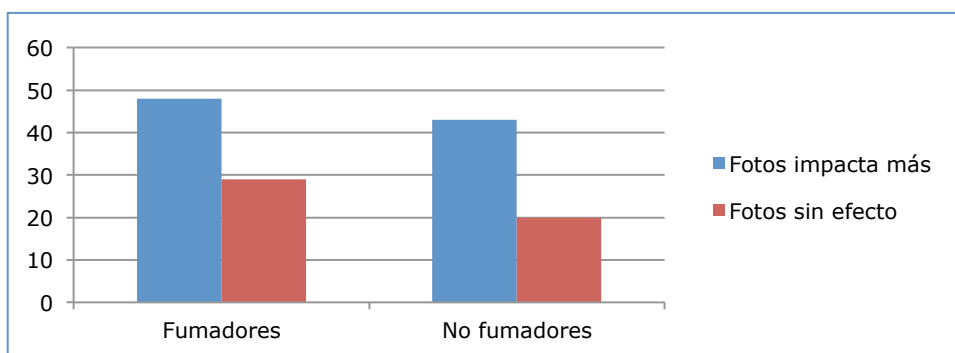
"Mira, yo puse en mi salvapantallas una foto de unos pulmones que me bajé por internet, unos sanos y unos de nicotina que daba asco. Durante las dos primeras semanas reduje fumar, y al cabo de un mes..." (Oliver, 25 a 34 años, fumador).

"Yo creo que al fin y al cabo con la foto nunca piensas... Nunca has visto por la calle alguien que tenga esto [señala la imagen del cáncer de garganta] y yo creo que nunca vas a llegar a conocer a nadie que le pase esto; bueno, yo es lo que más o menos veo, que no, no lo ves muy cercano, vaya, y que te vaya a pasar a ti..." (Jacobo, 25 a 34 años, fumador).

Es interesante en este punto pararse a analizar cómo se reparten estas opiniones en función de las características de los integrantes de los grupos.

La consideración del **estatus de fumador** no permite observar grandes diferencias entre ambos grupos, si bien la diferencia a favor de que las imágenes impactan más es algo mayor en el caso de los no fumadores que en el de los fumadores (Figura 118).

Figura 118: Impacto de las imágenes, por estatus de fumador.

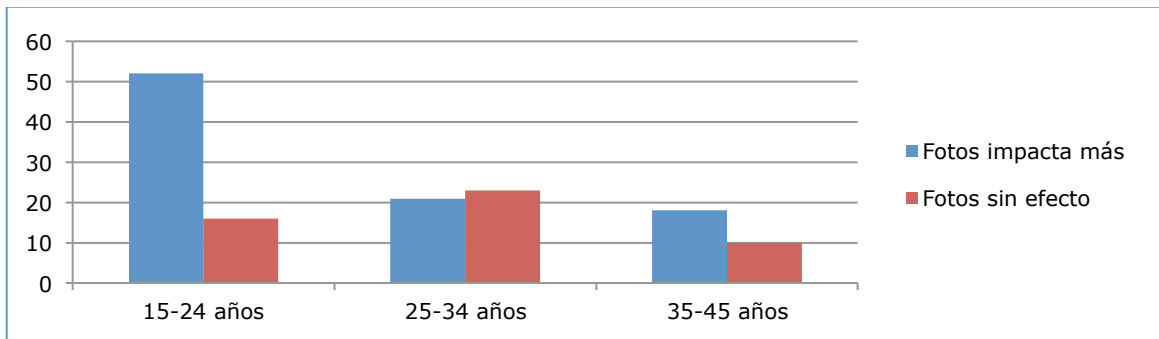


Fuente: Elaboración propia.

Las diferencias son más acusadas en relación a la **edad**. Destaca en primer lugar el desigual efecto de las imágenes en los dos segmentos más jóvenes, con un impacto bastante elevado dentro del segmento más joven (entre 15 y 24 años) y, por el

contrario, una opinión más favorable a su falta de efecto en el segmento intermedio (de 25 a 34 años, el más escéptico o crítico en este asunto). El grupo de integrantes de 35 a 45 años se muestra más favorable a considerarlas más impactantes aunque de manera mucho menos clara que el de los jóvenes (Figura 119).

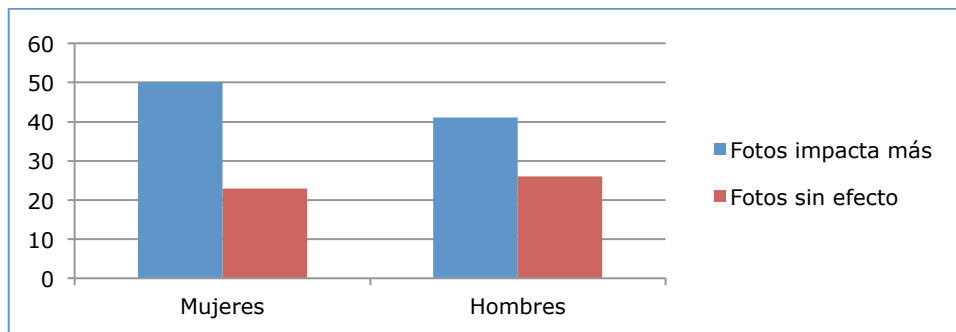
Figura 119: Impacto de las imágenes, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con el **género**, parece que en ambos grupos se considera en general que el impacto de las imágenes es mayor, si bien la opinión es más clara entre las mujeres que entre los hombres (Figura 120).

Figura 120: Impacto de las imágenes, por género.



Fuente: Elaboración propia.

Algunos consejos de los participantes en relación a las imágenes pueden resultar interesantes. Varios de ellos advirtieron que era mejor utilizar imágenes de mayor tamaño y que levanten un debate ético o sean más impactantes; también sugirieron que se sitúen en la parte de arriba del envase. No obstante, hubo algunas voces críticas que señalaron que les parecía mal que se utilizara ese tipo de imágenes.

5.2.3.1.1.1. Forma en que impactan las imágenes.

Entre los integrantes de los grupos de discusión se realizaron muchas referencias directas a que las imágenes causaban mayor impresión que las esquelas de texto (especialmente de los no fumadores más jóvenes), y a que las imágenes resultaban desagradables (principalmente mujeres fumadoras) (Figura 121). Antonio (no fumador, 15 a 24 años) opina: *"pero con la imagen llama mucho más y te da cosa ver el paquete. Yo creo que más cambiarían los paquetes a la gente"*. Por su parte, Aurora (fumadora, 35 a 45 años) comenta: *"Y lo de las fotos y eso... yo creo cada vez más desagradable; vamos, más desagradable"*.

Figura 121: Forma en que impactan las imágenes.



Fuente: Elaboración propia.

Otras contribuciones consideraban las imágenes positivas, en el sentido de que pueden ser más eficaces para provocar una reacción (en su mayoría procedentes de los más jóvenes), que da reparo poner un envase con imágenes desagradables encima de la mesa o llevarlo (enseñarlo -principalmente participantes del segmento intermedio de edad-), que hacen reflexionar y conciencian (los más jóvenes) y dan menos ganas de fumar (también los más jóvenes-). En este sentido se produjeron manifestaciones como las siguientes:

"Que tiene dos aspectos, bueno y malo; todas las hemos mirado y a todas nos ha impactado. Hay personas a las que le afectaría, aunque lo sepan y todo, pero por otro lado, como dice ella, que no te hace falta que te pongan nada ahí; pero sí influiría en muchas personas" (Sandra, 15 a 24 años, fumadora).

"Otra cosa que hemos comentado es que, ya esto te limita mucho de fumar, porque si tú coges y pones el paquete encima de la mesa cuando estás comiendo con alguien que no fuma... nada más que (ver) la imagen esa persona te va a decir, guarda el paquete" (Víctor, 25 a 34 años, fumador).

También comentaron que las imágenes fastidian, son más reales y te inducen a pensar que puedes tener ese problema; indicaron, asimismo, que es imposible no verlas y que provocarían que se fumara en menor cantidad. Aconsejaron que fueran varias imágenes distintas y se hicieran ir rotando o que en cada segmento se empleara una distinta (mujeres no fumadoras de 25 a 34 años).

Estas aportaciones revelan no sólo la opinión mayoritaria de que el impacto de las imágenes es mayor, sino también la idea de que ese mayor impacto conduciría a una mejor consecución de los objetivos perseguidos. También se establecieron condiciones para su efectividad: afectará más a los que empiezan (opinión principalmente de fumadores), al menos al principio o si lo ves cercano o conoces a algún enfermo por causa del tabaco. Por otro lado, hubo quien puntualizó que impactaban más porque no estaban acostumbrados.

En la Tabla 40 se recogen los principales comentarios realizados en función de las diferentes variables de segmentación.

Tabla 40: Forma en que impactan las imágenes, por variables de segmentación.

Fumadores		No fumadores			
Desagradables	12	Más efectivas que el texto	14		
Más efectivas que el texto	9	Desagradables	6		
Efectivo para los que empiezan	5	Una imagen distinta por segmento	4		
Más eficaz para que reaccionen	4	Más eficaz para que reaccionen	4		
		Da reparo que se vea (el envase)	4		
15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Más efectivas que el texto	14	Da reparo que se vea (el envase)	5	Desagradables	8
Desagradables	10	Una imagen distinta por segmento	4	Más efectivas que el texto	5
Más eficaz para que reaccionen	7	Más efectivas que el texto	4	Efectivo para los que empiezan	2
Mujeres			Hombres		
Desagradables	11	Más efectivas que el texto	13		
Más efectivas que el texto	10	Desagradables	7		
Una imagen distinta por segmento	4	Da reparo que se vea (el envase)	5		
Hacen reflexionar y conciencian	4	Más eficaz para que reaccionen	5		
		Efectivo para los que empiezan	4		

Fuente: Elaboración propia.

5.2.3.1.1.2. Argumentos relativos a la falta de efectividad de las imágenes.

Los más escépticos respecto al impacto de las imágenes parecen ser los hombres fumadores del segmento intermedio de edad, entre cuyas opiniones resaltan que acabará pasando con las imágenes lo mismo que con el texto (se acostumbrarán) y que basta con usar una pitillera o tapar la imagen de alguna forma. Bastante ilustrativos resultan los siguientes comentarios:

"Yo creo que al final acabas perdiendo la sensibilidad ¿no? Conforme más lo vayas viendo, viendo y viendo, pues terminarás... Antes nos llamaban mucho la atención las frases. iuh, que raras; al final te acostumbras a verlas y yo creo que la imagen..." (Alberto, 25 a 34 años, fumador).

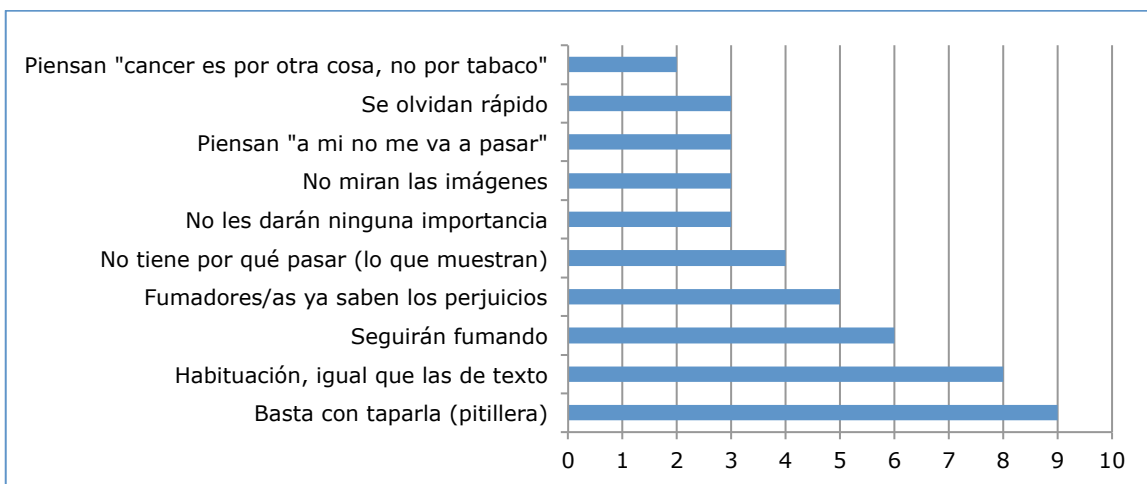
"Pero, yo pienso que seguramente, al segundo día tú compras una cajetilla de flores, y tú la pones y sigues fumando" (Eva, 25 a 34 años, no fumadora).

También se argumentó que los fumadores seguirán fumando, que ya saben los perjuicios que causa el tabaco y que los problemas que muestran las imágenes no tienen por qué pasar. En ese sentido se expresa por ejemplo Cristina L. (15 a 24 años, fumadora), que opina que *"te pone mal cuerpo pero no piensas en quitarte de fumar, porque si tú ya tienes el hábito y te sienta bien fumarte un cigarro..."*; también Antonio (15 a 24 años, no fumador), quien considera que:

"Sabén, cuando se están metiendo un cigarro, que esto es malo; pero les da igual. A lo que lleva el tabaco es una cosa que te quita todo lo que... si lo pone así o así, lo pongas como lo pongas...".

Otras afirmaciones se centran en que algunos también obviarán las imágenes, que no las mirarán, que piensan que a ellos no les va a pasar, o que lo olvidarán rápidamente; así como que los fumadores piensan que el cáncer es por otra cosa, no por el tabaco (Figura 122, Tabla 41).

Figura 122: Motivos esgrimidos para la falta de efectividad de las imágenes.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 41: Motivos esgrimidos para la falta de efectividad de las imágenes, por variables de segmentación.

Fumadores		No fumadores			
Se habituarán, como las de texto	6	No les darán ninguna importancia	3		
Basta con tapparla (pitillera)	6	Basta con tapparla (pitillera)	3		
Fumadores ya saben los perjuicios	3	Seguirán fumando	3		
No tiene por qué pasar (lo que muestra la imagen)	3	Fumadores ya saben los perjuicios	2		
Piensen "a mí no me va a pasar"	3	No miran las imágenes	2		
Se olvidan rápido	3	Piensen "el cáncer es por otra cosa, no por el tabaco"	2		
Seguirán fumando	3				
15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Seguirán fumando	4	Fumadores ya saben los perjuicios	5	No tiene por qué pasar (lo que muestra la imagen)	3
Habitación, igual que las de texto	3	Basta con tapparla (pitillera)	5	Basta con tapparla (pitillera)	2
No les darán ninguna importancia	3	Piensen "a mí no me va a pasar"	3		
Fumadores ya saben los perjuicios	3	Se olvidan rápido	3		
Mujeres			Hombres		
Basta con tapparla (pitillera)	4	Habitación, igual que las de texto	7		
Fumadores ya saben los perjuicios	3	Basta con tapparla (pitillera)	5		
No miran las imágenes	3	Piensen "a mí no me va a pasar"	3		
No tiene por qué pasar (lo que muestra la imagen)	3	Se olvidan rápido	3		
Seguirán fumando	3	Seguirán fumando	3		

Fuente: Elaboración propia.

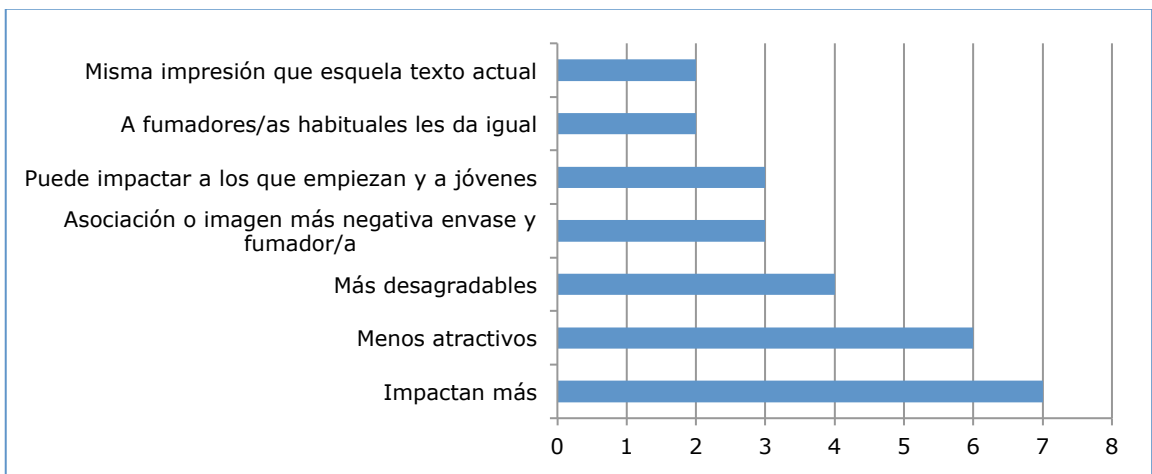
5.2.3.1.2. Efectos de las esquetas combinadas sobre la percepción del envase.

De la comparación de los envases mostrados en segundo lugar con el envase vigente en ese momento, mostrado con anterioridad, es posible extraer también conclusiones sobre la diferente percepción de los envases con las advertencias combinadas en comparación con el de las esquetas de texto.

Los envases con esquetas combinadas fueron considerados (Figura 123), en comparación con los actuales con mensaje sólo de texto, como más impactantes, menos atractivos (principalmente mujeres) y más desagradables (principalmente fumadores); se comentó también que establecían una asociación o imagen más negativa del envase y del fumador.

En palabras de Amelia (fumadora, 35 a 45 años) "Sí, la imagen que las letras, es más impactante". María (fumadora, 35 a 45 años) opina "Estos son feos". Francisco y José María (fumadores, 25 a 34 años) consideran: "Ahora... que son mucho, mucho, mucho más desagradables que los de las esquelas actuales", "Sí, como los anuncios de la droga y de todo. Algo verlo visualmente...".

Figura 123: Impresión del envase combinado en comparación con el vigente.



Fuente: Elaboración propia.

Algunos opinaron que pueden impactar a los que empiezan y a los jóvenes, en comparación con los fumadores que llevan tiempo (les da igual). Otros participantes opinan que causa la misma impresión que el actual.

La Tabla 42 muestra la distribución de estas opiniones en base a las variables de segmentación. Es de resaltar el impacto de la esquila combinada en todos los segmentos de edad, de manera más clara entre los fumadores y en el caso de las mujeres.

Tabla 42: Impresiones sobre el envase con esquelas combinadas en comparación con el de esquelas de texto, por variables de segmentación.

Fumadores		No fumadores			
Impacta más	5	Asociación o imagen más negativa envase y fumador	3		
Más desagradables	3	Menos atractivos	3		
Menos atractivos	3	Impacta más	2		
Puede impactar a los que empiezan y a jóvenes	1	Puede impactar a los que empiezan y a jóvenes	2		
Misma impresión que actual	1	A fumadores habituales les da igual	2		
15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Impacta más	3	Asociación o imagen más negativa envase y fumador	3	Impacta más	3
Menos atractivos	3	Más desagradables	3	Misma impresión que actual	2
A fumadores habituales les da igual	2	Menos atractivos	2	Más desagradables	1
Puede impactar a los que empiezan, jóvenes	1	Puede impactar a los que empiezan, jóvenes	1	Puede impactar a los que empiezan, jóvenes	1
		Impacta más	1	Menos atractivos	1
Mujeres			Hombres		
Menos atractivos	5	Más desagradables	4		
Impacta más	5	Impacta más	2		
Asociación o imagen más negativa envase y fumador	3	A fumadores habituales les da igual	2		
Puede impactar a los que empiezan y a jóvenes	2	Puede impactar a los que empiezan y a jóvenes	1		
Misma impresión que actual	1	Misma impresión que actual	1		
		Menos atractivos	1		

Fuente: Elaboración propia.

En el grupo de mujeres no fumadoras de entre 25 y 34 años el envase con la imagen de la cara del bebé suscitó una serie de comentarios que vale la pena destacar. Hacían referencia a que la utilización de este tipo de esquelas combinadas conllevaba una imagen más negativa del fumador (en este caso se referían a fumadoras) y una asociación más negativa del propio envase de tabaco. El siguiente comentario lo pone de manifiesto:

"Entonces, para mí el tema de valores, si yo veo una madre con un niño y este paquete encima, digo: "mala madre"; y a lo mejor le tiene un montón de cuidado y nada más que fuma en la terraza y en sitios abiertos, vale; pero ya para mí ya cambia totalmente, el concepto de... el concepto no, lo que yo asocio con los paquetes de tabaco de antes con [respecto a] el de ahora" (Rocío, 25 años, no fumadora).

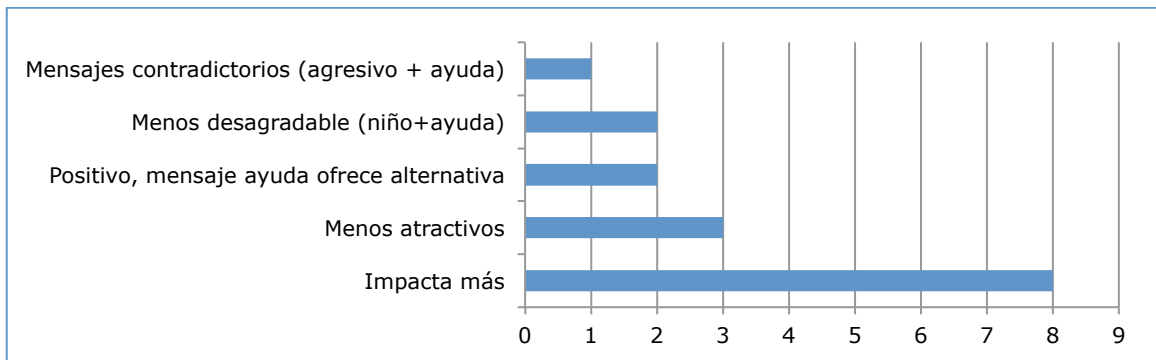
Las esquelas combinadas se presentaban en los envases en dos versiones diferentes: dos envases estaban compuestos por dos esquelas combinadas, una en el anverso y otra en el reverso; mientras otros dos alternaban una esquela combinada en el anverso con otra de texto en el reverso. Se presentan a continuación las primeras reacciones a estos estímulos.

Los comentarios realizados respecto a los envases con dos esquelas combinadas (imágenes más texto en anverso -advertencia- y reverso del envase -ayuda-) incidían en que impactan más y que resultan menos atractivos. Algunos participantes expusieron que les parecía una opción más positiva debido a que el mensaje de ayuda ofrece una alternativa, como es el caso de Rocío (25 a 34 años, no fumadora) quien indicaba:

"Y, también, a niveles psicológicos es muy bueno que el paquete tenga como la alternativa por detrás de, pues mira si tú en cualquier momento estás viendo este paquete, dices tengo que dejar de fumar, pues, darle la vuelta y así pues ahora es el momento; tengo un número de teléfono, tengo una asociación a la que acudir o un farmacéutico o algo".

También a algún participante le resultó contradictoria la conjunción de mensaje disuasorio y de ayuda (Figura 124).

Figura 124: Impresiones sobre el envase con dos esquelas combinadas.



Fuente: Elaboración propia.

Los resultados sugieren un mayor impacto del envase de dos imágenes en el caso de los más jóvenes, de no fumadores y especialmente en mujeres (Tabla 43).

Tabla 43: Impresiones sobre el envase con dos esquelas combinadas, por estatus de fumador.

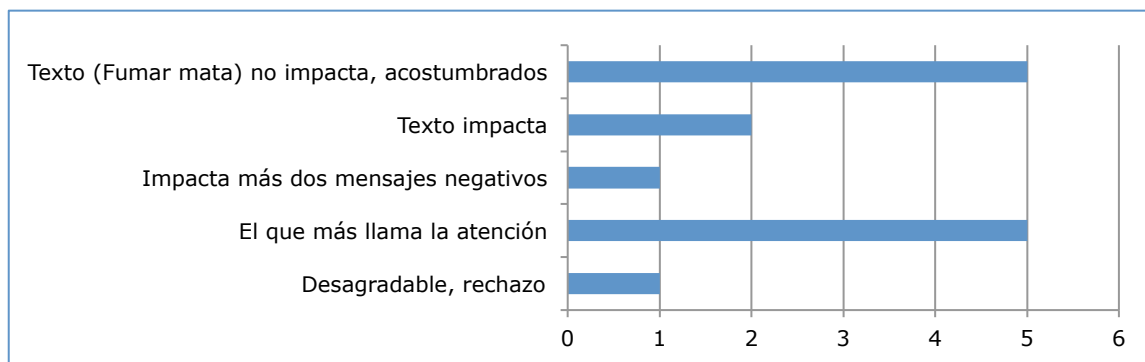
Fumadores		No fumadores			
Impacta más	2	Impacta más	6		
Menos atractivos	2	Positivo, mensaje ayuda ofrece alternativa	2		
Menos desagradable (niño + ayuda)	2				
15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Impacta más	7	Impacta más	1	Positivo, mensaje ayuda ofrece alternativa	1
Menos atractivos	3	Positivo, mensaje ayuda ofrece alternativa	1		
Menos desagradable (niño + ayuda)	2	Mensajes contradictorios (agresivo + ayuda)	1		
Mujeres			Hombres		
Impacta más	5	Impacta más	3		
Menos atractivos	3	Positivo, mensaje ayuda ofrece alternativa	1		
Menos desagradable (niño + ayuda)	2				

Fuente: Elaboración propia.

En relación a los envases con una esquila combinada y otra de texto hubo disparidad de opiniones. Mientras que algunos participantes opinaron que el texto no impacta porque ya están acostumbrados, otros consideraron que era el envase que más llamaba la atención. Entre los primeros se encuentra Juanma (15 a 24 años, fumador) para quien *"en cuanto hay un cartelito, eso pierde la importancia para mí"*; diferente es la opinión de María del Mar, que indica *"Y a mí me llama... a mí personalmente me llama más la atención en el sentido que pueda producirme rechazo, el que tengan un mensaje y una imagen más que dos imágenes"*. Otras opiniones fueron que el texto impacta, que impacta más esta opción por tener dos mensajes negativos ambos, e incluso hubo a quien le resultó desagradable y le produjo rechazo.

Las razones por las que consideraron que el texto impacta es que llama la atención por letra y tamaño, y que el mensaje "Fumar mata" es claro (Figura 125).

Figura 125: Impresiones sobre el envase con esquila combinada en anverso y texto en reverso.



Fuente: Elaboración propia.

Este envase parece tener un mayor impacto en los integrantes del segmento intermedio de edad, especialmente en el grupo de hombres fumadores, siendo los participantes de los grupos más jóvenes los más escépticos (Tabla 44). No hubo ningún comentario por parte de los grupos del segmento de edad de entre 35 y 45 años.

Tabla 44: Impresiones sobre el envase con esquila combinada en anverso y texto en reverso, por estatus de fumador.

Fumadores		No fumadores	
El que más llama la atención	4	Texto (Fumar mata) no impacta, acostumbrados	3
Texto (Fumar mata) no impacta, acostumbrados	2	Texto impacta	2
Impacta más dos mensajes negativos	1	Desagradable, rechazo	1
		El que más llama la atención	1
15-24 años		25-34 años	
Texto (Fumar mata) no impacta, acostumbrados	3	El que más llama la atención	5
		Texto impacta	2
		Texto (Fumar mata) no impacta, acostumbrados	2
Mujeres		Hombres	
Texto (Fumar mata) no impacta, acostumbrados	3	El que más llama la atención	4
Texto impacta	2	Texto (Fumar mata) no impacta, acostumbrados	2
Desagradable, rechazo	1	Impacta más dos mensajes negativos	1
El que más llama la atención	1		

Fuente: Elaboración propia.

5.2.3.1.3. Evocación de las esquelas combinadas presentadas en estos envases.

Aunque posteriormente los participantes dieron expresamente su opinión sobre las distintas imágenes que se emplearon en la investigación (12+2 esquelas, previamente seleccionadas en el trabajo cualitativo con 31 entrevistas semiestructuradas en profundidad), puede ser interesante conocer sus impresiones de las primeras esquelas combinadas que aparecían en estos 4 primeros envases que les mostramos.

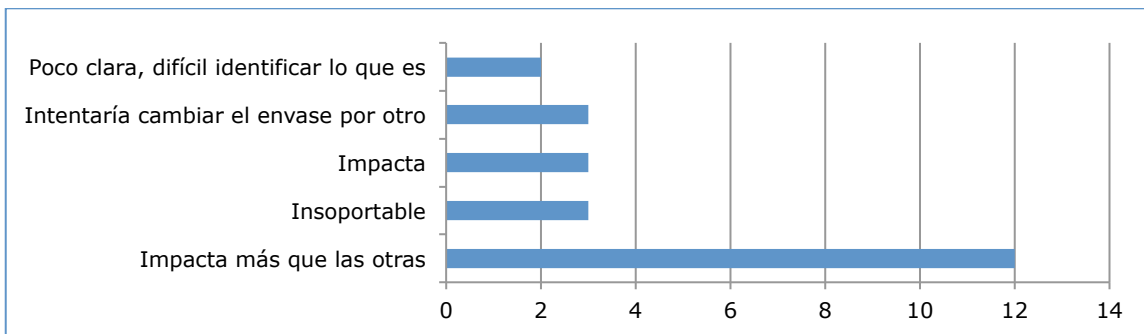
Se emplearon diferentes esquelas sanitarias combinadas (cáncer de garganta, boca con dientes dañados, cara de un bebé con mascarilla) y la misma esquela combinada de ayuda (médico tomando la tensión a un paciente).

En primer lugar se comentarán las primeras impresiones causadas por la esquela con la imagen del cáncer de garganta y el texto "Fumar puede ser causa de una muerte lenta y dolorosa". Esta esquela fue mostrada en todos los grupos (el envase de diseño que se utilizó en todos los grupos incorporaba esta imagen), aunque solo en los grupos de hombres de 25 a 45 años esta imagen estaba presente en los 4 envases presentados. Es llamativo, en comparación con los comentarios realizados por las mujeres, la escasez de referencias que se realizaron en este primer momento en los grupos de hombres, independientemente de su edad (sólo realizaron 3 comentarios respecto a la imagen de la garganta entre todos los grupos masculinos, resaltando fundamentalmente su impacto).

Más comentarios sobre esta imagen se realizaron, como ya se ha comentado, por parte de las mujeres, en especial de las no fumadoras. Estas últimas consideraron que impactaba más que las otras dos (la imagen del bebé y la de ayuda), hasta el punto que algunas de las participantes no fumadoras de entre 25 y 34 años la consideraron insoportable y otras aseguraron que intentarían cambiar el envase por otro que no incluyera esa imagen (Figura 126). Así se expresa, por ejemplo, Rocío (no fumadora, 25 a 34 años):

"También pienso como Eva; si yo fumara y tuviera ese paquete con el cáncer de garganta yo o le arrancarí ese trozo o lo pondría por el otro lado o me compraría una funda, una fundita de esa de cartón de flores; ¡algo!, es que lo estoy viendo ahora y esta noche me va a venir al pensamiento, vamos..."

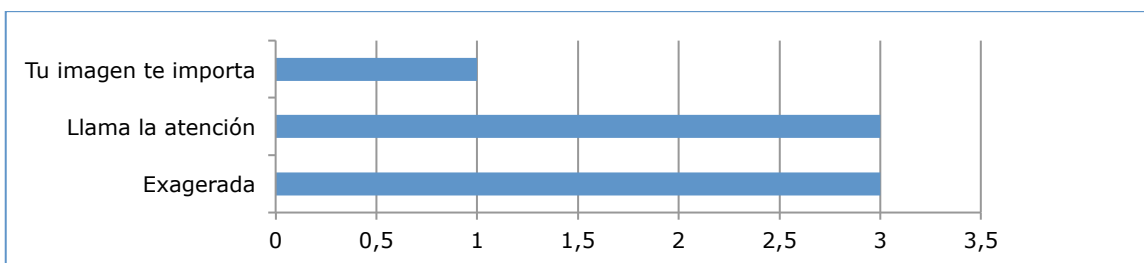
Figura 126: Impresiones de las esquetas combinadas incluidas en los envases mostrados (cáncer de garganta).



Fuente: Elaboración propia.

La esqueta con la imagen de la boca con dientes dañados y el texto “El humo contiene benceno, nitrosaminas, formaldehído y cianuro de hidrógeno” fue utilizada en los grupos de discusión con participantes masculinos más jóvenes (G4 y G8). Las opiniones sobre esta imagen, que en este primer momento se limitaron al grupo de discusión de hombres no fumadores de entre 15 y 24 años (grupo 4), estaban muy repartidas entre los que la consideraban exagerada y quienes pensaban que llamaba la atención (Figura 127). Así José Antonio (15 a 24 años, no fumador) opinaba que *“esta imagen, por ejemplo, no, porque es surrealista”*, mientras Miguel (15 a 24 años, no fumador) manifestaba que *“sí, porque si acabas con la boca así...”*.

Figura 127: Impresiones de las esquetas combinadas incluidas en los envases mostrados (boca con dientes dañados).



Fuente: Elaboración propia.

En todos los grupos de mujeres (G1, G3, G5 y G7) se empleó una esqueta con la imagen de la cara de un bebé con mascarilla y el texto “Proteja a los niños: no les haga respirar el humo del tabaco” y, aunque la opinión más frecuente era que resultaba esta última menos impactante que la del cáncer de garganta, en general se consideró que resultaba impactante. Concretamente, Marta (no fumadora, 15 a

24 años) considera que *"te conmueve, porque como es de un niño; pero no te impacta como el de la garganta"*.

En el grupo de mujeres fumadoras de entre 35 y 45 años no se hizo referencia al carácter impactante de la imagen pero, sin embargo, fue precisamente en ese grupo donde se debatió respecto a si la imagen resultaba exagerada o no. Amelia (fumadora, 35 a 45 años) destaca que *"Tú te fumas un cigarro y te fumas un cigarro; tampoco tienes tú al niño metido en un bar de copas, todo lleno de humo"*. No hicieron comentarios relativos a esta imagen, en este primer momento, en el grupo de mujeres fumadoras de 15 a 24 años (Figura 128).

Figura 128: Impresiones de las esquetas combinadas incluidas en los envases mostrados (niño con mascarilla).



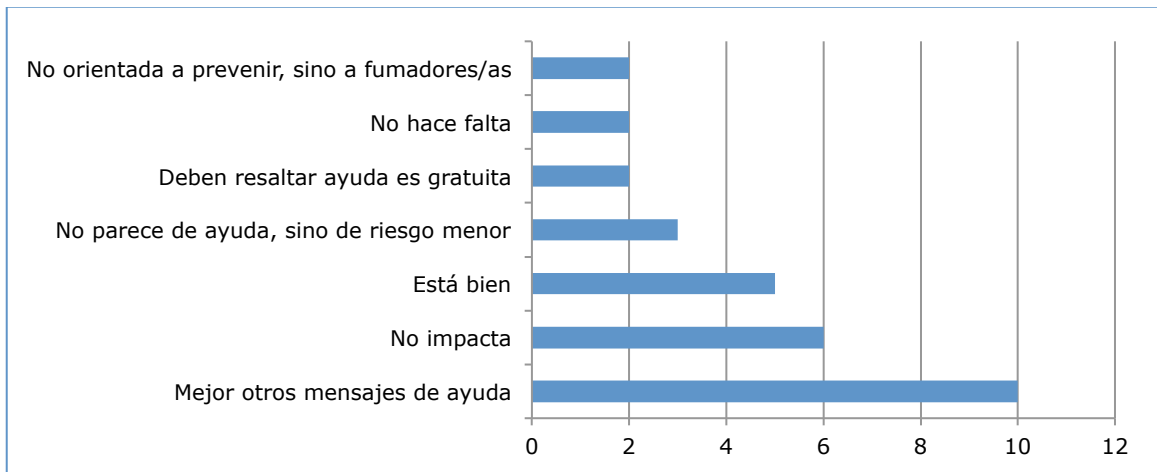
Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la esqueta combinada de ayuda (que fue insertada en el reverso de dos de los envases presentados a cada uno de los grupos), mostrando a un médico tomando la tensión a un paciente y un texto animando a solicitar ayuda a médicos y farmacéuticos, en general no convenció el tema utilizado. Los participantes consideraron que era mejor incluir otros mensajes de ayuda (fundamentalmente participantes del grupo de discusión de mujeres no fumadoras de entre 25 y 34 años, como es el caso de Lorena:

"Ya, pero lo que dices del médico; es totalmente contradictorio la imagen al texto. O sea, porque ahí están como en una situación de emergencia, ¿no?, y luego dice su médico o su farmacéutico pueden ayudarles a dejar de fumar".

Respecto a su utilidad, hubo diversidad de opiniones, como que el mensaje no impactaba, que estaba bien, que no hacía falta y otros apuntaron que el mensaje en sí no parecía de ayuda, sino de riesgo menor. La impresión que causó el mensaje no fue, en suma, demasiado buena (Figura 129).

Figura 129: Impresiones de las esquelas combinadas incluidas en los envases mostrados (médico tomando la tensión a un paciente).



Fuente: Elaboración propia.

5.2.3.1.4. Efectividad del texto que acompaña a las imágenes.

Algunos participantes consideraron que el tamaño de la letra y su color (rojo) eran inadecuados, porque se veía poco. El comentario de Loli (25 a 34 años, no fumadora), es bastante representativo de estas opiniones: *"...están escritas en letras más pequeñas; juegan con los tonos blanco y rojo y, entonces, ya te tienes que fijar más a ver qué es lo que te están diciendo, si es bueno, o si es malo"*.

También algunos consideraron que era preferible una imagen más grande, aunque no tuviera texto. En el grupo de hombres jóvenes no fumadores, por otro lado, opinaron que el texto llama la atención.

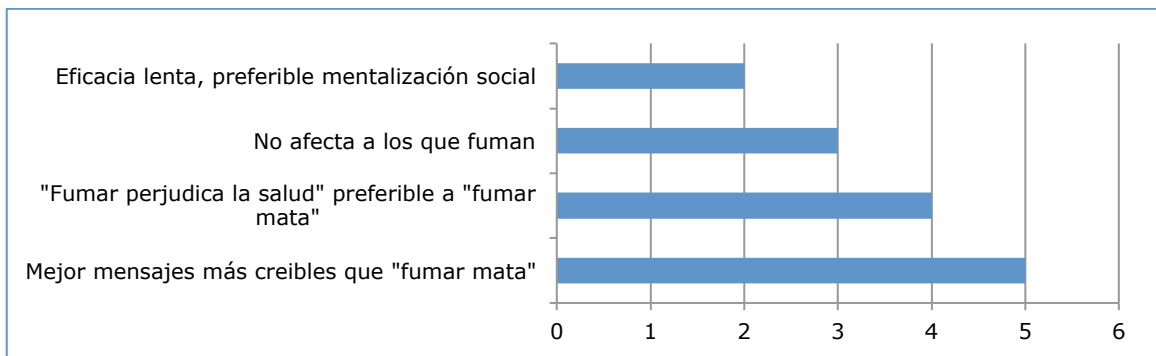
Ya en un momento anterior, cuando se trataba de las esquelas de texto, integrantes del grupo de mujeres jóvenes no fumadoras hicieron referencia a la conveniencia de una letra de gran tamaño para facilitar la visibilidad y legibilidad de los mensajes por parte de personas mayores. En este caso, participantes del grupo intermedio de edad hacían referencia a que el tamaño y el color de las letras que acompañaban a las imágenes eran inadecuadas de cara también a la gente de su

edad y a la gente joven, especialmente, como indicaba uno de ellos, si se tenía en cuenta que muchas veces consumían tabaco en pubs en los que la luz era escasa.

5.2.3.1.5. Impresión de los mensajes de texto presentes en los envases mostrados.

Respecto a los mensajes de texto (los envases mostrados con esquila de texto incluían el mensaje "Fumar mata"), los participantes consideraron que es preferible incluir mensajes más creíbles que "Fumar mata", y que "Fumar perjudica la salud" es preferible a "Fumar mata", aunque impacta menos; indicaron también que los mensajes de texto no afectan a los fumadores y que tienen una eficacia lenta, por lo que es preferible incidir en la mentalización social (Figura 130).

Figura 130: Valoración de los mensajes sólo de texto.



Fuente: Elaboración propia.

Se produjeron también comentarios relativos a que "Fumar mata" es más agresivo que "Fumar puede matar" y a que es mejor "Fumar mata" que "Fumar puede matar" porque es más directo; también sugirieron que el mensaje de texto podría estar relacionado con la imagen de la esquila situada en la otra cara del mismo envase.

Es llamativo que no hubo ningún comentario sobre dichas esquelas por parte de los grupos de fumadores, correspondiendo todas las opiniones a no fumadores, principalmente hombres de entre 15 y 24 años. Esto puede ser indicador de la poca atención que prestan a los mensajes de texto, como ya se ha señalado en otras ocasiones.

5.2.4. Valoración de las imágenes de advertencia.

A continuación se presentó a cada participante en los grupos de discusión una carpeta que incluía una lámina con 12 mensajes de advertencia (ver anexo 6), así como una serie de preguntas a contestar por escrito en relación a los mismos (ver Anexo 5).

Se les pidió que en un primer momento trabajasen en solitario evaluando el grupo de imágenes con respecto a la serie de preguntas, para entablar posteriormente un debate en grupo.

El estudio de los resultados revela que, en general, la muerte dolorosa –cáncer de garganta- aparece, al igual que en el estudio cualitativo 1, como la imagen más veces votada en muchas de las modalidades; en similar situación se encuentra la esquelera relativa al cáncer mortal de pulmón –pulmón sano, pulmón enfermo-. El tema de estética –los dientes- aparece como el más valorado de cara a que los jóvenes no fumen. En los grupos de fumadores las imágenes que enseñan los efectos del tabaco y sus componentes sobre algún órgano del cuerpo resultaban siempre muy bien valoradas. Puede ser interesante, sin embargo, conocer con más detalle las respuestas de los participantes puesto que, en algunos casos, hay mensajes muy igualados y, en otros, diferencias interesantes en función de las variables de segmentación.

De los 12 mensajes de advertencia presentados, el que consideraron mayoritariamente que **destaca más** fue el mensaje nº 6, que incluye la imagen de un cáncer de garganta y el texto “Fumar puede ser causa de una muerte lenta y dolorosa”. El segundo lugar lo ocupa el mensaje nº 10, con la imagen de una boca con dientes dañados y el texto “El humo contiene benceno, nitrosaminas, formaldehído y cianuro de hidrógeno” (Figura 131).

Figura 131: El mensaje de advertencia que más destaca.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

De acuerdo con el **estatus de fumador**, entre los no fumadores estos dos mensajes (nº 6 y nº 10) destacan por igual entre todos los demás, que apenas son citados; los fumadores eligen mayoritariamente el mensaje nº 6 y, en menor medida, los mensajes 10 y 7 (imagen de la cara de una mujer y una calavera, acompañada de un texto advirtiendo que “Fumar provoca el envejecimiento de la piel”). Teniendo en cuenta la **edad**, se observa que los participantes de 15 a 24 años y de 35 a 45 años consideran que el mensaje que más destaca es el nº 6, mientras que entre los de 25 a 34 años parece que es el nº 10. El **género** permite observar también diferencias interesantes puesto que, mientras que entre las mujeres el mensaje más seleccionado es claramente el nº 6, entre los hombres los mensajes nº 6 y nº 10 tienen el mismo peso (Tabla 45).

Tabla 45: Advertencia combinada que más destaca, según variables de segmentación.

Fumadores		No fumadores			
Mensaje 6 (garganta)	14	Mensaje 6 (garganta)	14		
Mensaje 10 (dientes)	6	Mensaje 10 (dientes)	12		
Mensaje 7 (envejecimiento)	4	Mensaje 11 (incubadora)	2		
Mensaje 2 (muerto)	2				
15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Mensaje 6 (garganta)	17	Mensaje 10 (dientes)	9	Mensaje 6 (garganta)	8
Mensaje 10 (dientes)	6	Mensaje 6 (garganta)	3	Mensaje 10 (dientes)	3
Mujeres			Hombres		
Mensaje 6 (garganta)	18	Mensaje 6 (garganta)	10		
Mensaje 10 (dientes)	8	Mensaje 10 (dientes)	10		
Mensaje 7 (envejecimiento)	2	Mensaje 7 (envejecimiento)	3		

Fuente: Elaboración propia.

Los mensajes de advertencia considerados **más claros** fueron, con igual peso, las esquelas nº 1 y nº 2, mostrando la primera de ellas la imagen de un pulmón sano y otro enfermo y el texto “Fumar provoca cáncer mortal de pulmón”, y la fotografía de un cadáver con el texto “Fumar acorta la vida”, la segunda. Otra opción muy escogida en esta pregunta fue el mensaje nº 6 (cáncer de garganta) (Figura 132).

Figura 132: El mensaje de advertencia más claro.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Las diferencias en función del **estatus de fumador** son escasas, si bien entre los fumadores la esquila más repetida fue la nº 1, mientras que en el caso de los no fumadores fue la nº 2. La **edad** sí permite identificar diferencias interesantes, resaltando entre los más jóvenes la elección del mensaje nº 2, mientras los otros dos segmentos apenas seleccionaron dicha esquila, citando más (prácticamente con la misma frecuencia) las esquilas nº 1 y nº 6. En cuanto al **género**, estos tres mensajes fueron los más frecuentes tanto entre los hombres como entre las mujeres, pero con distinto orden de preferencia; entre las mujeres la alternativa más elegida fue el mensaje nº 1, seguido del nº 2 y el nº 6, mientras que los hombres se decidieron por el nº 2, el nº 6 y el nº 1, en este orden (Tabla 46).

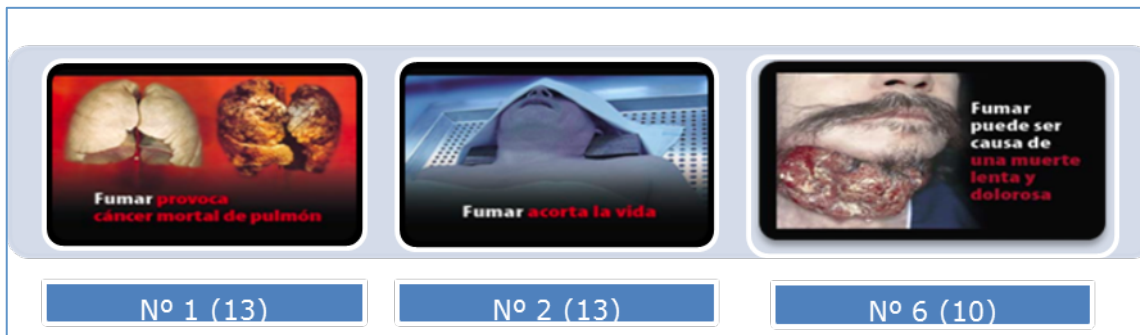
Tabla 46: Advertencia combinada más clara, según variables de segmentación.

Fumadores		No fumadores			
Mensaje 1 (pulmones)	9	Mensaje 2 (muerto)			11
Mensaje 2 (muerto)	6	Mensaje 1 (pulmones)			8
Mensaje 6 (garganta)	6	Mensaje 6 (garganta)			7
15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Mensaje 2 (muerto)	14	Mensaje 1 (pulmones)	5	Mensaje 6 (garganta)	5
Mensaje 1 (pulmones)	8	Mensaje 6 (garganta)	5	Mensaje 1 (pulmones)	4
Mensaje 6 (garganta)	3	Mensaje 10 (dientes)	3	Mensaje 2 (muerto)	2
Mujeres		Hombres			
Mensaje 1 (pulmones)	11	Mensaje 2 (muerto)			10
Mensaje 2 (muerto)	7	Mensaje 6 (garganta)			8
Mensaje 6 (garganta)	5	Mensaje 1 (pulmones)			6

Fuente: Elaboración propia.

Respuestas muy similares se obtuvieron a la pregunta relativa a cuál de los mensajes resulta **más fácil de comprender**, ocupando otra vez el primer puesto las advertencias nº 1 y nº 2, con la nº 6 a escasa distancia (Figura 133).

Figura 133: El mensaje de advertencia más fácil de comprender.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

No obstante, el reparto de estas respuestas en función del **estatus de fumador**, es bastante diferente al de la cuestión anterior. En este caso, los fumadores seleccionaron en primer lugar la advertencia nº 6, seguida de cerca por las nº 2 y nº 10; los no fumadores, por el contrario, se mostraron más partidarios de las esquelas nº 1 y la nº 2. Por **edades**, las mayores coincidencias se dan entre los grupos de 15 a 24 años y de 35 a 45 años, predominando en ambos los mensajes nº 1 y nº 2; el grupo de edad intermedia vuelve a diferenciarse en sus respuestas, indicando en mayor medida las esquelas nº 6 y nº 10. Atendiendo al **género**, las mujeres seleccionaron en primer lugar, con el mismo peso, las advertencias nº 1 y nº 6; los hombres citaron con mayor frecuencia la nº 2, seguida de la nº 6 (Tabla 47).

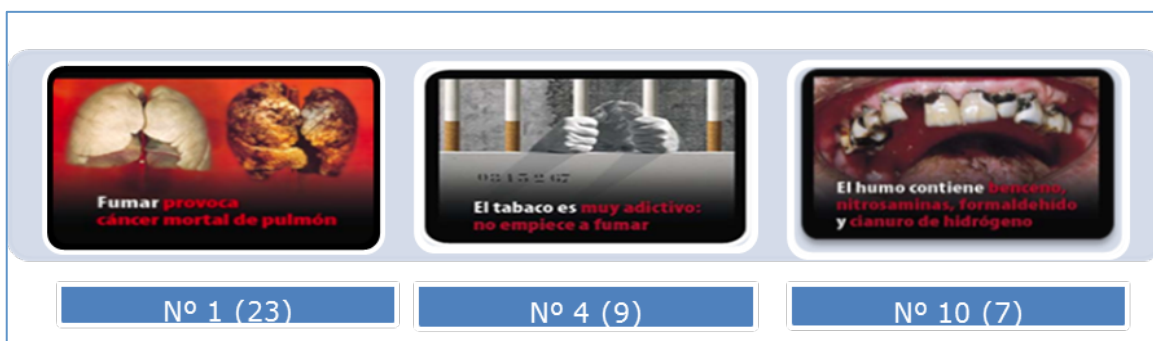
Tabla 47: Advertencia combinada más fácil de comprender, según variables de segmentación.

Fumadores		No fumadores			
Mensaje 6 (garganta)	7	Mensaje 1 (pulmones)	10		
Mensaje 2 (muerto)	5	Mensaje 2 (muerto)	8		
Mensaje 10 (dientes)	4	Mensaje 4 (cárcel)	3		
Mensaje 1 (pulmones)	3	Mensaje 6 (garganta)	3		
Mensaje 4 (cárcel)	3	Mensaje 10 (dientes)	2		
Mensaje 12 (mascarilla)	3				
15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Mensaje 1 (pulmones)	6	Mensaje 6 (garganta)	4	Mensaje 2 (muerto)	5
Mensaje 2 (muerto)	6	Mensaje 10 (dientes)	4	Mensaje 1 (pulmones)	4
Mensaje 4 (cárcel)	4	Mensaje 1 (pulmones)	3	Mensaje 6 (garganta)	2
Mensaje 6 (garganta)	4	Mensaje 2 (muerto)	2	Mensaje 11 (incubadora)	2
Mensaje 12 (mascarilla)	4	Mensaje 4 (cárcel)	2		
Mujeres			Hombres		
Mensaje 1 (pulmones)	7	Mensaje 2 (muerto)	9		
Mensaje 6 (garganta)	7	Mensaje 1 (pulmones)	6		
Mensaje 2 (muerto)	4	Mensaje 4 (cárcel)	3		
Mensaje 4 (cárcel)	3	Mensaje 6 (garganta)	3		
Mensaje 10 (dientes)	3	Mensaje 10 (dientes)	3		

Fuente: Elaboración propia.

Parece existir bastante acuerdo respecto a que el mensaje nº 1 es el **más creíble** (Figura 134). El resto de respuestas quedan a una considerable distancia.

Figura 134: El mensaje de advertencia más creíble.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Esta esquela destaca claramente con independencia del estatus de fumador de los participantes, si bien los no fumadores señalan también las esquelas nº 4 (con la imagen de cigarrillos formando los barrotes de una prisión y el texto "El tabaco es

muy adictivo: no empiece a fumar”) y nº 10. El mensaje nº 1 es también la respuesta más repetida independientemente de la edad y del género (Tabla 48).

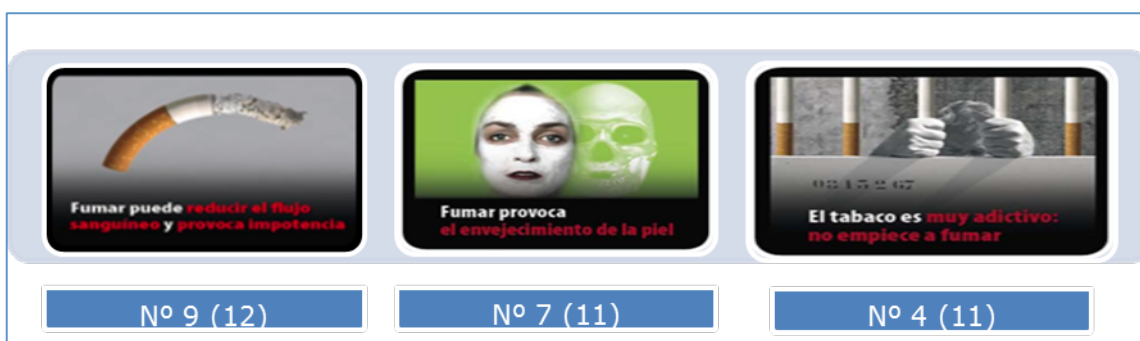
Tabla 48: Advertencia combinada más creíble, según variables de segmentación.

Fumadores		No fumadores			
Mensaje 1 (pulmones)	10	Mensaje 1 (pulmones)	11		
Mensaje 3 (operación)	3	Mensaje 4 (cárcel)	7		
Mensaje 6 (garganta)	3	Mensaje 10 (dientes)	5		
Mensaje 11 (incubadora)	3				
15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Mensaje 1 (pulmones)	9	Mensaje 1 (pulmones)	5	Mensaje 1 (pulmones)	7
Mensaje 4 (cárcel)	5	Mensaje 10 (dientes)	3	Mensaje 4 (cárcel)	2
Mensaje 3 (operación)	4	Mensaje 4 (cárcel)	2	Mensaje 10 (dientes)	2
		Mensaje 11 (incubadora)	2		
Mujeres		Hombres			
Mensaje 1 (pulmones)	10	Mensaje 1 (pulmones)	11		
Mensaje 4 (cárcel)	5	Mensaje 4 (cárcel)	4		
Mensaje 3 (operación)	3	Mensaje 10 (dientes)	4		
Mensaje 10 (dientes)	3				
Mensaje 11 (incubadora)	3				

Fuente: Elaboración propia.

Los mensajes nº 9 (imagen de un cigarrillo inclinado y el texto “Fumar puede reducir el flujo sanguíneo y provoca impotencia”), nº 7 y nº 4 fueron considerados los **más novedosos y originales** de entre los mostrados (Figura 135).

Figura 135: El mensaje de advertencia más novedoso.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Centrando la atención en el **estatus de fumador** se observa que entre los no fumadores los 3 mensajes están muy igualados, ocupando las advertencias nº 4 y nº 7 el primer lugar; entre los fumadores es la advertencia nº 9 la más seleccionada, seguida a más distancia de las otras dos. En relación a la **edad**, la

principal diferencia se establece en la esquila nº 7 que fue la más citada entre los más jóvenes, mientras que los grupos de mayor edad no la nombraron en referencia a esta cuestión. También el **género** permite identificar una diferencia interesante en la esquila considerada más novedosa: las mujeres se deciden principalmente por el mensaje nº 4, mientras que los hombres eligen la esquila nº 9 (Tabla 49).

Tabla 49: Advertencia combinada más novedosa, según variables de segmentación.

Fumadores		No fumadores			
Mensaje 9 (cigarrillo)	6	Mensaje 4 (cárcel)	7		
Mensaje 4 (cárcel)	4	Mensaje 7 (envejecimiento)	7		
Mensaje 7 (envejecimiento)	4	Mensaje 9 (cigarrillo)	6		
15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Mensaje 7 (envejecimiento)	8	Mensaje 4 (cárcel)	4	Mensaje 9 (cigarrillo)	4
Mensaje 4 (cárcel)	4	Mensaje 9 (cigarrillo)	4	Mensaje 4 (cárcel)	3
Mensaje 9 (cigarrillo)	4	Mensaje 7 (envejecimiento)	3	Mensaje 12 (mascarilla)	3
Mujeres			Hombres		
Mensaje 4 (cárcel)	8	Mensaje 9 (cigarrillo)	8		
Mensaje 7 (envejecimiento)	6	Mensaje 7 (envejecimiento)	5		
Mensaje 9 (cigarrillo)	4	Mensaje 10 (dientes)	4		

Fuente: Elaboración propia.

Otra de las preguntas planteadas pedía a los integrantes de los grupos que indicaran qué mensaje de advertencia **les causa más preocupación**. Los resultados muestran que es la esquila nº 12, en la que aparecía la foto de un niño con mascarilla y el texto "Proteja a los niños: no les haga respirar el humo del tabaco" la que en general despertaba mayor preocupación. También destacaron en este sentido las advertencias nº 1 y nº 6 (Figura 136).

Figura 136: El mensaje de advertencia que más preocupación le causa.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Por **estatus de fumador** se observa una dispersión superior en las respuestas de los fumadores en comparación con los no fumadores. Los no fumadores mostraron una gran sensibilidad ante las esquelas que advertían del efecto del tabaco sobre los niños. De acuerdo con la **edad**, se advierte que a los jóvenes les preocupan más las esquelas nº 1, nº 6 y nº 11 (imagen de un niño en una incubadora y el texto: "Fumar durante el embarazo perjudica la salud de su hijo"). La advertencia nº6 parece ser la que más preocupación causa a los participantes de 25 a 34 años; sin embargo, esta esquela no aparece entre las respuestas a esta cuestión por parte de los integrantes de los grupos de 35 a 45 años, entre los que el mensaje nº 12 resultó ser, claramente, el más preocupante. La consideración del **género** lleva a identificar importantes diferencias en este aspecto, destacando entre los hombres las esquelas nº 6 y nº 1, mientras que las mujeres indicaban mayoritariamente la nº 12 (Tabla 50).

Tabla 50: Advertencia combinada que más preocupación les causa, según variables de segmentación.

Fumadores		No fumadores			
Mensaje 6 (garganta)	5	Mensaje 12 (mascarilla)	10		
Mensaje 1 (pulmones)	4	Mensaje 1 (pulmones)	6		
Mensaje 10 (dientes)	4	Mensaje 6 (garganta)	5		
		Mensaje 11 (incubadora)	5		
15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Mensaje 1 (pulmones)	5	Mensaje 6 (garganta)	5	Mensaje 12 (mascarilla)	7
Mensaje 6 (garganta)	5	Mensaje 1 (pulmones)	3	Mensaje 1 (pulmones)	2
Mensaje 11 (incubadora)	5	Mensaje 10 (dientes)	3	Mensaje 11 (incubadora)	2
		Mensaje 12 (mascarilla)	3		
Mujeres			Hombres		
Mensaje 6 (garganta)	8	Mensaje 12 (mascarilla)	9		
Mensaje 1 (pulmones)	7	Mensaje 8 (inseminación)	4		
Mensaje 11 (incubadora)	5	Mensaje 1 (pulmones)	3		
Mensaje 12 (mascarilla)	4	Mensaje 3 (operación)	3		
Mensaje 10 (dientes)	2	Mensaje 10 (dientes)	3		
		Mensaje 11 (incubadora)	3		

Fuente: Elaboración propia.

Los mensajes considerados más efectivos para **evitar que los jóvenes se inicien en el consumo de tabaco** fueron el nº 10, el nº 6 y el nº 4 (Figura 137).

Figura 137: El mensaje de advertencia más eficaz para evitar que los jóvenes empiecen a fumar.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Considerando el **estatus de fumador** se observa que fumadores y no fumadores coinciden en indicar el mensaje nº 10, el cual ocupa el primer lugar en el caso de los no fumadores, que señalaron también con frecuencia el mensaje nº 4; Los no fumadores consideraron que la esquila más eficaz, sin embargo, es la nº 6. La **edad** permite también encontrar diferencias interesantes: entre los participantes de 15 a 24 años resalta el mensaje nº 6, en el caso de los de edad intermedia el nº 10, y entre los participantes de 35 a 45 años las respuestas están muy repartidas entre las esquelas nº 4, nº 6 y nº 10. Atendiendo al **género**, las mujeres seleccionan en primer lugar el mensaje nº 6, seguido de los mensajes nº 4 y nº 10, mientras que para los hombres el más eficaz parece el nº 10, ocupando el nº 6 el segundo lugar (Tablas 51).

Tabla 51: Advertencia combinada más eficaz para evitar que los jóvenes empiecen a fumar, según variables de segmentación.

Fumadores		No fumadores			
Mensaje 6 (garganta)	13	Mensaje 10 (dientes)	10		
Mensaje 10 (dientes)	9	Mensaje 4 (cárcel)	8		
Mensaje 4 (cárcel)	2	Mensaje 9 (cigarrillo)	3		
15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Mensaje 6 (garganta)	9	Mensaje 10 (dientes)	11	Mensaje 4 (cárcel)	4
Mensaje 10 (dientes)	5	Mensaje 4 (cárcel)	3	Mensaje 6 (garganta)	4
Mensaje 4 (cárcel)	3	Mensaje 6 (garganta)	2	Mensaje 10 (dientes)	3
Mensaje 9 (cigarrillo)	3			Mensaje 1 (pulmones)	2
Mujeres			Hombres		
Mensaje 6 (garganta)	10	Mensaje 10 (dientes)	12		
Mensaje 4 (cárcel)	7	Mensaje 6 (garganta)	5		
Mensaje 10 (dientes)	7	Mensaje 1 (pulmones)	3		
Mensaje 8 (inseminación)	2	Mensaje 4 (cárcel)	3		
		Mensaje 9 (cigarrillo)	3		

Fuente: Elaboración propia.

De cara a **animar a los fumadores a dejar de fumar**, el mensaje seleccionado con mayor frecuencia fue el nº6; con una frecuencia bastante inferior se citaron también los mensajes nº1 y nº10 (Figura 138).

Figura 138: El mensaje de advertencia más eficaz para incitar a los fumadores a dejar de fumar.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

De acuerdo con el **estatus de fumador**, se observan algunas diferencias: la selección del mensaje nº 6 es generalizada entre los fumadores, mientras que los no fumadores reparten principalmente sus preferencias entre las esquilas nº 6 y nº 1. La consideración de la **edad** y el **género** no plantea, al parecer, diferencias importantes (Tabla 52).

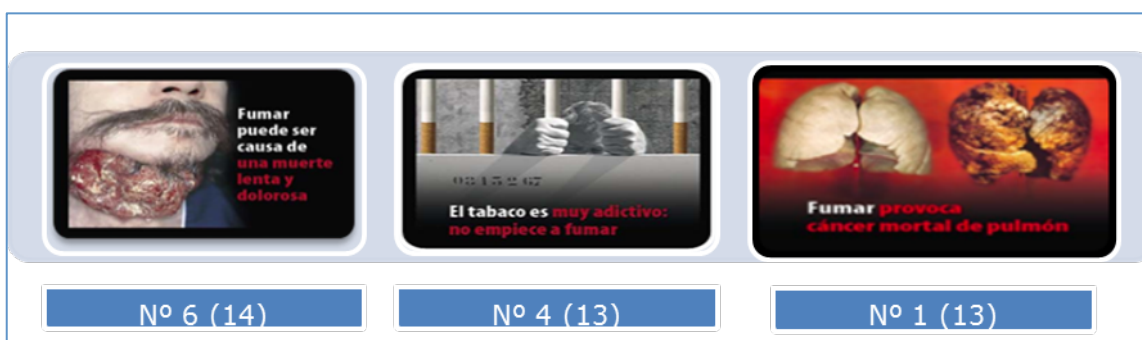
Tabla 52: Advertencia combinada más eficaz para incitar a los fumadores a dejar de fumar, según variables de segmentación.

Fumadores		No fumadores			
Mensaje 6 (garganta)	15	Mensaje 6 (garganta)	8		
Mensaje 10 (dientes)	4	Mensaje 1 (pulmones)	6		
Mensaje 1 (pulmones)	3	Mensaje 5 (gimnasio)	4		
15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Mensaje 6 (garganta)	8	Mensaje 6 (garganta)	7	Mensaje 6 (garganta)	8
Mensaje 1 (pulmones)	4	Mensaje 1 (pulmones)	3	Mensaje 5 (gimnasio)	3
Mensaje 10 (dientes)	4	Mensaje 10 (dientes)	3	Mensaje 1 (pulmones)	2
Mujeres		Hombres			
Mensaje 6 (garganta)	12	Mensaje 6 (garganta)	11		
Mensaje 10 (dientes)	5	Mensaje 1 (pulmones)	5		
Mensaje 1 (pulmones)	4	Mensaje 5 (gimnasio)	4		

Fuente: Elaboración propia.

Las advertencias nº 6, nº 4 y nº 1 son consideradas las más eficaces para **animar a los no fumadores a no comenzar a fumar**, con un peso muy similar cada una de ellas (Figura 139).

Figura 139: El mensaje de advertencia más eficaz para incitar a los no fumadores a no comenzar a fumar.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

La atención al **estatus de fumador** lleva a observar diferencias en la esquila más señalada, siendo la nº 6 en el caso de los fumadores y la nº 4 en el caso de los no fumadores; ambos grupos coinciden en resaltar el mensaje nº 1 en segundo lugar. Teniendo en cuenta la **edad**, se aprecia entre los jóvenes una opinión muy repartida entre las 3 advertencias indicadas con carácter general (nº 1, nº 4 y nº 6); los participantes de 25 a 34 años seleccionan con mayor frecuencia las advertencias nº 1, nº 6 y nº 10, mientras que los de 35 a 45 años optan por los

mensajes nº 4 y nº 6, especialmente. La consideración del **género** no permite identificar discrepancias apenas en esta cuestión (Tabla 53).

Tabla 53: Advertencia combinada más eficaz para incitar a los no fumadores a no comenzar a fumar, según variables de segmentación.

Fumadores		No fumadores			
Mensaje 6 (garganta)	10	Mensaje 4 (cárcel)			9
Mensaje 1 (pulmones)	7	Mensaje 1 (pulmones)			6
Mensaje 4 (cárcel)	4	Mensaje 6 (garganta)			4
Mensaje 10 (dientes)	3	Mensaje 10 (dientes)			4
15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Mensaje 1 (pulmones)	7	Mensaje 1 (pulmones)	4	Mensaje 4 (cárcel)	5
Mensaje 4 (cárcel)	6	Mensaje 6 (garganta)	4	Mensaje 6 (garganta)	4
Mensaje 6 (garganta)	6	Mensaje 10 (dientes)	4	Mensaje 1 (pulmones)	2
Mensaje 2 (muerto)	3	Mensaje 4 (cárcel)	2	Mensaje 10 (dientes)	2
Mensaje 3 (operación)	3				
Mujeres		Hombres			
Mensaje 1 (pulmones)	7	Mensaje 4 (cárcel)			7
Mensaje 6 (garganta)	7	Mensaje 6 (garganta)			7
Mensaje 4 (cárcel)	6	Mensaje 1 (pulmones)			6

Fuente: Elaboración propia.

5.2.4.1. Opinión sobre las esquelas combinadas.

Una vez que los participantes contestaron a las preguntas que se les realizaron individualmente por escrito respecto a las esquelas combinadas, se reanudó la discusión centrándola en la opinión que, en general, éstas les merecían.

El aspecto más resaltado por los participantes fue el hecho de que cada imagen impacta según el tipo de persona (principalmente por los jóvenes no fumadores de ambos sexos), afirmación que se vio acompañada de otras como que van dirigidas a todo tipo de públicos (de mujeres fumadoras de entre 35 y 45 años) y que deben ir cambiando el mensaje (de hombres no fumadores de entre 35 y 45 años). También se oyeron consejos respecto a que es preferible imágenes que provoquen una reacción inmediata más que la reflexión (procedentes de hombres fumadores de edad intermedia) (Figura 140).

Las primeras de estas manifestaciones ponen de manifiesto la conciencia de los participantes acerca de la idoneidad de afrontar la solución del problema del tabaquismo a través de una estrategia de segmentación, así como de la

importancia de la rotación de las imágenes para mejorar su impacto. Se puede apreciar en las siguientes intervenciones:

"Cada uno afecta a un segmento" (M^a Jesús, 15 a 24 años, no fumadora).

"Yo creo que va dirigido a eso, a todos los públicos, a todas las sensibilidades, a los niños, a los hipocondríacos..." (Aurora, 35 a 45 años, fumadora).

"La cosa desde mi punto de vista, es cambiar el mensaje. Si siempre pones "fumar puede matar", tú terminas no viéndola. Si cada semana, bueno, tú ves una cosa diferente..." (Nacho, 35 a 45 años, no fumador).

Las valoraciones realizadas de las imágenes en su conjunto llevaron a los participantes a considerar que algunas imágenes no impresionan (principalmente fumadores y de manera especial hombres de edad intermedia). En opinión de Víctor (fumador, 25 a 34 años), *"Yo creo que esto sería efectivo siempre y cuando todas fueran imágenes fuertes. Porque el 7, por ejemplo, tú lo ves pero no te impacta. ...El ocho tampoco, ni el cinco, ni el cuatro, ni el tres..."* (Víctor, 25 a 34 años, fumador).

Algunos manifestaron que están bien mientras otros, por el contrario, expresaron opiniones que denotaban que los fumadores se sienten atacados (comentarios muy repartidos entre los más jóvenes y los más mayores); la intervención de Nani (fumadora, 15 a 24 años) lo pone claramente de manifiesto:

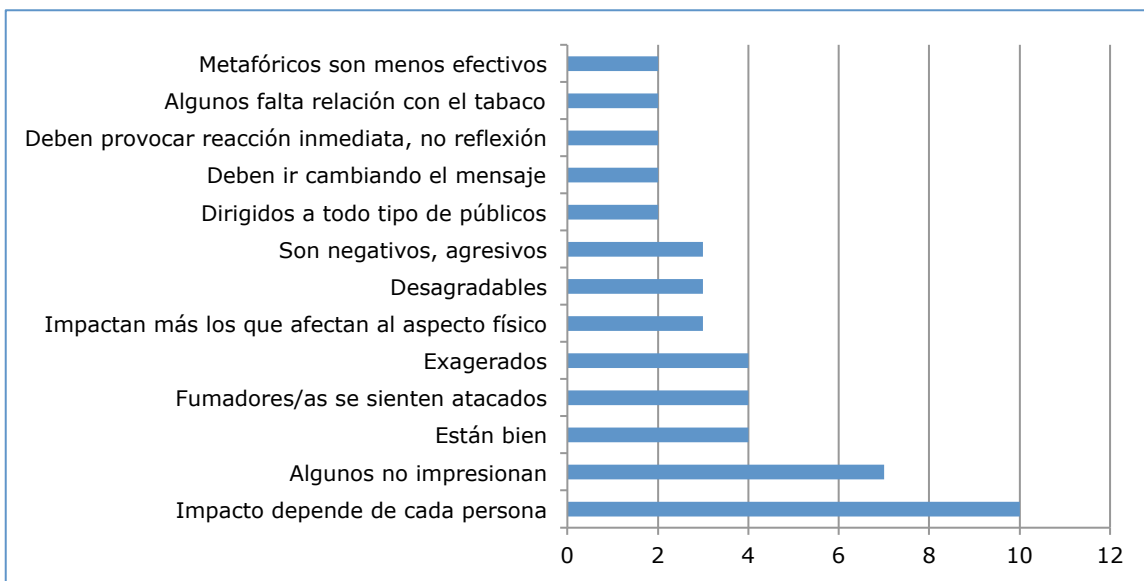
"Yo creo que hay millones de cosas más en el mundo... y ahora está de moda ir a por el tabaco...; pero venden alcohol, se vende igual, y si yo no fumo, vale, pero si llega el fin de semana y me bebo 8 litros de cerveza...; y es una actitud que nadie me va a quitar y nadie me va a decir nada".

También hubo opiniones relativas a que las imágenes son exageradas (todas de mujeres fumadoras jóvenes), que todos los mensajes son negativos o agresivos (de personas de 35 a 45 años) o que son desagradables (todos de fumadores).

Algunos consideraron que impactan más los mensajes que afectan al aspecto físico (hombres fumadores de edad intermedia), que las imágenes metafóricas son menos efectivas (hombres fumadores jóvenes), y que algunas imágenes no se ve qué relación tienen con el tabaco, entre otros aspectos. Así mismo se realizaron diversos comentarios en relación a la postura del Estado en el tema del tabaco, como que es contradictorio que no prohíban el producto, que quieren reducir el

consumo para reducir el gasto sanitario, o que les interesa que se consuma porque se benefician de los impuestos.

Figura 140: Opinión general de los mensajes.



Fuente: Elaboración propia.

El **estatus** de fumador de los participantes permite identificar diferencias en su opinión general respecto a los mensajes, observándose una variedad superior y un mayor número de comentarios entre los fumadores, que destacaron fundamentalmente que algunos de los mensajes no impresionan y que son exagerados; entre los no fumadores el comentario más habitual hacía referencia a que cada imagen impacta según el tipo de persona. Se observa, por tanto, una valoración muy escéptica de las imágenes por parte de los fumadores en comparación con el segmento de no fumadores (Tabla 54).

Tabla 54: Opinión general de los mensajes, por estatus de fumador.

Fumadores		No fumadores	
Algunos no impresionan	6	Impacto depende de cada persona	7
Exagerados	4	Deben ir cambiando el mensaje	2
Impacto depende de cada persona	3	Están bien	2
Mejor mostrar impacto en cuerpo	3	Fumadores se sienten atacados	2
Desagradables	3	Algunos no impresionan	1
Deben provocar reacción inmediata	2	Son negativos, agresivos	1
Dirigidos a todo tipo de públicos	2		
Están bien	2		
Fumadores se sienten atacados	2		
Metafóricos menos efectivos	2		
Son negativos, agresivos	2		

Fuente: Elaboración propia.

Según la **edad**, las opiniones más repetidas fueron, en el caso de los más jóvenes (entre 15 y 24 años) que cada imagen impacta según el tipo de persona y que los mensajes son exagerados; los integrantes de entre 25 y 34 años se centraron en el hecho de que algunas imágenes no impresionan y que impactan más las que afectan al aspecto físico. Los participantes de 35 a 45 años manifestaron que cada imagen impacta en función del tipo de persona, así como que están bien los mensajes, aunque otros destacaron que son todos negativos o agresivos (Tabla 55).

Tabla 55: Opinión general de los mensajes, por edad.

15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Impacto depende de cada persona	6	Algunos no impresionan	4	Impacto depende de cada persona	3
Exagerados	4	Mejor mostrar impacto en cuerpo	3	Están bien	3
Metafóricos menos efectivos	2	Deben provocar reacción inmediata	2	Son negativos, agresivos	3
Fumadores se sienten atacados	2			Dirigidos a todo tipo de públicos	2
				Deben ir cambiando el mensaje	2
				Algunos no impresionan	2
				Fumadores se sienten atacados	2

Fuente: Elaboración propia.

No se observan diferencias en función del **género** en la alusión más frecuente, que en ambos casos es la relativa a que cada imagen impacta según el tipo de persona. Las mujeres además señalaron que los mensajes son exagerados y que algunos no

impresionan; los hombres también indicaron que algunos no impresionan, así como que están bien y que impactan más los que afectan al aspecto físico (Tabla 56).

Tabla 56: Opinión general de los mensajes, por género.

Mujeres		Hombres	
Impacto depende de cada persona	5	Impacto depende de cada persona	5
Exagerados	4	Algunos no impresionan	4
Algunos no impresionan	3	Están bien	3
Dirigidos a todo tipo de públicos	2	Mejor mostrar impacto en cuerpo	3
Fumadores se sienten atacados	2	Deben ir cambiando el mensaje	2
Son negativos, agresivos	2	Deben provocar reacción inmediata	2
Están bien	1	Metafóricos menos efectivos	2
Algunos falta relación con el tabaco	1	Fumadores se sienten atacados	2
Desagradables	1	Desagradables	2

Fuente: Elaboración propia.

La Figura 141 ofrece un resumen de los principales comentarios realizados por los participantes durante la discusión en relación a cada una de las 12 imágenes presentadas.

Figura 141: Comentarios sobre las esquelas presentadas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Figura 141: Comentarios sobre las esquelas presentadas (continuación).

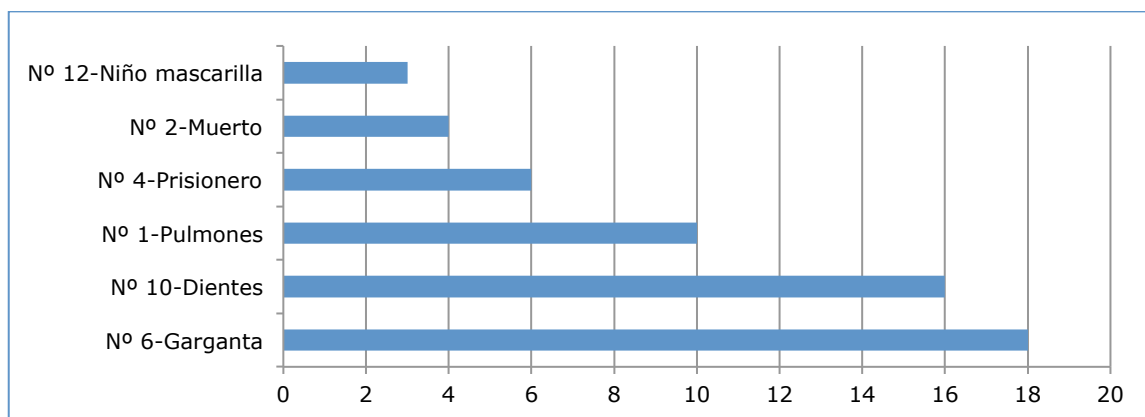


Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

5.2.4.2. Esquela que elegirían.

A continuación se solicitó a los participantes que eligieran un mensaje e indicaran la razón por la cual lo habían elegido. El mensaje más elegido resulta ser la esquela número 6 (cáncer de garganta), principalmente por los dos grupos de mujeres fumadoras, el grupo de hombres no fumadores de 35 a 45 años y también el grupo de hombres fumadores de edades entre 25 y 34 años (Figura 142 y Tabla 57).

Figura 142: Esquela elegida.



Fuente: Elaboración propia.

También fueron muy mencionadas las esquelas número 10 (boca con dientes dañados), especialmente en los grupos de hombres fumadores y mujeres no fumadoras de 25 a 34 años, número 1 (pulmones), particularmente por parte de no fumadores, y número 4 (preso), casi siempre por mujeres.

Con preferencias bastante inferiores se encuentran también como mensajes destacados el número 2 (muerto), el número 12 (niño mascarilla), el número 3 (operación) y el número 11 (niño incubadora). Los mensajes 5, 7, 8 y 9 no han sido considerados como los más destacados por ningún participante.

Tabla 57: Esquela elegida, por grupos.

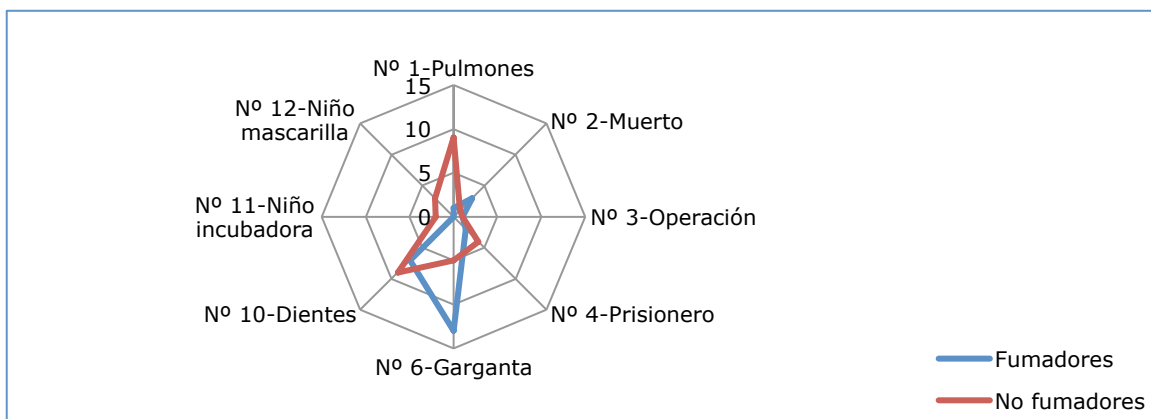
Mensaje más destacado	G.1	G.2	G.3	G.4	G.5	G.6	G.7	G.8
Nº 1-Pulmones	3	0	0	2	2	2	0	1
Nº 2-Muerto	1	1	0	0	0	0	0	2
Nº 3-Operación	0	0	0	1	0	0	0	1
Nº 4-Prisionero	1	0	2	1	2	0	0	0
Nº 6-Garganta	0	4	4	0	1	4	4	1
Nº 10-Dientes	3	5	0	1	4	1	2	0
Nº 11-Niño incubadora	0	0	0	2	0	0	0	0
Nº 12-Niño mascarilla	0	0	0	2	0	1	0	0

Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas de los participantes, las respuestas se reparten de la siguiente forma:

El **estatus de fumador** establece algunas diferencias interesantes. La esquela más destacada desde el punto de vista de los fumadores es con diferencia la número 6 y, en menor medida, la número 10, quedando también reflejado aunque con menos fuerza el carácter destacado de los mensajes 2, 4, 1 y 3; no resultan destacadas para este segmento las esquelas 11 y 12. Entre los no fumadores, sin embargo, ocupan el primer lugar los mensajes 1 y 10, y posteriormente los correspondientes a los números 6, 4, 12, 11, 2 y 3 (Figura 143).

Figura 143: Esquelas elegidas, según estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura 143 deja patentes las similitudes, pero de manera aún más acusada las importantes diferencias que se establecen en base al estatus de fumador. La imagen de la garganta es con diferencia la que más destaca desde el punto de vista de los fumadores, mientras que desde la perspectiva de los no fumadores ocupa un tercer lugar; la esquela de los dientes destaca en ambos segmentos. En relación a

la repercusión de la esquila de los pulmones, es muy elevada entre los no fumadores. Para los fumadores, sin embargo, pasa prácticamente desapercibida, a pesar de que en los comentarios realizados previamente respecto a ella ponían de manifiesto que la consideraban realista (Tabla 58), mientras que la de la garganta a algunos fumadores les parecía exagerada; sí consideraban a esta última, no obstante, más impactante (Tabla 59).

Tabla 58: Opiniones más frecuentes respecto al mensaje nº1, según estatus.

Fumadores		No fumadores	
Es realista	6	Es impactante	4
Es impactante	2	Es realista	3
Poco probable o cercano	2		

Fuente: Elaboración propia.

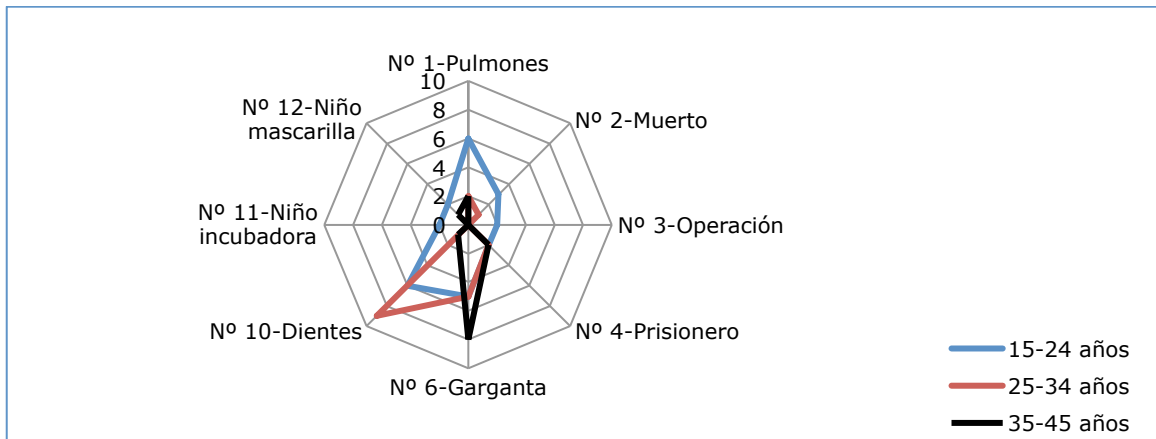
Tabla 59: Opiniones más frecuentes respecto al mensaje nº6, según estatus.

Fumadores		No fumadores	
Impacta la imagen	5	Impacta la imagen	5
Exagerado	4	Desagradable	2
No se ven casos, menos habitual	2	No se ven casos, menos habitual	1

Fuente: Elaboración propia.

Centrando la atención en la variable **edad** (Figura 144), se aprecia que en el segmento de 15 a 24 años las esquelas más destacadas son principalmente las correspondientes a los números 1, 10 y 6, quedando el mensaje número 2 en cuarto lugar y después los mensajes 3, 4, 11 y 12. Entre los participantes del grupo de edad de 25 a 34 años, destaca especialmente la esquila número 10 seguida de la número 6 y las esquelas 1, 4 y 2; los mensajes 3, 11 y 12 no aparecen citados en dicho segmento. El grupo de edad superior a 35 años se decanta de forma bastante clara por el mensaje número 6 y, con menores preferencias, las esquelas 1, 4, 10 y 12; en este caso son los mensajes 2, 3 y 11 los que no se citan por los miembros del segmento (además de aquéllos –números 5, 7, 8 y 9- que, como ya se advirtió, no han sido nombrados por ningún grupo).

Figura 144: Esquelas elegidas, según edad.



Fuente: Elaboración propia.

Llama la atención en el grupo más joven la elevada elección de la esquila número 1 (pulmones), por un lado, y una elección del mensaje número 10 (dientes) inferior al grupo de edad intermedia, por otro. Para entender la razón de estas respuestas es preciso acudir a los comentarios que antes de elegir el mensaje más destacado realizaron los participantes sobre los esquelas en general, momento en que también realizaron observaciones respecto a los diferentes mensajes en particular (se ofrece un resumen de los mismos en la Figura 141). La Tablas 60 y 61 presentan las observaciones realizadas sobre los mensajes 1 y 10 considerando la edad de los participantes, que permiten comprobar que, en el segmento más joven, si bien la imagen del número 10 era considerada muy impactante, les resultaba exagerada; mientras que la imagen del número 1 era calificada como realista por los integrantes de ese segmento.

Tabla 60: Opiniones más frecuentes respecto al mensaje n°1, según edad.

15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Es realista	8	Poco probable o cercano	2	Es impactante	1
Es impactante	4	Es realista	1		
Poco probable o cercano		Es impactante	1		

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 61: Opiniones más frecuentes respecto al mensaje nº10, según edad.

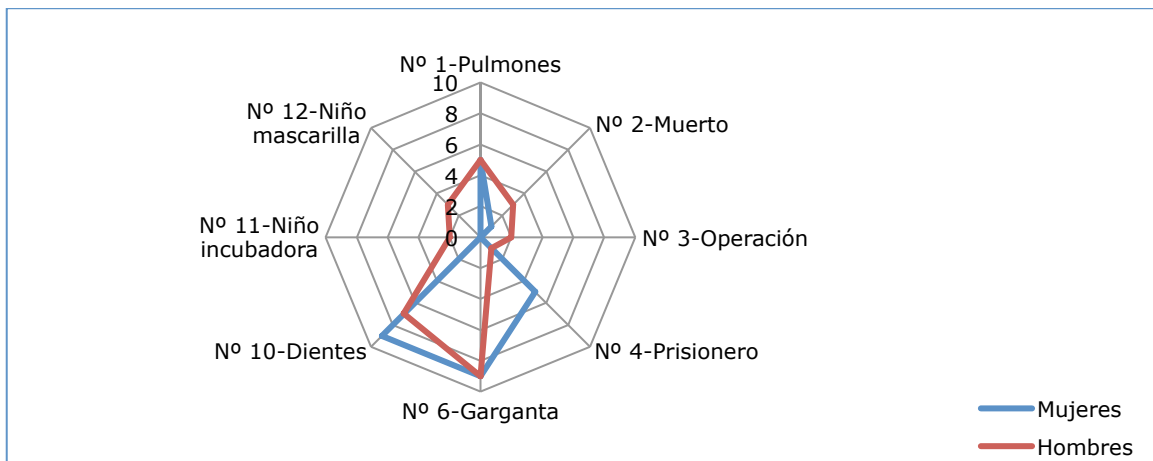
15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Exagerado	7	A los jóvenes les importa aspecto	5	A los jóvenes les importa aspecto	3
Muy impactante	6	Muy impactante	5	Desagradable	2
A los jóvenes les importa aspecto	4	Más probable por otras causas	2		
No exagerado, posible	3				

Fuente: Elaboración propia.

En base al **género** se establecen pocas diferencias. Las mujeres opinan que las esquelas más destacadas son la 6 y la 10, seguidas por la 1 y la 4 y, en último término, por la número 2; los mensajes 3, 11 y 12 no figuran entre los más destacados para este grupo. En el caso de los hombres, las opiniones están más repartidas, sobresaliendo las esquelas número 6, 10 y 1 y, con menor preferencia, los mensajes 2 y 12, 3 y 11, y finalmente la esquila número 4.

Resulta llamativa la elección más frecuente del mensaje número 4, prisionero del tabaco, por parte de las mujeres mientras que, contra lo que se podría pensar, los mensajes en los que aparecen niños no parecen impactarles a ellas y sí, en cambio, a los hombres (Figura 145).

Figura 145: Esquelas elegidas, según género.



Fuente: Elaboración propia.

La explicación de estos resultados se encuentra en los comentarios realizados por los participantes, resumidos en la Figura 141. La Tabla 62 muestra cómo con anterioridad a la elección ya las mujeres se habían mostrado más partidarias de la imagen nº 4 que los hombres.

Tabla 62: Opiniones más frecuentes respecto al mensaje nº 4, según género.

Mujeres		Hombres	
Está bien	6	Impacta menos	3
Es un problema presente y seguro	3	Para que no empiecen	2
Es verdad	3	Es verdad	1
Impacta menos	2		

Fuente: Elaboración propia.

En las Tablas 63 y 64 se aprecian las diferencias en los comentarios en relación a las dos imágenes que utilizaban niños, en función del género.

Tabla 63: Opiniones más frecuentes respecto al mensaje nº 11, según género.

Mujeres		Hombres	
Destaca que no te perjudicas sólo a ti	2	Impacta a embarazadas o madres	4
Impacta a embarazadas o madres	2	Destaca que no te perjudicas sólo a ti	2
Impacta	1	Impacta	2

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 64: Opiniones más frecuentes respecto al mensaje nº 12, según género.

Mujeres		Hombres	
Destaca que no te perjudicas sólo a ti	2	Impacta	4
Impacta	1	Impresiona si estás en contacto con niños	4
		Destaca que no te perjudicas sólo a ti	3

Fuente: Elaboración propia.

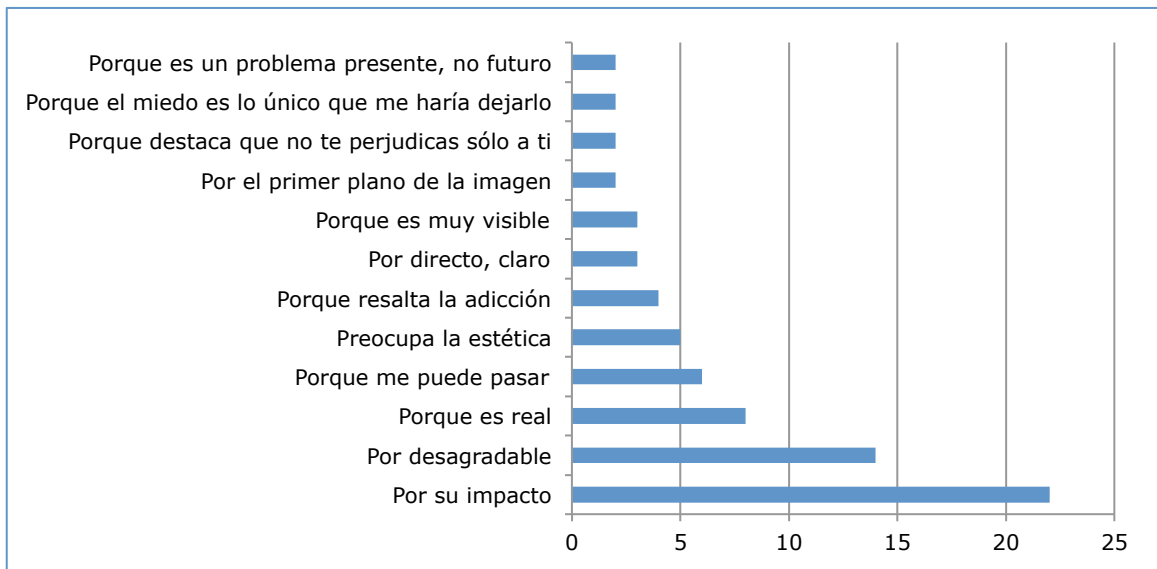
Las razones que apoyaron la elección de los mensajes por parte de los integrantes de los grupos de discusión, consideradas conjuntamente, se presentan en la Figura 146. El principal argumento fue el impacto que causa la imagen (con citas repartidas entre todos los grupos), constituyendo la consideración fundamental para la elección en todos los grupos de mujeres. Las imágenes valoradas como más impactantes fueron la número 6 (garganta), la número 1 (pulmones) y la número 10 (dientes).

Otra razón predominante es que la imagen elegida resulta desagradable, ocupando el primer lugar en el grupo de hombres fumadores de 25 a 34 años y el de hombres no fumadores de 35 a 45 años. Las imágenes consideradas más desagradables son la número 6 (cáncer de garganta) y la número 10 (dientes).

Otras explicaciones se centraron en que la imagen es real (la mayoría referidas a la imagen número 1 -pulmones-, concentradas en los grupos de mujeres no

fumadoras jóvenes, hombres no fumadores jóvenes –ocupando en ambos un primer puesto- y mujeres fumadoras de entre 35 y 45 años, principalmente), que les puede pasar a ellos (referidas a las imágenes 10 –dientes- y 6 –cáncer de garganta-, principalmente de participantes de entre 25 y 35 años), que la estética preocupa (en relación a la imagen número 10 –dientes-, principalmente de mujeres de edades comprendidas entre los 15 y 34 años) o porque resalta la adicción (relativas al mensaje número 4 –prisionero del tabaco-, principalmente de mujeres).

Figura 146: Razones de elección de los mensajes.



Fuente: Elaboración propia.

5.2.4.3. Pertinencia de insertar los mensajes en los envases.

La opinión mayoritaria es, de forma muy destacada, favorable a su inserción. Algunos participantes puntualizan que es conveniente incorporarlos pensando en los que se inician en el consumo de tabaco y otros señalan que despiertan la curiosidad por su novedad.

Otras opiniones ponen de manifiesto la creencia de que tendría poco efecto, que sería sólo una medida más a emprender en relación al problema, que haría subir el precio del tabaco o que a los fumadores no les conviene.

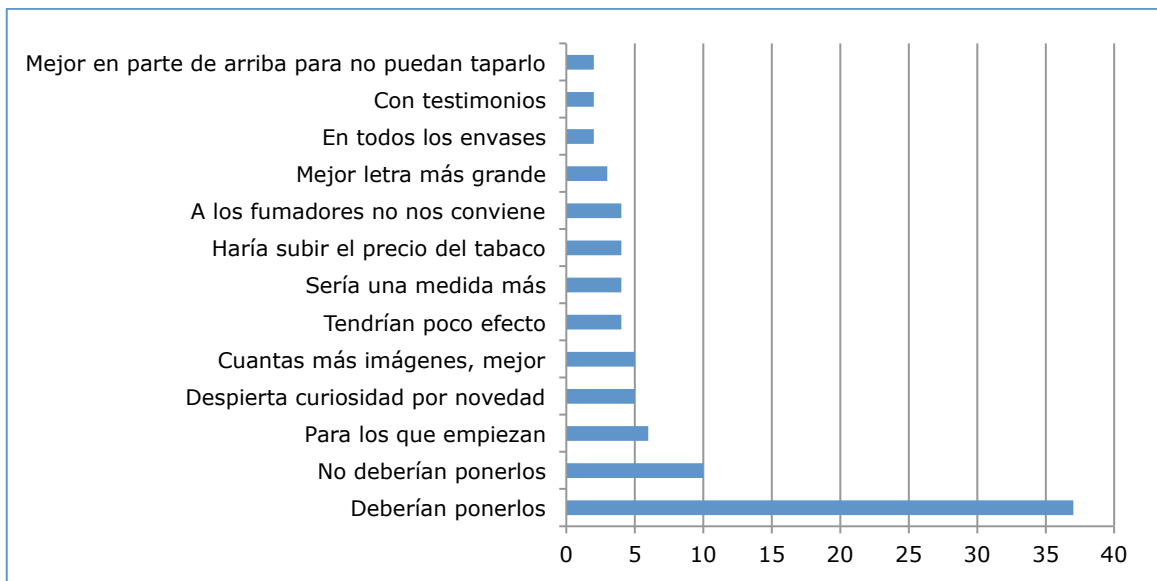
Se realizaron propuestas en el sentido de que se incluyan todas las imágenes, cuantas más mejor, que la letra sea más grande, que se haga en todos los envases,

que se incluyan testimonios y que se sitúen en la parte de arriba de la cajetilla para que no puedan taparlo.

Por último, se sugiere que sean otras imágenes porque éstas no les gustan, que se empleen preferentemente imágenes reales en lugar de imágenes resultado de montajes, o que los textos sean más tajantes (Figura 147).

La opinión favorable a la inserción predomina de forma bastante clara en todos los grupos salvo en los integrados por fumadores de entre 15 y 24 años. Los comentarios en contra predominan en el grupo de mujeres jóvenes fumadoras (G7), mientras que las opiniones están bastante divididas en el grupo de hombres fumadores jóvenes (G8).

Figura 147: Opiniones sobre la implantación de los mensajes.



Fuente: Elaboración propia.

5.2.5. Valoración de los mensajes de ayuda.

En los grupos de discusión, las imágenes de ayuda fueron discutidas de forma independiente con respecto a las imágenes de advertencia. También para tratar este tema se entregó a los participantes una carpeta con una lámina de imágenes (ver Figura 148) y preguntas a contestar por escrito. Las láminas diferían, de un grupo a otro, únicamente en la marca de tabaco que mostraban; las imágenes de ayuda fueron las mismas para todos los grupos y en todos ellos el envase mostrado en la lámina era de diseño comercial.

Figura 148: Imágenes de ayuda tal y como se presentaron a los participantes de los grupos de hombres de entre 25 y 45 años.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Uno de los mensajes mostraba la imagen de un médico tomando la tensión a un paciente e incluía el texto "Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle a dejar de fumar". El otro mensaje mostraba la imagen de dos manos que se acercan la una a la otra e incluía el texto "Ayuda para dejar de fumar: 0803 00 00 00".

De las respuestas a las preguntas planteadas por escrito se desprende la valoración inicial de ambas imágenes de ayuda por los integrantes de los grupos, que se presenta a continuación.

El mensaje con el teléfono de ayuda para dejar de fumar y la imagen de las manos (en adelante, mensaje de ayuda nº 2) fue considerado mayoritariamente como el que más destaca entre los dos presentados (Figura 149). Esta impresión es más acusada en el caso de los fumadores y de los participantes de 25 a 35 años (ver Tabla 65).

Figura 149: Esquela de ayuda que más destaca.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Tabla 65: Esquela de ayuda que más destaca, según variables de segmentación.

Esquela que más destaca	Fumadores	No fumadores
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	6	14
"Ayuda para dejar de fumar"	19	18

Esquela que más destaca	15-24 años	25-34 años	35-45 años
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	11	4	5
"Ayuda para dejar de fumar"	18	12	7

Esquela que más destaca	Mujeres	Hombres
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	9	11
"Ayuda para dejar de fumar"	19	18

Fuente: Elaboración propia.

El mensaje de ayuda considerado más claro fue, sin embargo, el que invitaba a pedir ayuda al médico o al farmacéutico, con la imagen de un médico tomando la tensión a un paciente (en adelante, mensaje de ayuda nº 1), si bien las diferencias en la valoración de este aspecto entre ambos mensajes son escasas (Figura 150).

Figura 150: Esquela de ayuda más clara.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Las variables de segmentación, sin embargo, parecen añadir bastante variabilidad a esta valoración, de manera que el mensaje de ayuda nº 1 fue el citado como más claro con mayor frecuencia por parte de los fumadores, los más jóvenes y los hombres; sin embargo, los no fumadores, los participantes de 25 a 34 años y las mujeres se decantaron por el mensaje de ayuda nº 2 al ser preguntados por esta cuestión (Tabla 66).

Tabla 66: Esquela de ayuda más clara, según variables de segmentación.

Esquela más clara	Fumadores	No fumadores	
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	15	14	
"Ayuda para dejar de fumar"	8	18	
Esquela más clara	15-24 años	25-34 años	35-45 años
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	19	4	6
"Ayuda para dejar de fumar"	9	11	6
Esquela más clara	Mujeres	Hombres	
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	12	17	
"Ayuda para dejar de fumar"	15	11	

Fuente: Elaboración propia.

A los participantes en los grupos de discusión les pareció más fácil de comprender el mensaje nº 1, aunque también en este caso las valoraciones estuvieron bastante igualadas para ambas imágenes (Figura 151).

Figura 151: Esquela de ayuda más fácil de comprender.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

El género de los participantes no supuso diferencias en esta consideración, pero no fue así en lo que respecta al estatus de fumador y la edad, mostrándose los no fumadores y los participantes de 25 a 35 años más favorables al mensaje nº 2 (Tabla 67).

Tabla 67: Esquela de ayuda más fácil de comprender, según variables de segmentación. .

La más fácil de comprender	Fumadores	No fumadores	
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	16	14	
"Ayuda para dejar de fumar"	8	18	
La más fácil de comprender	15-24 años	25-34 años	35-45 años
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	20	4	6
"Ayuda para dejar de fumar"	9	12	5
La más fácil de comprender	Mujeres	Hombres	
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	15	15	
"Ayuda para dejar de fumar"	12	14	

Fuente: Elaboración propia.

El mensaje de ayuda nº 1 resultó a los participantes más creíble (Figura 152), especialmente a los hombres, los fumadores y los participantes más jóvenes. El único segmento que consideró más creíble el mensaje nº 2 fue el de los participantes de 25 a 34 años (Tabla 68).

Figura 152: Esquela de ayuda más creíble.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Tabla 68: Esquela de ayuda más creíble, según variables de segmentación.

Esquela más creíble	Fumadores	No fumadores	
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	17	20	
"Ayuda para dejar de fumar"	6	12	

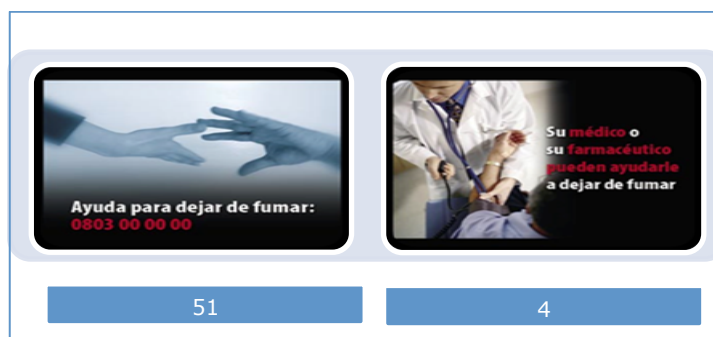
Esquela más creíble	15-24 años	25-34 años	35-45 años
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	24	7	6
"Ayuda para dejar de fumar"	4	9	5

Esquela más creíble	Mujeres	Hombres
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	15	22
"Ayuda para dejar de fumar"	11	7

Fuente: Elaboración propia.

El mensaje nº 2 fue el que resultó, de forma clara, el más novedoso y original (Figura 153), independientemente de las características de los participantes en la investigación (Tabla 69).

Figura 153: Esquela de ayuda más novedosa, original.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Tabla 69: Esquela de ayuda más novedosa, según variables de segmentación.

Esquela más novedosa, original	Fumadores	No fumadores
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	1	3
"Ayuda para dejar de fumar"	22	29

Esquela más novedosa, original	15-24 años	25-34 años	35-45 años
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	3	0	1
"Ayuda para dejar de fumar"	26	14	11

Esquela más novedosa, original	Mujeres	Hombres
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	3	1
"Ayuda para dejar de fumar"	25	26

Fuente: Elaboración propia.

Los participantes manifestaron que el mensaje de ayuda que más preocupación les causa entre los dos presentados es el nº 1 con mayor frecuencia que el nº 2 (Figura 154).

Figura 154: El mensaje de ayuda que más preocupación le causa.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Esta apreciación parece independiente del género de los participantes y resulta más frecuente entre los no fumadores y los participantes de 15 a 24 años y de 35 a 45 años; los resultados se invierten en el caso de los participantes de 25 a 34 años, entre los que causa más preocupación el mensaje nº 2 (Tabla 70).

Tabla 70: Esquela de ayuda que más preocupación le causa, según variables de segmentación.

El que más preocupación le causa	Fumadores	No fumadores	
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	9	16	
"Ayuda para dejar de fumar"	8	7	
El que más preocupación le causa	15-24 años	25-34 años	35-45 años
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	19	3	3
"Ayuda para dejar de fumar"	5	10	0
El que más preocupación le causa	Mujeres	Hombres	
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	13	12	
"Ayuda para dejar de fumar"	7	8	

Fuente: Elaboración propia.

Para el objetivo de animar a los fumadores a pedir ayuda, parece resultar más efectivo el mensaje nº 2 (Figura 155), de manera más acusada entre las mujeres, los no fumadores y los participantes de 25 a 34 años (Tabla 71).

Figura 155: El mensaje de ayuda más eficaz para incitar a fumadores a pedir ayuda.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Tabla 71: Esquela de ayuda más eficaz para incitar a los fumadores a pedir ayuda, según variables de segmentación.

Más eficaz para incitar a fumadores a pedir ayuda	Fumadores	No fumadores	
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	13	9	
"Ayuda para dejar de fumar"	13	22	
Más eficaz para incitar a fumadores a pedir ayuda	15-24 años	25-34 años	35-45 años
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	14	3	5
"Ayuda para dejar de fumar"	15	13	7
Más eficaz para incitar a fumadores a pedir ayuda	Mujeres	Hombres	
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	10	12	
"Ayuda para dejar de fumar"	19	16	

Fuente: Elaboración propia.

De cara a evitar que los jóvenes empiecen a fumar, los integrantes de los grupos de discusión opinaron que resultaría más eficaz el mensaje nº1 (Figura 156). Las mujeres y los grupos de 25 a 35 años fueron los que mostraron opiniones más repartidas, con un ligero predominio del mensaje nº2 (Tabla 72).

Figura 156: Mensaje de ayuda más eficaz para evitar que los jóvenes comiencen a fumar.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Tabla 72: Esquela de ayuda más eficaz para evitar que los jóvenes comiencen a fumar, según variables de segmentación.

Más eficaz para evitar jóvenes empiecen	Fumadores	No fumadores	
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	13	17	
"Ayuda para dejar de fumar"	6	8	

Más eficaz para evitar jóvenes empiecen	15-24 años	25-34 años	35-45 años
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	19	6	5
"Ayuda para dejar de fumar"	5	7	2

Más eficaz para evitar jóvenes empiecen	Mujeres	Hombres
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	9	21
"Ayuda para dejar de fumar"	10	4

Fuente: Elaboración propia.

Las intervenciones estuvieron muy repartidas a la hora de seleccionar el mensaje más eficaz para animar a los fumadores a dejar el consumo de tabaco (Figura 157). Los participantes de 25 a 34 años vuelven a diferenciarse del resto al presentar las preferencias más claras hacia el mensaje nº 2 (Tabla 73).

Figura 157: El mensaje de ayuda más eficaz para incitar a los fumadores a dejarlo.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Tabla 73: Esquela de ayuda más eficaz para incitar a los fumadores a dejarlo, según variables de segmentación.

Más eficaz incitar a fumadores a dejarlo	Fumadores	No fumadores	
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	11	16	
"Ayuda para dejar de fumar"	14	16	
Más eficaz incitar a fumadores a dejarlo	15-24 años	25-34 años	35-45 años
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	15	5	7
"Ayuda para dejar de fumar"	13	11	6
Más eficaz incitar a fumadores a dejarlo	Mujeres	Hombres	
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	11	16	
"Ayuda para dejar de fumar"	17	13	

Fuente: Elaboración propia.

Si el objetivo es animar a los no fumadores a no comenzar a fumar, los participantes consideran más eficaz el mensaje nº 1 (Figura 158). Esta apreciación es más clara entre los hombres que entre las mujeres, siendo el grupo más dividido en este aspecto el de los integrantes de 25 a 34 años. El estatus de fumador no parece establecer diferencias en esta consideración (Tabla 74).

Figura 158: El mensaje de ayuda más eficaz para incitar a los no fumadores a no comenzar a fumar.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Tabla 74: Esquema de ayuda más eficaz para incitar a los no fumadores a no empezar, según variables de segmentación.

Más eficaz incitar no fumadores a no empezar	Fumadores	No fumadores	
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	16	18	
"Ayuda para dejar de fumar"	4	9	
Más eficaz incitar no fumadores a no empezar	15-24 años	25-34 años	35-45 años
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	19	8	7
"Ayuda para dejar de fumar"	5	7	1
Más eficaz incitar no fumadores a no empezar	Mujeres	Hombres	
"Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle..."	13	21	
"Ayuda para dejar de fumar"	9	4	

Fuente: Elaboración propia.

5.2.5.1. Opinión general sobre los mensajes de ayuda.

Las opiniones más positivas respecto a los mensajes de ayuda inciden en que son *útiles* (repartidas entre gran parte de los grupos, aunque principalmente de hombres) y en que sería conveniente *combinar mensajes de advertencia y de ayuda* (correspondientes a los dos grupos de 35 a 45 años, a mujeres jóvenes no fumadoras y hombres fumadores de 25 a 34 años). Otras opiniones favorables destacan su carácter *positivo*, por indicar que hay solución y porque no te presionan (como algo positivo desde el punto de vista de algunos hombres jóvenes fumadores).

Las siguientes intervenciones resultan bastante representativas. Nacho (no fumador, 34 a 45 años), argumenta que, aunque considera más útiles los mensajes de advertencia, los de ayuda constituyen un buen complemento por ofrecer una salida: "*Claro. Bueno, más efectivos que los otros... Primero el otro, ¿eh? (se ríen). El otro es fundamental, pero éste te da la salida, ¿eh?..... Sí*". Otra perspectiva es la de Alberto (fumador, 15 a 24 años): "*Te obligan menos; no te exigen dejar de fumar, sino que te ofrecen ayuda. Me resultarían mucho más agradables para la gente que fuma*".

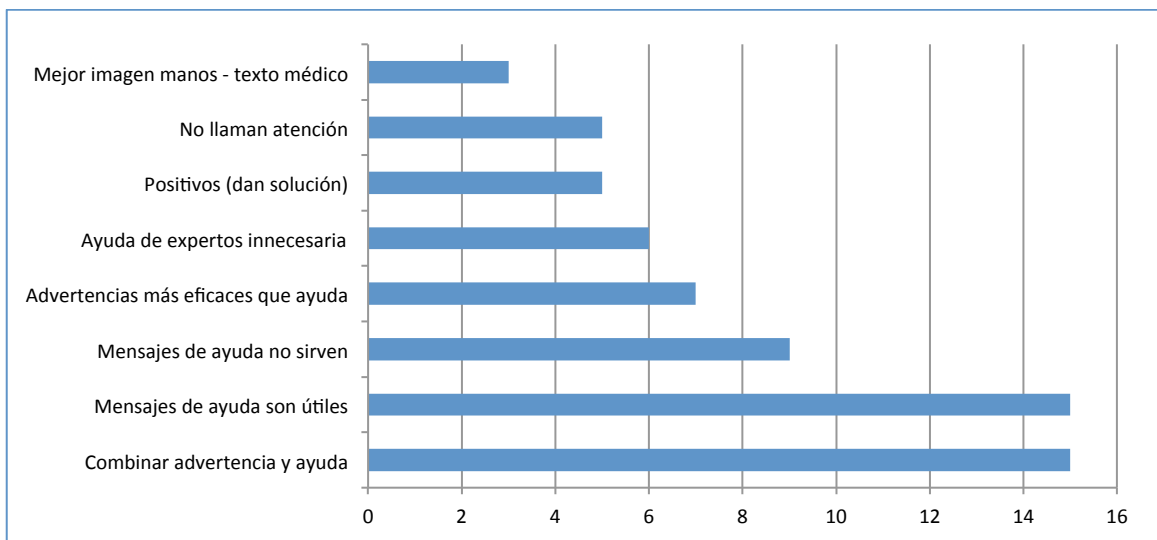
No faltan, sin embargo, las opiniones contrarias, que señalan que estos mensajes *no sirven para nada* (procedentes casi en su totalidad de los grupos de hombres jóvenes no fumadores y mujeres fumadoras de 35 a 45), que son *más eficaces las imágenes de advertencia que las de ayuda* (bastante repartida entre los distintos grupos de 15 a 24 años y de 35 a 45), que la *ayuda de los expertos es innecesaria*

siendo mejor la procedente del entorno de la persona (de jóvenes, concretamente de hombres fumadores y mujeres no fumadoras, aunque en este último grupo se realizaron también comentarios que contradecían esta opinión), que *no llaman la atención ni tienen fuerza* o que sería mejor *incluir dos mensajes agresivos* (de hombres). Figura 159 presenta las opiniones más frecuentes.

Esther (fumadora, 35 a 45 años) opina *“Vamos, no me parece que sea útil... la verdad yo creo que esto ya lo conocemos, que sabemos que existen ayudas de una forma o de otra”*. Alejandro (no fumador, 15 a 25 años) piensa que *“Desde mi punto de vista yo creo que ayudan bien poco, tanto el médico como el número de teléfono, porque depende de uno mismo”*. Marisa (no fumadora, 15 a 24 años) parece considerar que una imagen impactante es más efectiva que una conversación:

“También pienso que la decisión es tuya, te da igual lo que digan los demás. Tú sabes que mata, que provoca cáncer. Es que tú tengas ganas, que tampoco te va a hacer mucho un teléfono que te diga 10 minutos esto; después se acabará olvidando. Lo que hay es que concienciar a la gente con imágenes que te quiten las ganas, no que te digan: hay alguien que te puede ayudar”.

Figura 159: Opinión sobre los mensajes de ayuda.



Fuente: Elaboración propia.

Considerando las variables sociodemográficas y de estatus, las principales diferencias se centran en las primeras, mientras que el estatus de fumador no parece establecerlas. En el caso de la **edad**, entre los más jóvenes los comentarios

favorables y los desfavorables tienen prácticamente el mismo peso; entre los integrantes del segmento de 35 a 45 años tienen ligeramente más peso los comentarios favorables; estos últimos son mayoritarios también, de manera más destacada aunque con escasa participación, en el segmento de edad intermedia (Tabla 75).

Tabla 75: Opinión sobre los mensajes de ayuda, por edad.

15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Mensajes de ayuda son útiles	8	Combinar ambos tipos de imágenes	4	Combinar ambos tipos de imágenes	6
Mejor ayuda entorno, no expertos	6	Mensajes de ayuda son útiles	2	Mensajes de ayuda son útiles	5
Combinar ambos tipos de imágenes	5	Conciencian más que animar a pedir ayuda	2	Mensajes de ayuda no sirven	4
Mejor imágenes de advertencia que ayuda	5	Otros	2	Son positivos (ofrecen solución)	2
Mensajes de ayuda no sirven	5			Mejor imágenes de advertencia que ayuda	2
				No llaman la atención	2

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo con el **género**, entre las mujeres destaca la consideración de que sería conveniente combinar las imágenes de apelación al miedo y las de ayuda, y de que los mensajes de este tipo resultan útiles. En este último sentido se manifiestan la mayoría de los comentarios procedentes de hombres, aunque también realizaron varias alusiones relativas a que los mensajes de ayuda no sirven; estiman conveniente la combinación de ambos tipos de imágenes, como en el caso de las mujeres, y algunos valoran que los mensajes de ayuda son positivos al ofrecer soluciones al problema (Tabla 76).

Tabla 76: Opinión sobre los mensajes de ayuda, por género.

Mujeres		Hombres	
Combinar ambos tipos de imágenes	9	Mensajes de ayuda son útiles	11
Mensajes de ayuda son útiles	4	Combinar ambos tipos de imágenes	6
Mejor imágenes de advertencia que ayuda	3	Mensajes de ayuda no sirven	6
Mejor ayuda entorno, no expertos	3	Son positivos (ofrecen solución)	4
Mensajes de ayuda no sirven	3	Mejor imágenes de advertencia que ayuda	4
No llaman la atención	3	Mejor imagen manos-texto de médico	3
		Mejor ayuda entorno, no expertos	3

Fuente: Elaboración propia.

5.2.5.2. Valoración de los mensajes de ayuda presentados.

A continuación se hará referencia a la impresión causada por los mensajes de ayuda empleados en las dinámicas.

Se empezará por el mensaje muestra la imagen de un médico tomando la tensión a un paciente, acompañada por el texto "Su médico o su farmacéutico pueden ayudarle a dejar de fumar" (Figura 160).

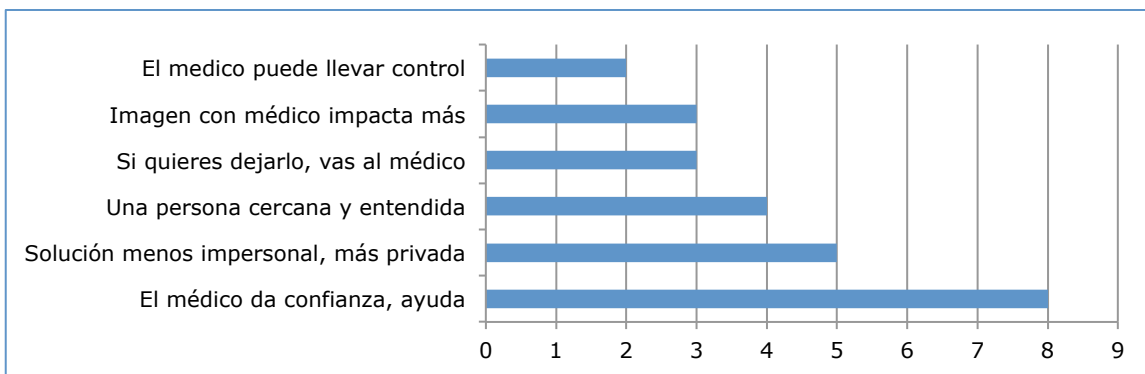
Figura 160: Imagen de ayuda nº 1.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

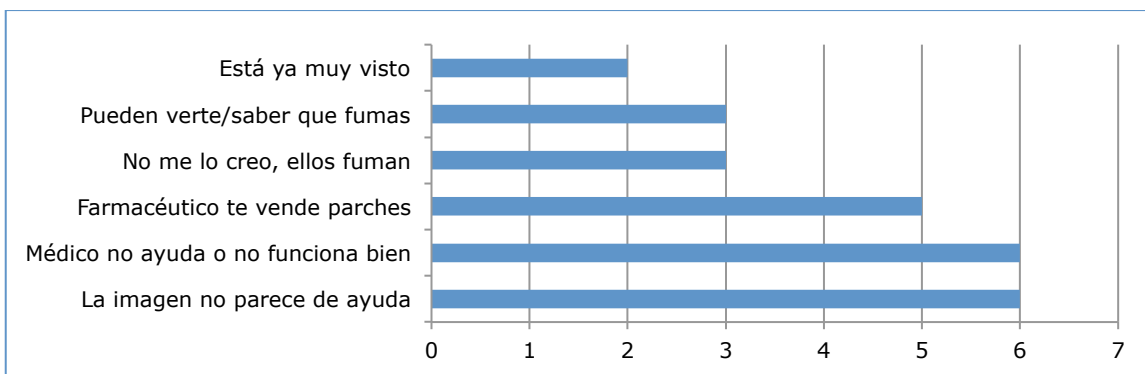
En el debate sobre este mensaje se realizaron un número bastante equilibrado de observaciones positivas y negativas, aunque con un peso algo superior de estas últimas. Los grupos donde se plantearon opiniones más favorables a este mensaje fueron el de mujeres fumadoras de 35 a 45 años y hombres jóvenes fumadores; en estos dos únicos grupos, además, los comentarios favorables a esta imagen superan los realizados en relación a la imagen de las manos. En el grupo de hombres jóvenes no fumadores, las opiniones a favor y en contra de este mensaje están bastante igualadas; igual sucede en el grupo de mujeres no fumadoras de 25 a 34 años, aunque los comentarios que realizaron fueron muy escasos. En el resto de grupos predominan los comentarios desfavorables. Las Figuras 161 y 162 muestran el peso de los principales comentarios realizados en cada sentido.

Figura 161: Comentarios favorables respecto al mensaje de ayuda nº 1.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 162: Comentarios desfavorables respecto al mensaje de ayuda nº 1.



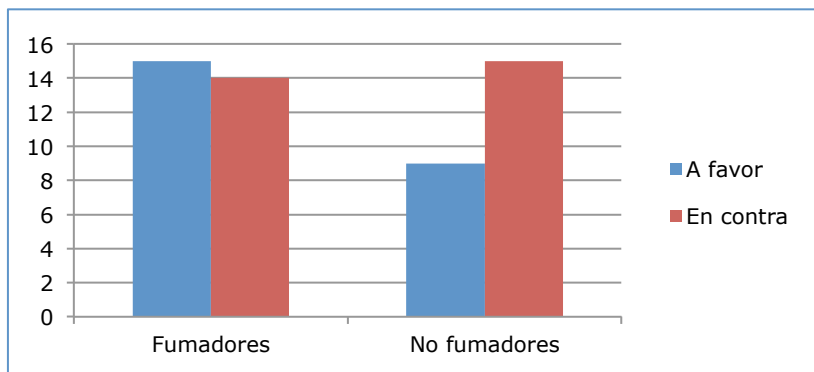
Fuente: Elaboración propia.

Los principales argumentos favorables utilizados se refieren a la figura del médico, resaltando que *el médico ofrece confianza* (procedentes en su mayor parte del grupo de mujeres fumadoras de 35 a 45 años y del de hombres jóvenes fumadores), que es una *solución menos impersonal y más privada* (de los dos grupos de hombres jóvenes) y que se trata de una *persona cercana y entendida*, aparte de que *si te quieres quitar, vas a tu médico* (de personas entre 35 y 45 años) y que *una imagen con médico impacta más*. Las opiniones en contra se centran en que el médico *no ayuda o no funciona bien*, que la *imagen no parece de ayuda*, sino de advertencia (sobre todo jóvenes fumadores), que el *farmacéutico lo que va a hacer es venderte parches o chicles*, que *no se lo creen porque los médicos y farmacéuticos fuman*, y que *pueden verte y enterarse de que fumas* (del grupo de hombres jóvenes no fumadores). Por otro lado, algunos participantes sugieren que *eliminen del mensaje al farmacéutico y dejen sólo al médico*, aunque

otros se muestran en desacuerdo (en ambos casos, principalmente en el grupo de mujeres jóvenes no fumadoras).

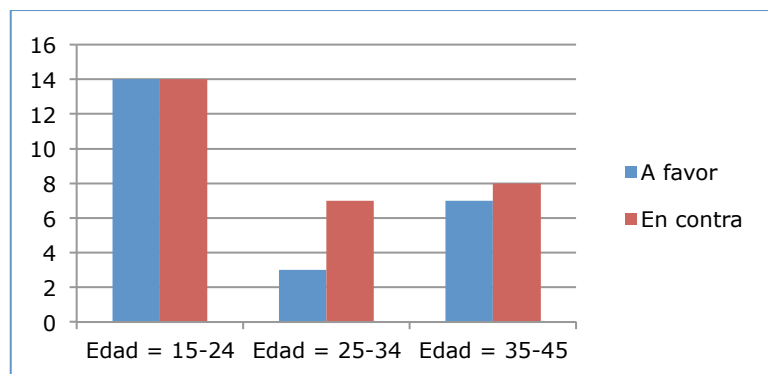
En la valoración de este mensaje se observan diferencias en función del **estatus** del fumador y de la **edad**. Las respuestas a favor y en contra, bastante equilibradas en el grupo de fumadores, se inclinan en contra en el caso de los no fumadores (Figura 163). El mismo desequilibrio se observa en el segmento de 25 a 35 años en comparación con los otros dos segmentos de edad (Figura 164).

Figura 163: Opiniones sobre el mensaje de ayuda nº 1, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

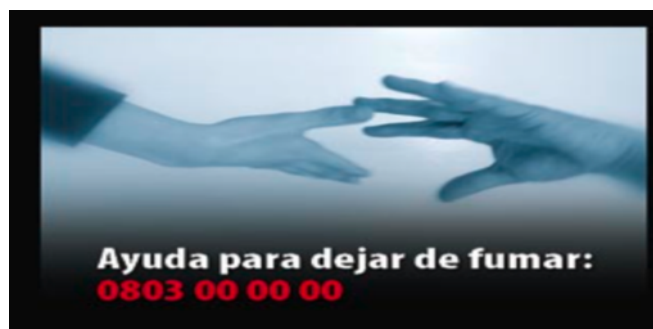
Figura 164: Opiniones sobre el mensaje de ayuda nº 1, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

Se centra la atención, seguidamente, en el mensaje que muestra la imagen de dos manos que se acercan la una a la otra, complementada con el texto "Ayuda para dejar de fumar: 0803 00 00 00" (Figura 165).

Figura 165: Imagen de ayuda nº 2.

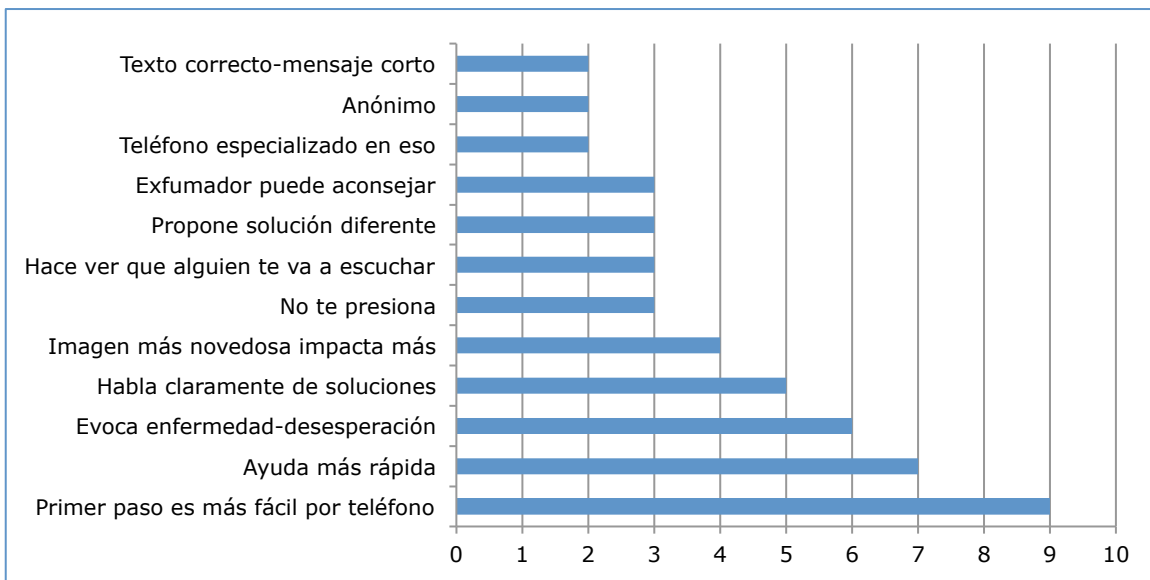


Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

En este segundo mensaje, las observaciones positivas casi doblan a las negativas. Los grupos en los que la opinión sobre este mensaje parece, en conjunto, favorable, son los de mujeres jóvenes tanto fumadoras (donde todas las opiniones fueron a favor de esta imagen o en contra de la anterior, por lo que las preferencias parecen muy claras) como no fumadoras; también los hombres no fumadores, tanto los más jóvenes como los de 35 a 45 años; y, de manera muy destacada, el grupo de hombres fumadores de 25 a 34 años. En todos estos grupos, además, la imagen suele ser la preferida entre las dos utilizadas. Por el contrario, en el grupo de hombres jóvenes fumadores, y en los de mujeres tanto fumadoras como no fumadoras de 25 a 45 años, las opiniones desfavorables a esta imagen son mayoritarias.

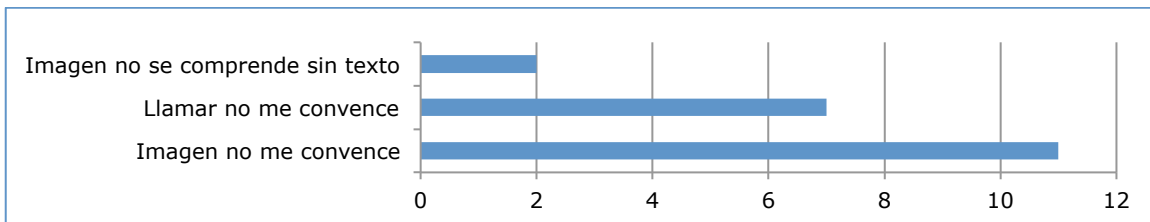
Las opiniones favorables a este mensaje destacan que el *primer paso es más fácil por teléfono*, que es *una ayuda más rápida*, que *transmite una sensación de enfermedad y desesperación* (del grupo de mujeres jóvenes no fumadoras y, en menor medida, el grupo de hombres fumadores de 25 a 34 años), que *habla claramente de soluciones* (mujeres jóvenes tanto fumadoras como no fumadoras) y que *impacta más la imagen por ser más novedosa*; también resaltaron que *no te presiona* (de mujeres jóvenes fumadoras), *te hace ver que alguien te va a escuchar*, *te propone una solución diferente a la habitual*, y que *un exfumador te puede aconsejar* (Figura 166). En contra se argumenta que *la imagen no convence porque resulta irreal, fría o difusa* (en su mayoría del grupo de mujeres no fumadoras de 25 a 34 años) o que es *el hecho de llamar por teléfono lo que no convence* (en su mayoría de hombres fumadores de 15 a 24 años y mujeres fumadoras de 35 a 45), fundamentalmente (Figura 167). Por otra parte, en varios grupos se realizaron sugerencias respecto a que se indique específicamente que el teléfono es gratuito (principalmente mujeres no fumadoras).

Figura 166: Comentarios favorables respecto al mensaje de ayuda nº 2.



Fuente: Elaboración propia.

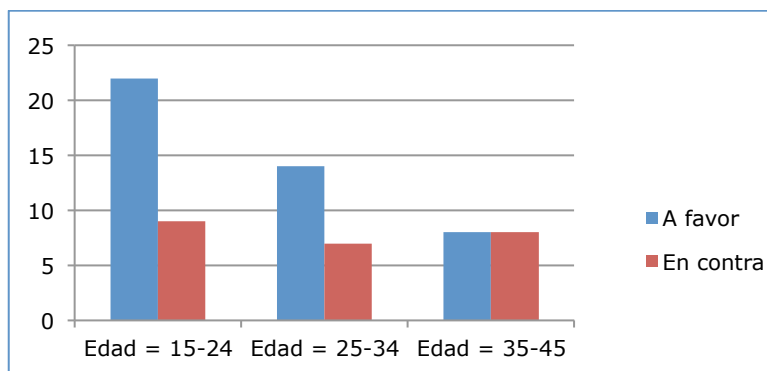
Figura 167: Comentarios desfavorables respecto al mensaje de ayuda nº 2.



Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta las variables sociodemográficas, los segmentos de **edad** donde la opinión es más claramente favorable a esta imagen son, de forma destacada el de los más jóvenes y, en menor medida, el de edades comprendidas entre 25 y 34 años; el segmento con edades entre 35 y 45 años presenta opiniones igualmente repartidas a favor y en contra (Figura 168).

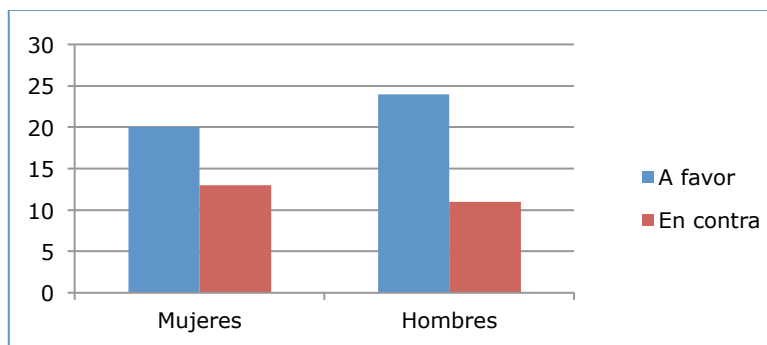
Figura 168: Opiniones sobre el mensaje de ayuda nº 2, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

Centrando la atención en el **género**, la diferencia entre opiniones a favor y en contra, con mayor peso de las emitidas a favor en ambos casos, es ligeramente superior entre los hombres (Figura 169). El estatus de fumador no permite identificar apenas diferencias.

Figura 169: Opiniones sobre el mensaje de ayuda nº 2, por género.

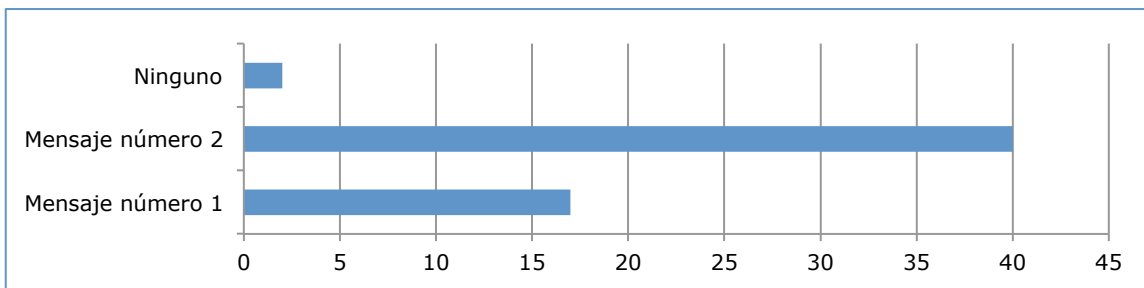


Fuente: Elaboración propia.

5.2.5.3. Mensaje que más llama la atención.

Ante la pregunta respecto a cuál de los dos mensajes llama más la atención, las opiniones se inclinan de manera bastante clara hacia el mensaje número 2, consistente en la imagen de unas manos y un texto con un número de teléfono (Figura 170).

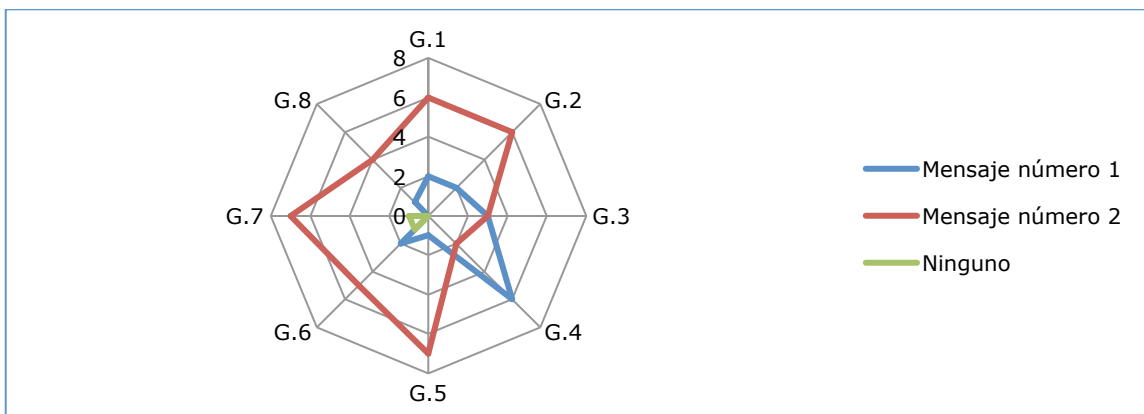
Figura 170: Mensaje de ayuda que más llama la atención.



Fuente: Elaboración propia.

Esta tendencia es más acusada en el caso de las mujeres y de los fumadores, donde las diferencias respecto al mensaje del médico son mayores. Centrando la atención en los grupos, se observa que la ventaja del mensaje de las manos y el número de teléfono sobre el del médico es clara en la mayoría de ellos, sobresaliendo en el grupo de mujeres fumadoras de 15 a 24 años, donde la otra alternativa no tuvo ningún partidario. Destaca la diferencia con respecto al grupo de hombres no fumadores de 15 a 24 años, donde las preferencias se sitúan justamente a la inversa, con predominio de opiniones a favor del mensaje del médico. En el grupo de mujeres fumadoras de 35 a 45 años, las opiniones están divididas de forma equilibrada entre ambos mensajes (Figura 171).

Figura 171: Mensaje de ayuda que llama más la atención, por grupos.



Fuente: Elaboración propia.

5.2.6. Mensajes y fuentes más convenientes en las esquelas.

También se preguntó en los diferentes grupos quiénes consideraban que debían ser los **emisores** de los mensajes. En este caso, la respuesta más frecuente apunta a

que los emisores deben ser personas que hayan sufrido esos problemas personalmente o en su entorno más cercano o que hayan solicitado ayuda, contando su experiencia (en todos los grupos pero con especial frecuencia en todos los grupos de 15 a 24 años, excepto el de mujeres fumadoras) (Figura 172). Los siguientes comentarios constituyen buen ejemplo de ello:

"Que sea una persona que haya llamado a ese número y haya salido positivamente;...puede concienciar de que puede salir bien" (Irene, no fumadora, 15-24 años).

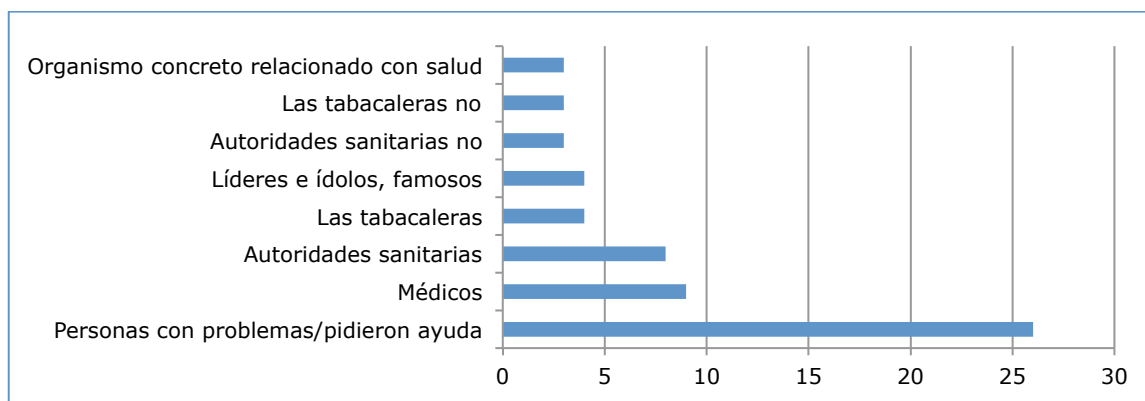
"A mí me gustaría que lo pusiese gente que ha fumado mucho, pusiesen cosas que les han pasado a ellos: Yo antes de fumar era saludable, corría y eso, y ahora que fumo no aguanto corriendo, me asfixio antes..., y cosas de esas" (Miguel, no fumador, 15-24 años).

"Incluso, gente que lo haya pasado. Realmente..., cuando pones el caso que es real. O una foto y un texto: soy fulanito y tengo 30 años y tengo un cáncer de pulmón por el tabaco" (Loli, no fumadora, 25-35 años).

"Las personas que a lo mejor sufren, por ejemplo, alguna enfermedad a causa del tabaco, son las personas que lo están viviendo, son las personas que mejor te pueden informar" (Sandra, fumadora, 15-24 años).

"...una persona afectada; la autoridad... que te lo diga el estado, van a pasar un poco de lo que te diga; que te lo diga una persona que ha pasado por eso, van a hacerle más caso" (Alejandro, fumador, 15 a 24 años).

Figura 172: Emisores más apropiados para los mensajes.



Fuente: Elaboración propia.

A gran distancia de esta propuesta se encuentran otras alternativas, entre ellas el *médico* (de mujeres jóvenes no fumadoras y hombres jóvenes fumadores), las *autoridades sanitarias* (varias de hombres no fumadores de 35 a 45 años; aunque también se produjeron opiniones en contra de jóvenes fumadores), *líderes, ídolos* y

famosos (todas ellas de mujeres, en su mayoría jóvenes), las *tabacaleras*, un *organismo concreto relacionado con la salud* (propuestas de mujeres no fumadoras de 25 a 34 años), una *asociación de ayuda para dejar el tabaco*, *emisores que demuestren que la imagen es cierta* y el *Estado* (con citas a favor -de hombres jóvenes no fumadores- y otras en contra).

El **estatus de fumador** permite identificar algunas diferencias de interés. La respuesta indicada como más frecuente a nivel general es la única destacable entre los participantes fumadores, seguida muy de lejos por el médico, predominando en este segmento una opinión más bien negativa en relación a que las autoridades sanitarias, el Estado o las tabacaleras sean fuentes apropiadas. Los no fumadores, entre los que destaca también de manera muy clara la propuesta indicada, consideran también adecuadas fuentes como las autoridades sanitarias, los médicos, el Estado, e incluso las tabacaleras o personas líderes o famosos (Tabla 77).

Tabla 77: Emisores adecuados de los mensajes, según estatus de fumador.

Fumadores		No fumadores	
Personas con problemas/pidieron ayuda	11	Personas con problemas/pidieron ayuda	15
Autoridades sanitarias no	3	Autoridades sanitarias	6
Médicos	3	Médicos	6
Autoridades sanitarias	2	Las tabacaleras	4
Las tabacaleras no	2	Líderes e ídolos, famosos	3
No es necesario un emisor concreto	2	Organismo concreto relacionado con salud	3
Sí es necesario un emisor	2	El Estado	2

Fuente: Elaboración propia.

En relación a la **edad**, se aprecia cómo en entre los participantes de 15 a 24 años destaca especialmente la propuesta de que sean personas con problemas causados por el tabaco y personas que solicitaron ayuda para dejarlo las que actúen como emisores de los mensajes, con mayor fuerza que en el resto de participantes; similar es, aunque con un peso bastante inferior, el caso del médico; también llama la atención, por el contraste con los otros grupos de edad, su negativa a que las autoridades sanitarias sean un emisor conveniente. Entre los integrantes de más de 24 años, la respuesta más frecuente es también la referente a personas con problemas o que han solicitado ayuda, pero de manera muy poco destacada, seguida de cerca de las autoridades sanitarias; los participantes de 25 a 34 años también indicaron la conveniencia de que sea algún organismo concreto relacionado con la salud. La Tabla 78 lo muestra con más detalle.

Tabla 78: Emisores adecuados de los mensajes, según edad.

15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Personas con problemas/pidieron ayuda	17	Personas con problemas/pidieron ayuda	4	Autoridades sanitarias	5
Médicos	8	Autoridades sanitarias	3	Personas con problemas/pidieron ayuda	5
Autoridades sanitarias no	3	Organismo concreto relacionado con salud	3	Las tabacaleras	2
Líderes e ídolos, famosos	3	No es necesario un emisor concreto	2	Las tabacaleras no	2
		Sí es necesario un emisor	2	Asociaciones de ayuda para dejar de fumar	2

Fuente: Elaboración propia.

El **género** parece establecer diferencias menos importantes en esta materia, con un peso destacado y muy equilibrado entre ambos grupos de la respuesta ya indicada como más frecuente (personas con problemas o que pidieron ayuda). También coinciden en proponer como emisores (con un peso bastante inferior) a las autoridades sanitarias; varias mujeres matizaron, sin embargo, que no convendría hacerlo de manera abstracta, sino indicando un organismo sanitario concreto “*que sea conocido mundialmente*” (Carmen, no fumadora, 24 a 35 años). Otras aportaciones en los grupos femeninos se centraron en la figura del médico, o en personas líderes o famosas (Tabla 79).

Tabla 79: Emisores adecuados de los mensajes, según género.

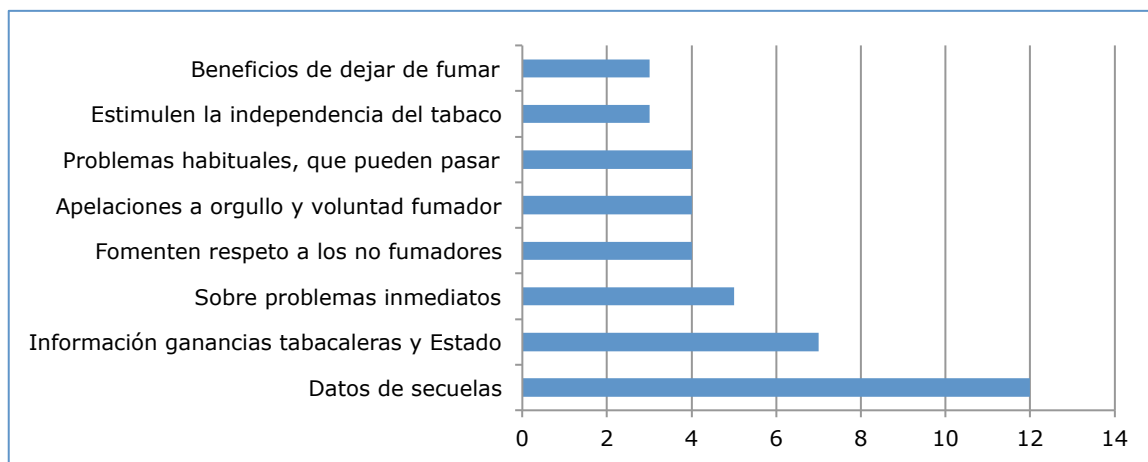
Mujeres		Hombres	
Personas con problemas/pidieron ayuda	13	Personas con problemas/pidieron ayuda	13
Médicos	6	Autoridades sanitarias	5
Líderes e ídolos, famosos	4	Médicos	3
Autoridades sanitarias	3	Las tabacaleras	3
Organismo concreto relacionado con salud	3	Autoridades sanitarias no	2
Emisores que transmitan credibilidad	2	El Estado	2
		El Estado no	2
		Las tabacaleras no	2
		No es necesario un emisor concreto	2
		Sí es necesario un emisor	2

Fuente: Elaboración propia.

La última pregunta de la dinámica pedía a los participantes que indicaran qué **otros mensajes** les gustaría encontrar en los envases de tabaco. En su opinión, podrían ser efectivos mensajes que aportaran *datos concretos sobre muertes debidas a enfermedades derivadas del tabaco o sobre el tiempo de vida que pierdes por fumar* (propuestas realizadas principalmente por hombres), así como información

de lo que ganan las tabacaleras y el Estado (de hombres, preferentemente fumadores de entre 25 y 34 años); mensajes para jóvenes sobre pequeños problemas inmediatos (aliento, estética, olor, uñas, bajo rendimiento en el deporte; del grupo de mujeres fumadoras de 35 a 45 años) y sobre problemas más normales que puedan pasar (de no fumadores), apelaciones al orgullo y la voluntad del fumador (citas de hombres no fumadores, principalmente de 35 a 45 años), testimonios de enfermos, familiares o personas que lo hayan dejado (menciones del grupo de hombres no fumadores de 15 a 24 años), o esquelas que fomenten el respeto a los no fumadores (de no fumadores, si bien otros consideraron que no sirven este tipo de recomendaciones). Propusieron también mensajes que estimulen la independencia del tabaco (hombres jóvenes no fumadores), que resalten los beneficios de dejar de fumar, orientados a que no empiecen (no fumadores) o que hagan ver que es posible dejar el tabaco no fumadores), aparte de mensajes más concretos como una señal de peligro, sobre el daño a los niños, con una silueta de un teléfono que te escucha o con una embarazada fumando. La Figura 173 muestra las aportaciones más interesantes.

Figura 173: Otros mensajes que les gustaría encontrar en los envases de tabaco.



Fuente: Elaboración propia.

En esta cuestión también resulta interesante un análisis de las respuestas en función de las variables de segmentación. Concretamente, el **estatus de fumador** plantea diferencias en la dispersión de las propuestas realizadas por los participantes. En el grupo de fumadores, las respuestas más relevantes están muy concentradas resaltando claramente la *información sobre ganancias de las tabacaleras y el Estado*, así como *mensajes sobre problemas inmediatos*, seguidos de *datos de secuelas*. Por el contrario, entre los no fumadores predomina la propuesta de *información y estadísticas sobre secuelas y muertes*, acompañada de

una gran variedad de alternativas, como *mensajes que fomenten el respeto a los no fumadores, apelaciones al orgullo y la voluntad del fumador* y mensajes que hagan referencia a *problemas habituales que vean que les pueden pasar*, entre otros (Tabla 80).

Tabla 80: Otros mensajes que les gustaría encontrar, según estatus de fumador.

Fumadores		No fumadores	
Información ganancias tabacaleras y Estado	5	Datos de secuelas, estadísticas	8
Sobre problemas inmediatos	5	Fomenten respeto a los no fumadores	4
Datos de secuelas, estadísticas	4	Apelaciones a orgullo y voluntad fumador	4
		Problemas habituales, que pueden pasar	4
		Beneficios de dejar de fumar	3
		Estimulen la independencia del tabaco	3
		Hagan ver que es posible dejarlo	2
		Información ganancias tabacaleras y Estado	2
		Mensajes orientados a que no empiecen	2
		No sirven mensajes respeto a no fumadores	2
		Testimonios de enfermos y familiares	2
		Testimonios de personas que lo dejaron	2

Fuente: Elaboración propia.

La consideración de la **edad** lleva a apreciar diferencias interesantes entre los distintos segmentos. Entre los integrantes de 15 a 24 años destaca la propuesta de mensajes con datos y estadísticas de secuelas del tabaco, en los grupos de 25 a 34 años tiene más peso la información sobre las ganancias que obtienen tabacaleras y Estado con el tabaco, y en el de 35 a 45 años la propuesta más frecuente es la apuesta por ofrecer información sobre problemas inmediatos (Tabla 81).

Tabla 81: Otros mensajes que les gustaría encontrar, según edad.

15-24 años		25-34 años		35-45 años	
Datos de secuelas, estadísticas	7	Información ganancias tabacaleras y Estado	5	Sobre problemas inmediatos	5
Fomenten respeto a los no fumadores	3	Datos de secuelas, estadísticas	3	Apelaciones a orgullo y voluntad fumador	3
Estimulen la independencia del tabaco	3	Fomenten respeto a los no fumadores	1	Información ganancias tabacaleras y Estado	2
Beneficios de dejar de fumar	2	Hagan ver que es posible dejarlo	1	Problemas habituales, que pueden pasar	2
No sirven mensajes respeto a no fumadores	2			Datos de secuelas, estadísticas	2
Problemas habituales, que pueden pasar	2				
Testimonios de enfermos y familiares	2				
Testimonios de personas que lo dejaron	2				

Fuente: Elaboración propia.

Por último, se destacan las diferencias observadas en función del **género**. Entre las mujeres prevalece la referencia a mensajes sobre problemas inmediatos, mientras que los hombres parecen apostar más por los datos sobre secuelas del tabaco y la información sobre las ganancias de las tabacaleras y el Estado a partir del tabaco (Tabla 82).

Tabla 82: Otros mensajes que les gustaría encontrar, según género.

Mujeres		Hombres	
Sobre problemas inmediatos	5	Datos de secuelas, estadísticas	9
Datos de secuelas, estadísticas	3	Información ganancias tabacaleras y Estado	7
Beneficios de dejar de fumar	2	Apelaciones a orgullo y voluntad fumador	4
Fomenten respeto a los no fumadores	2	Estimulen la independencia del tabaco	3
No sirven mensajes respeto a no fumadores	2	Fomenten respeto a los no fumadores	2
Problemas habituales, que pueden pasar	2	Mensajes orientados a que no empiecen	2
		Problemas habituales, que pueden pasar	2
		Testimonios de enfermos y familiares	2
		Testimonios de personas que lo dejaron	2

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos en los grupos de discusión en relación a la evocación del tabaco son en cierto grado similares a los correspondientes a la primera fase de la investigación, predominando las ideas relativas a las consecuencias negativas del tabaco en el caso de los no fumadores, mientras que en el caso de los fumadores se producen respuestas muy variadas. Resalta una mayor referencia, en ambos grupos, a las marcas de tabaco y a la dependencia que genera este producto.

Al presentarles el primer envase, de diseño de marca y con las advertencias de texto vigentes en ese momento, los no fumadores hicieron más comentarios sobre las advertencias de texto que los fumadores, que casi no se refirieron a ellas. En cualquier caso, las intervenciones aludían principalmente a su escasa eficacia como consecuencia, principalmente, de que los fumadores no las leen, no les importan, o están ya acostumbrados a ellas.

Las advertencias combinadas fueron consideradas más impactantes que las de texto, si bien en este aspecto se aprecian diferencias relacionadas con la edad, situándose los participantes de entre 25 y 34 años como los más escépticos y los más jóvenes como los más impactados. Resultan impresionantes y desagradables y, en opinión de los participantes, parecen más eficaces para provocar reacciones en el comportamiento de consumo. Otros opinan, sin embargo, que los fumadores son insensibles a los mensajes de advertencia, que se acostumbrarán también a ellos o los tapan.

Las valoraciones realizadas por los integrantes de los grupos de discusión de las diferentes esquelas de advertencia presentadas revelan que no todas producen el mismo efecto. Algunas no llamaban la atención y otras no se comprendían fácilmente. Las esquelas mejor valoradas fueron: el mensaje nº 6 -garganta- (el que más destaca y preocupa, el más eficaz para evitar que los jóvenes y, en general, los no fumadores se animen a fumar, así como el más eficaz para animar a los fumadores a dejar de fumar), la advertencia nº 1 -pulmones- (el más claro, fácil de comprender y creíble, el que más preocupación les causa y el más eficaz para evitar que los no fumadores se animen a fumar), la esquela nº 10 -dientes- (el que más destaca y es más eficaz para evitar que los jóvenes se animen a fumar), la esquela nº 2 -muerto- (más claro y fácil de comprender), el mensaje nº 4 -cárcel- (el más novedoso y el más eficaz para evitar que los no fumadores se animen a fumar), así como las advertencias nº 9 y nº 7 (ambas consideradas entre las más novedosas). Los participantes se mostraron a favor de la implantación de este tipo de advertencias.

Las esquelas de ayuda fueron consideradas en general útiles e idóneas para complementar las esquelas de advertencia. El mensaje nº 1 -animando a pedir ayuda y con la imagen del médico- fue seleccionado como el más creíble, el que más preocupación causa, el más eficaz para evitar que los jóvenes comiencen a fumar y el más eficaz para incitar a los no fumadores a no empezar; el mensaje nº 2 -nº teléfono e imagen de las manos- fue considerado el más destacado, el más novedoso y el más eficaz para animar a los fumadores a pedir ayuda.

Los participantes indicaron que los emisores más adecuados para las advertencias serían personas que hubieran sufrido personalmente o en su entorno este tipo de problema o que hubieran solicitado ayuda. Aconsejaron mensajes con datos de secuelas, o sobre las ganancias que genera el tabaco a la industria y el Estado.

CAPÍTULO 6. RESULTADOS RELATIVOS AL ENVASE GENÉRICO.

En el capítulo 6 se presentan los resultados obtenidos en el presente estudio en relación al envasado genérico, cuestión que se abordó exclusivamente en la segunda fase de esta investigación, durante el desarrollo de los grupos de discusión.

6.1. Evocación de los envases vigentes en el momento de la investigación.

6.1.1. Evocación del envase de diseño de marca.

Como se indicó en el análisis de los resultados relativos a las advertencias sanitarias, el envase presentado a los integrantes de los grupos de discusión en los primeros momentos de la dinámica era como los que podían ser adquiridos normalmente en cualquier estanco del país, con mensaje sólo de texto. Se trataba, por tanto, de un envase de tabaco de diseño comercial, es decir, con el diseño habitual de la marca en cuanto a tipografía y tamaño de letra, colorido, estilo, y demás elementos del envase (Figura 174).

Figura 174: Envases de diseño de marca como los empleados en los grupos de discusión.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Tras dejar que lo observaran con atención, se les plantearon varias preguntas respecto al mismo. En primer lugar, se les pidió que indicasen **qué les evocaba o traía a la mente**. Ante esta pregunta, como ya se advirtió al comentar las percepciones y actitudes hacia las advertencias de texto, varios de los participantes hicieron referencia a las mismas, especialmente no fumadores. También llamó su atención que el envase estuviera cerrado, manifestando los fumadores que al verlo

les entraban ganas de abrirlo. Entre otros aspectos citados, hubo también participantes que hicieron referencia a que el envase resultaba cómodo.

Se les insistió en que opinaran respecto al **diseño del envase**, la marca, y sobre si daban o no ganas de comprarlo. Las intervenciones se centraron principalmente en el atractivo y la capacidad de llamar la atención del envase de diseño de marca. Hay que tener en cuenta en este aspecto, que sus respuestas estuvieron condicionadas por la marca de tabaco mostrada en cada grupo de discusión, que variaba para adecuarla mejor a las características de los mismos: Nobel en los grupos integrados por mujeres, Fortuna en los de hombres jóvenes (15 a 24 años) y Marlboro en los de hombres mayores de 24 años.

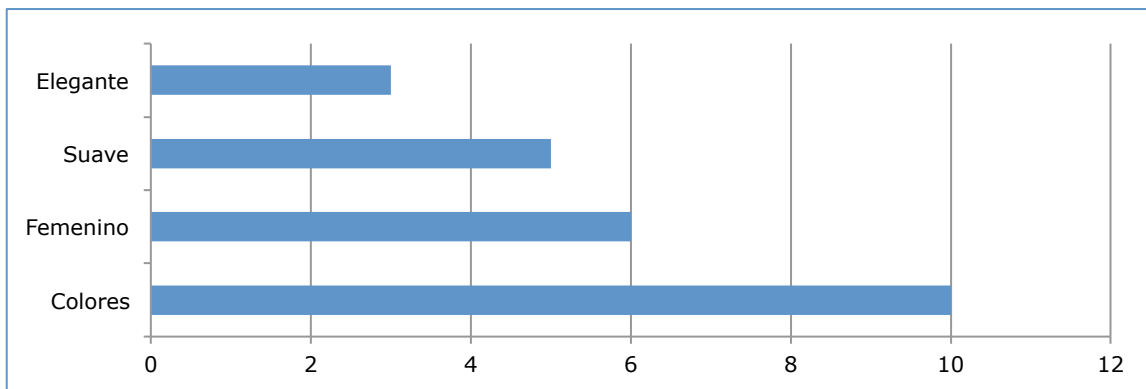
Las principales alusiones al **carácter atractivo del envase de marca** mostrado en cada grupo se recogen en la Figura 175. Se basan fundamentalmente en los colores empleados en su diseño y en que éste resulta adecuado al género de los participantes (especialmente entre las mujeres más jóvenes, quienes consideraron que el envase mostrado resultaba femenino). En este sentido, Esther (fumadora, 35-45 años) manifestaba: *"Es femenino; no, es hasta femenino, yo lo veo..."*.

En los grupos integrados por mujeres, se apoyaron también en la impresión de que se trataba de un tabaco suave, motivado quizás por la marca utilizada en la dinámica (Nobel es considerada suave en comparación con otras marcas), pero también porque el colorido del envase transmite esa sensación. Así lo refleja el comentario de Sandra (fumadora, 15-24 años):

"A lo mejor es que puede llegar a tener una relación, lo que es el diseño de fuera con lo que es tu fumarte un cigarro nada más, es flojito es... Pues no sé... A lo mejor también por eso".

Otra característica del envase que contribuía a hacerlo atractivo en opinión de las participantes es que resultaba elegante (las mujeres aludieron a ello 3 veces). Rocío (no fumadora, 25-34 años) lo expresaba así: *"Pues sí, eso; que es elegante, para gente con dinero"*.

Figura 175: Explicaciones al carácter atractivo del envase de diseño de marca³³.



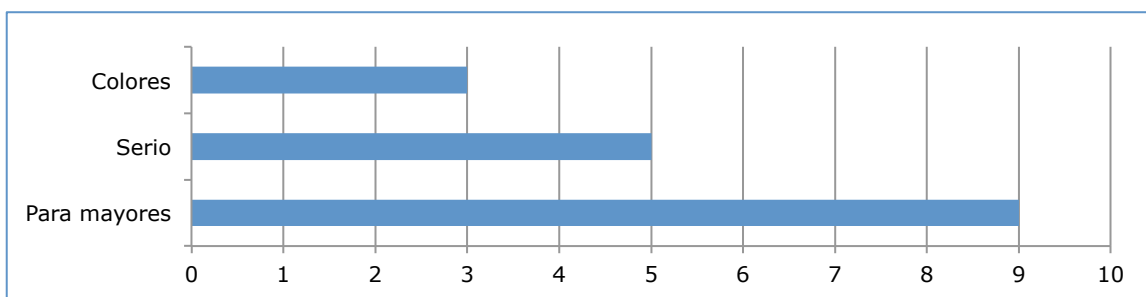
Fuente: Elaboración propia.

También hubo componentes de los grupos que mostraron su parecer en el sentido de que el envase que se les mostró no les resultaba atractivo, apoyándose para ello en que les parecía un envase de tabaco más bien para personas mayores, serio y con un colorido que no les gustaba (mencionado por mujeres no fumadoras jóvenes) (Figura 176). Algunas intervenciones ilustrativas de estas opiniones son las siguientes:

"A mí me evoca a personas mayores; a mujeres mayores que no han fumado en su infancia pero a lo mejor por la sociedad, y a lo mejor ahora pues tienen el gusto de permitirse un cigarrillo pero como algo suave, más por sociedad, por charlas, por reuniones..." (Eva, no fumadora, 25-34 años).

"Oscuro; muy serio" (María, no fumadora, 15-24 años).

Figura 176: Razones de la falta de atractivo del envase de diseño de marca.



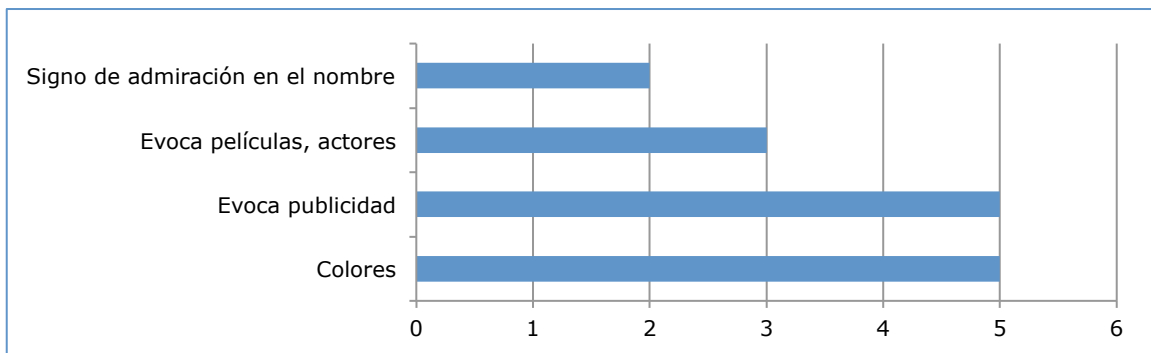
Fuente: Elaboración propia.

³³ Las tablas y figuras del documento incluyen las respuestas más frecuentes.

En cuanto al **carácter llamativo del envase**, como se aprecia en la Figura 177, el colorido parece ser una de las claves también en este asunto, puesto que en esta característica se centraron las observaciones de los participantes al evaluar dicha cuestión. Por ejemplo, Javier (no fumador, 35-45 años) dice: *"También es curioso, porque el rojo significa peligro, ¿no? Que tú dices... pero que sabes que ese color no pasa desapercibido"*.

También mencionaban, para explicar por qué les llamaba la atención, el hecho de que les recordaba a la publicidad del tabaco y a películas y actores. En este sentido se pronunciaba Víctor (fumador, 25-34 años), quien indicaba: *"Sobre todo es que este tiene mucha publicidad; hasta en temas de la Fórmula 1. Tú lo ves y te evoca muchas veces la imagen de Ferrari de hace 3, 4 y 5 años"*; también Manolo (no fumador, 35-45 años) comentaba: *"Como en las películas, que salían unos vaqueros..."*.

Figura 177: Explicaciones al carácter llamativo del envase de diseño de marca.



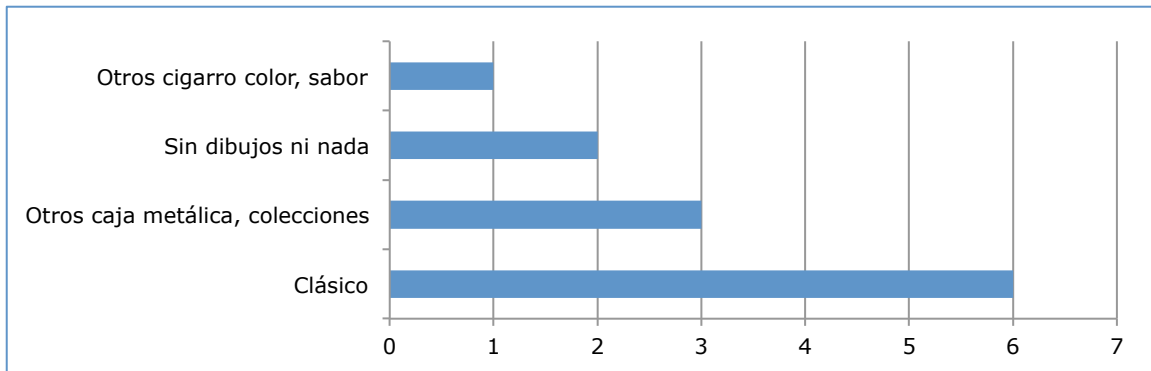
Fuente: Elaboración propia.

Aquéllos a los que el envase no les llamó la atención lo describieron como clásico, señalando que otros envases eran más llamativos porque consistían en una caja metálica o favorecían el coleccionismo, porque el diseño incluía símbolos o dibujos, u ofrecían cigarrillos de distinto color o sabor (Figura 178). Francisco (no fumador, 35-45 años) opinaba:

"Yo creo que es un diseño algo más clásico, más... Yo creo, que ahora son... He visto algunos creo, que intentan atraer más por el diseño del paquete; porque bueno, parece ser que el contenido, todos más o menos asumimos que es peligroso. Sin embargo, hay algunos paquetillos que dices: Pues qué chulo es el paquete. Si yo tengo uno de esos; y dices tú: ¡Qué paquete más chulo!".

De estas respuestas parece que se puede extraer la conclusión de que la razón de que el envase fuera considerado como no llamativo no estaba en el diseño del envase mostrado en sí mismo, sino en la existencia actualmente en el mercado de envases aún más llamativos. Así lo manifiesta Nani (fumadora, 15-24 años): *"Las cajetillas de metales, lo veo más juvenil, más de buen rollo, me gusta más; eso lo veo muy clásico, típico..."*.

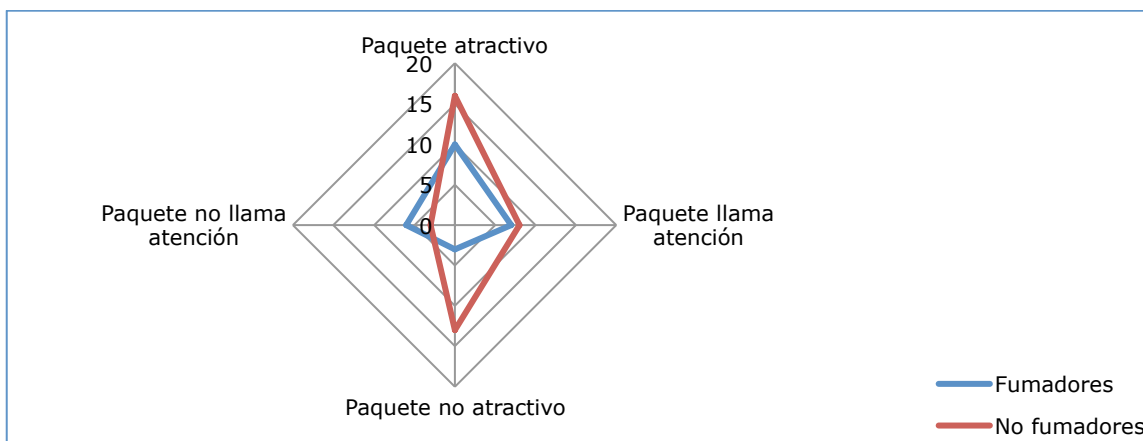
Figura 178: Razones del carácter no llamativo del envase de diseño de marca.



Fuente: Elaboración propia.

Considerando el **estatus de fumador** se observa que los fumadores hicieron referencia al carácter atractivo del envase en mayor medida que a su falta de atractivo, apreciándose entre los no fumadores una mayor división de opiniones en este tema. En relación a la capacidad del envase empleado para llamar la atención, los fumadores presentan una gran división de opiniones. Los no fumadores, sin embargo, muestran una opinión mayoritaria respecto a que llama la atención (Figura 179).

Figura 179: Evocación del envase actual, por estatus de fumador (resumen).



Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 83 se recogen las razones aducidas para justificar el grado de atractivo percibido en el envase; resulta especialmente destacable el grado en que los no fumadores se apoyan en los colores a la hora de valorar el atractivo del envase, en comparación con los fumadores.

Tabla 83: Valoración del atractivo del envase, según estatus de fumador.

Fumadores		No fumadores	
ENVASE ATRACTIVO		ENVASE ATRACTIVO	
Femenino	5	Colores	9
Suave	2	Suave	3
		Elegante	2
ENVASE NO ATRACTIVO		ENVASE NO ATRACTIVO	
Para mayores	2	Para mayores	7
Serio	2	Colores	3
		Serio	3

Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 84 reúne las razones que explicarían por qué los participantes en los grupos de discusión consideran que el envase llama/no llama la atención; a los fumadores les llama principalmente la atención porque les recuerda la publicidad, mientras que la principal explicación para aquellos fumadores que no les llamaba la atención es que el envase presentado resultaba demasiado clásico.

Tabla 84: Valoración de la capacidad del envase para llamar la atención, según estatus de fumador.

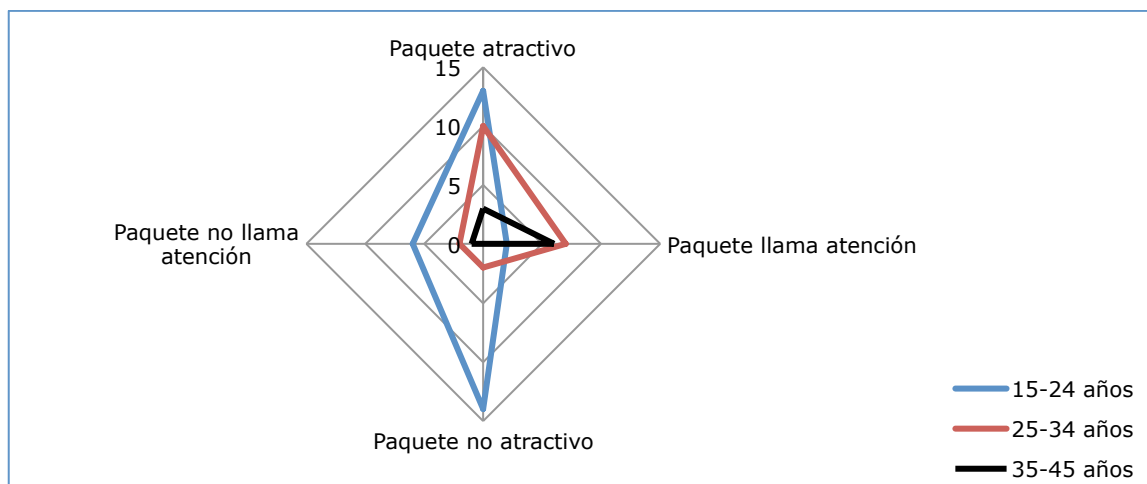
Fumadores		No fumadores	
ENVASE LLAMA ATENCIÓN		ENVASE LLAMA ATENCIÓN	
Evoca publicidad	4	Colores	3
Colores	2	Evoca películas, actores	2
		Signo de admiración en el nombre	2
ENVASE NO LLAMA ATENCIÓN		ENVASE NO LLAMA ATENCIÓN	
Clásico	5	Otros tienen caja metálica, colecciones	2
Sin dibujos ni nada	2		

Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta la **edad** destaca que, en el segmento más joven (entre 15 y 24 años), las opiniones respecto al carácter atractivo o no del envase están muy divididas prácticamente con el mismo peso, mientras que en el intervalo de edades entre 25 y 34 la opinión claramente mayoritaria es que resulta atractivo; en los grupos de edad entre 35 y 45 años las aportaciones en este sentido, más escasas, se refieren a que el envase resulta atractivo.

También existen diferencias en el segmento más joven con respecto a los otros dos en la valoración del carácter llamativo del envase. Entre los participantes de 15 a 24 años prima la opinión de que el envase presentado no resulta llamativo, mientras que en los de edades entre 25 y 34 y de 35 a 45 años consideran que el envase sí llama la atención (Figura 180).

Figura 180: Evocación del envase actual, por edad (resumen).



Fuente: Elaboración propia.

Capítulo 6. Resultados relativos al envase genérico

La Tabla 85 orienta acerca de las razones por las que en el segmento más joven son más frecuentes los comentarios relativos a la falta de atractivo del envase que en los otros dos segmentos: el envase presentado les resulta demasiado serio y más propio de personas mayores.

Tabla 85: Valoración del atractivo del envase actual, según edad.

15-24 años		25-34 años		35-45 años	
ENVASE ATRACTIVO		ENVASE ATRACTIVO		ENVASE ATRACTIVO	
Colores	5	Colores	4	Colores	1
Femenino	4	Suave	3	Femenino	1
Suave	2	Elegante	2		
ENVASE NO ATRACTIVO		ENVASE NO ATRACTIVO		ENVASE NO ATRACTIVO	
Para mayores	7	Para mayores	2		
Serio	5				
Colores	3				

Fuente: Elaboración propia.

La capacidad de evocación de campañas publicitarias, películas y actores, explica por qué el envase llama la atención a los dos grupos de mayor edad (en los que esta opinión es mayoritaria). La Tabla 86 muestra también que el envase es considerado poco llamativo mayoritariamente entre los más jóvenes como consecuencia de que resulta clásico y poco original.

Tabla 86: Valoración de la capacidad del envase para llamar la atención, según edad.

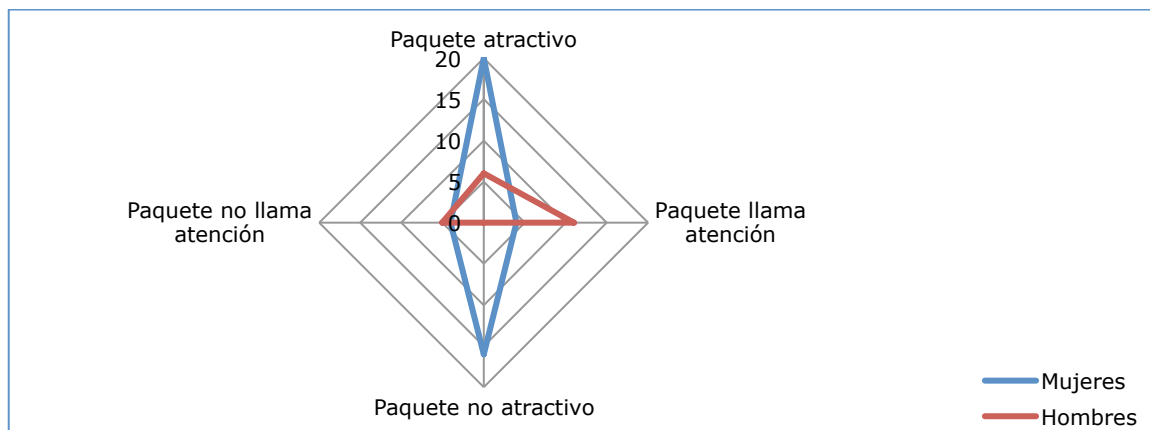
15-24 años		25-34 años		35-45 años	
ENVASE LLAMA ATENCIÓN		ENVASE LLAMA ATENCIÓN		ENVASE LLAMA ATENCIÓN	
Colores	2	Evoca publicidad	4	Evoca películas, actores	3
		Signo admiración en nombre	2	Colores	2
		Colores	1	Evoca publicidad	1
ENVASE NO LLAMA ATENCIÓN		ENVASE NO LLAMA ATENCIÓN		ENVASE NO LLAMA ATENCIÓN	
Clásico	3	Clásico	2	Clásico	1
Otros tienen caja metálica, colecciones	2	Sin dibujos ni nada	1	Otros tienen caja metálica, colecciones	1

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al **género**, las referencias sobre estos rasgos del envase realizadas por mujeres se centran de manera bastante acusada en el carácter atractivo o no del mismo, mientras que en el caso de los hombres, parece ser que se fijaron más en si resultaba o no llamativo. Las intervenciones de las mujeres en relación al atractivo del envase muestran opiniones bastante repartidas, mientras que las realizadas por el segmento masculino apoyan todas ellas el carácter atractivo del

envase. Las referencias de las mujeres al carácter llamativo del envase son escasas y muy divididas; los hombres consideraron principalmente que el envase llamaba la atención (Figura 181).

Figura 181: Evocación del envase actual, por género (resumen).



Fuente: Elaboración propia.

La Tabla 87 muestra cómo las mujeres valoran el nivel de atractivo del envase a partir de su grado de identificación con el mismo (femenino, serio, para mayores). En el caso de los hombres, su opinión favorable al atractivo del envase se centró en su colorido.

Tabla 87: Valoración del atractivo del envase, según género.

Mujeres		Hombres	
ENVASE ATRACTIVO		ENVASE ATRACTIVO	
Femenino	6	Colores	5
Colores	5		
Suave	5		
Elegante	3		
ENVASE NO ATRACTIVO		ENVASE NO ATRACTIVO	
Para mayores	9		
Serio	5		
Colores	3		

Fuente: Elaboración propia.

Como ya se indicó anteriormente, las mujeres hicieron escasa referencia al poder del envase para llamar la atención. La opinión mayoritaria entre los hombres de que el envase llamaba la atención venía fundamentada principalmente en que les recordaba la publicidad, por una parte, y en su colorido, por otra (Tabla 88).

Tabla 88: Valoración de la capacidad del envase para llamar la atención, según género.

Mujeres		Hombres	
ENVASE LLAMA ATENCIÓN		ENVASE LLAMA ATENCIÓN	
Signo de admiración en el nombre	2	Evoca publicidad	5
Colores	1	Colores	4
Evoca películas, actores	1	Evoca películas, actores	2
ENVASE NO LLAMA ATENCIÓN		ENVASE NO LLAMA ATENCIÓN	
Clásico	3	Clásico	3
Otros tienen caja metálica, colecciones	1	Otros tienen caja metálica, colecciones	2
Sin dibujos ni nada	1	Otros traen cigarrillo color, sabor	1
		Sin dibujos ni nada	1

Fuente: Elaboración propia.

Parece que estas respuestas ponen de manifiesto la importancia que el colorido y el diseño del envase tienen en el atractivo y la capacidad para llamar la atención del envase de cigarrillos, e incluso en la atribución de determinada imagen (suave, femenino, joven, serio) para la marca, aspectos que, se puede intuir también por las respuestas, son bastante utilizados por las empresas para atraer la demanda en general, y de algunos segmentos en particular. En el caso de los más jóvenes, por ejemplo, se observa cómo el hecho de que el envase no se considere atractivo está relacionado con que no se identifican con él, considerándolo propio de personas más serias y de mayor edad.

Entre los no fumadores, el color parece ser determinante a la hora de establecer el atractivo del envase, mientras que entre los fumadores parece carecer de importancia. Entre los fumadores parece primar la identificación (femenino en opinión de las mujeres) en la consideración de su atractivo y destaca el poder de la publicidad y del diseño original del envase para llamar su atención.

Es de destacar, como se indicó anteriormente, el fuerte impacto de la publicidad del tabaco así como la vinculación del mismo con personalidades del cine, cuestión que es especialmente sobresaliente en el primer caso, puesto que, aunque las campañas publicitarias están prohibidas en España desde hace ya bastante tiempo, perduran en la memoria de las personas que las vieron.

6.1.2. Elemento del envase en que se fijaron en primer lugar.

Para concluir la primera parte de las dinámicas, se interrogó a los participantes en los grupos de discusión respecto a cuál fue el elemento del envase en el que se fijaron en primer lugar al serles mostrado el paquete de cigarrillos con diseño de marca vigente en el momento del trabajo de campo.

De los distintos elementos que componen un envase de tabaco (nombre de la marca, colores, diseño del *packaging*, esquelas sanitarias, composición del producto), los participantes se fijaron más en los colores (citados con mayor frecuencia por los participantes masculinos), las esquelas sanitarias (con respuestas bastante repartidas por edad y género, pero con predominio de los no fumadores) y la marca (principalmente las mujeres fumadoras). Estos elementos parecen ser los que atraen más la atención en los envases actuales de tabaco. Las siguientes intervenciones son muestra de ello:

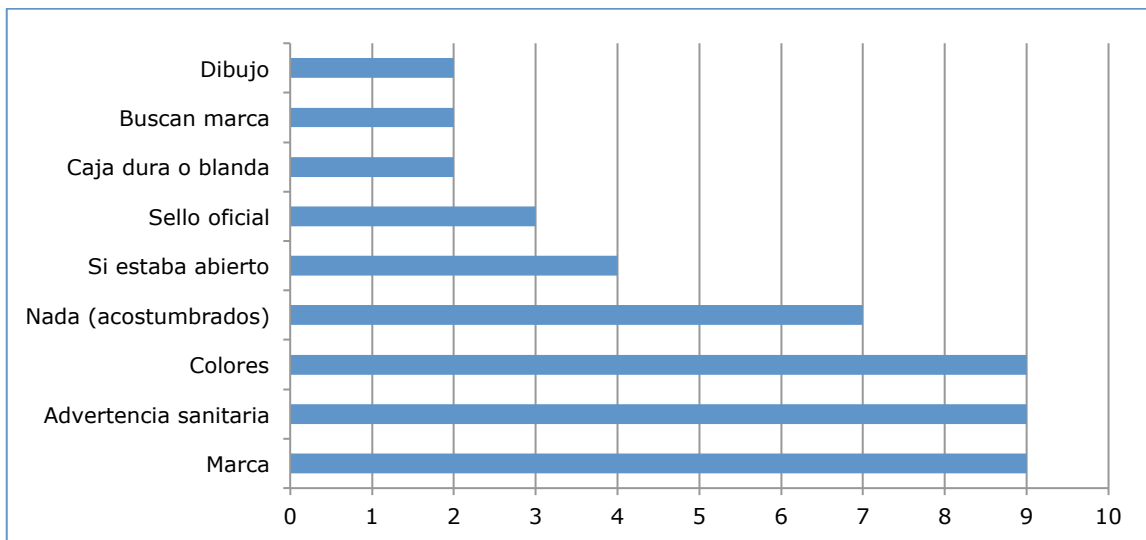
"Yo es que, me he ido directamente a lo de fumar puede matar" (Loli, no fumadora, 25-34 años).

"Pues yo me he fijado en la marca... He visto Nobel y me he dicho, bah!..." (Nani, fumadora, 15-24 años).

"Al color rojo" (Manolo, no fumador, 35-45 años).

Otra respuesta habitual fue que no se habían fijado en nada en particular porque ya están acostumbrados a ver el envase (en su mayoría de hombres fumadores y/o jóvenes), mientras que otros indicaron que lo primero en que se fijaron fue en si el envase estaba abierto (fumadores jóvenes, principalmente mujeres) (Figura 182).

Figura 182: Elemento del envase en que se fijaron en primer lugar.

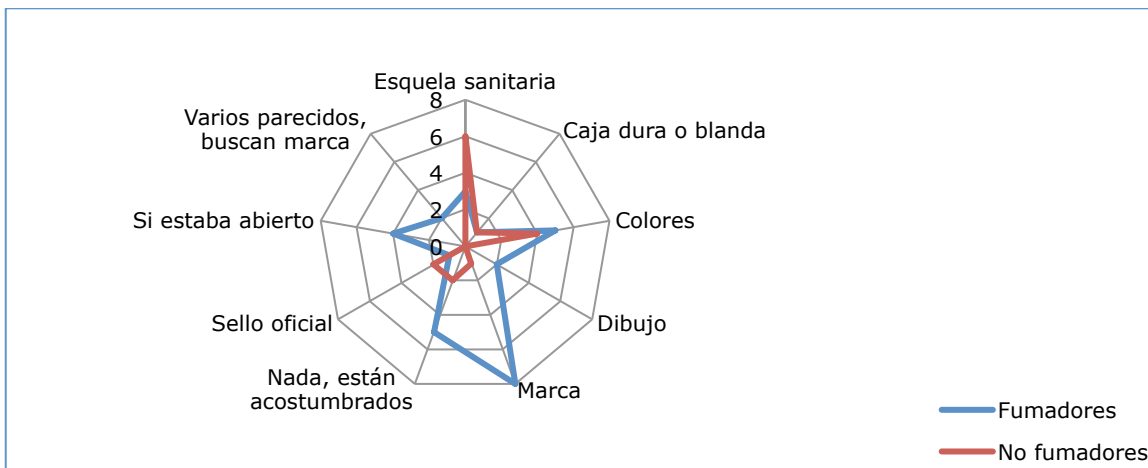


Fuente: Elaboración propia.

Aunque en principio parece que la marca, la esquila y el colorido tienen prácticamente la misma capacidad para atraer la atención en un primer momento, al considerar cómo se reparten estas respuestas en función del género, la edad o el estatus de fumador, se aprecia que su influencia varía según dichas características.

Las diferencias más destacables en función del **estatus** están relacionadas con la atención que capta la marca en el caso de los fumadores en comparación con los no fumadores, así como con la mayor atención prestada por los no fumadores a la esquila. El colorido, como primer centro de la atención, es una respuesta compartida por ambas categorías de participantes. Sí llama la atención que, pese a que algunos fumadores indican que, como ya están acostumbrados al envase, no se han fijado en nada en especial, el número de referencias en esta cuestión es bastante más elevado en el caso de los fumadores que en el de los no fumadores (Figura 183).

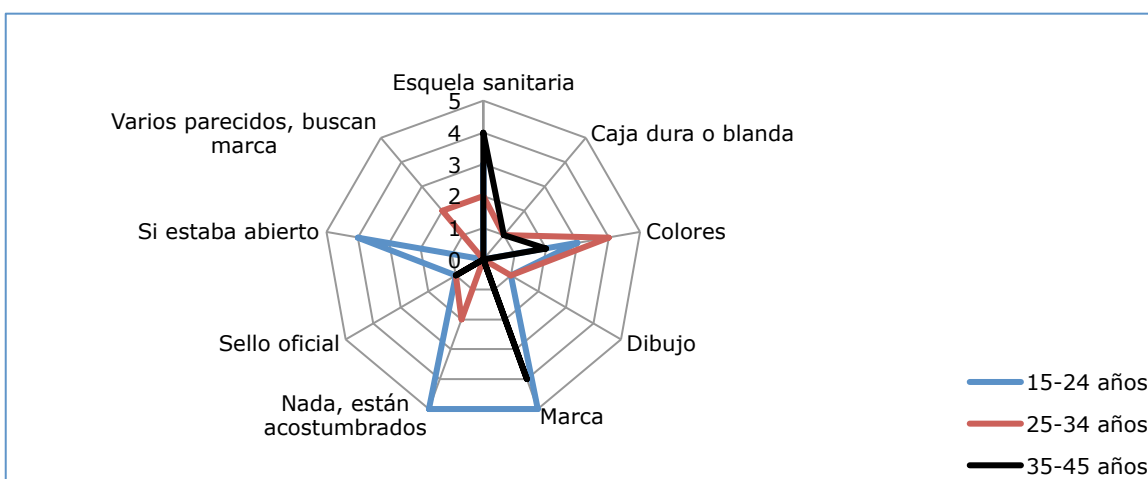
Figura 183: Elemento del envase en que se han fijado primero, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

Por **edades**, los más jóvenes (segmento entre 15 y 24 años) se habían fijado principalmente en la marca, en nada porque estaban acostumbrados, o en si estaba abierto, y algo menos en los colores y en la esquila sanitaria. El segmento intermedio (de entre 25 y 34 años) se fijó principalmente en los colores, y el de mayor edad (entre 35 y 45 años) en la esquila sanitaria y la marca. Lo más llamativo es la nula atención prestada a la marca por los participantes del segmento intermedio de edad, en el que la atención la acaparó fundamentalmente el colorido, aparte de otros aspectos muy variados (Figura 184).

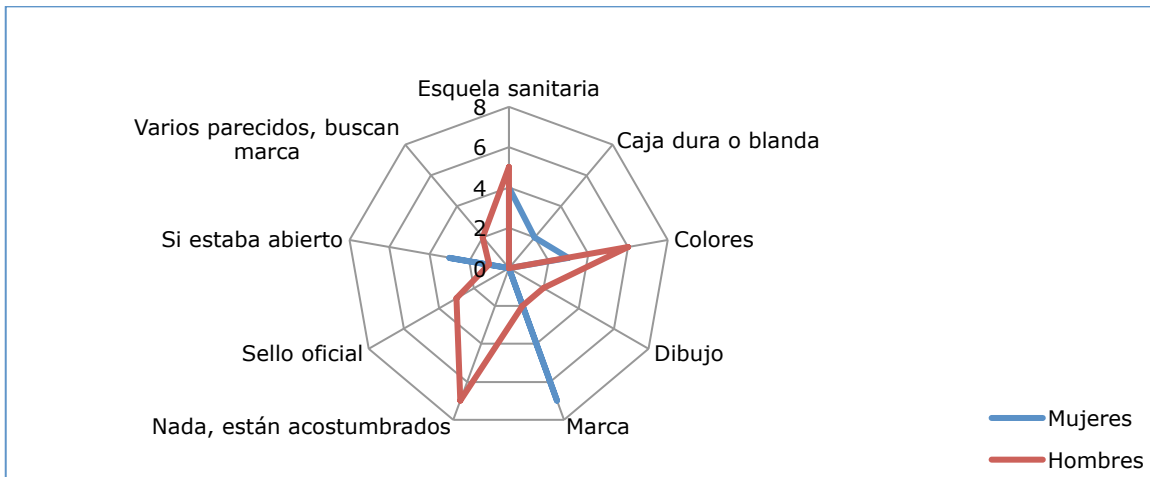
Figura 184: Elemento del envase en que se han fijado primero, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

El **género** es origen a su vez de divergencias en las respuestas, con un claro predominio de la marca, seguida de la esquila, en el caso de las mujeres; entre los hombres la marca fue escasamente citada, sin embargo, siendo el comentario más frecuente que no les llamaba nada la atención por estar acostumbrados (aportación exclusiva de los grupos de hombres), seguido de cerca por los colores y la esquila (Figura 185).

Figura 185: Elemento del envase en que se han fijado primero, por género.



Fuente: Elaboración propia.

6.2. Comparación de los envases de diseño de marca con los envases de diseño genérico.

Una vez que los participantes comentaron las evocaciones que despertaba en ellos el envase de diseño de marca vigente, se retiró el paquete de cigarrillos empleado como referencia para presentarles otros cuatro envases de tabaco. Se trataba, como ya se explicó en el capítulo anterior, de dos envases con diseño de marca con distintas composiciones de esquelas sanitarias (combinada y texto uno; dos combinadas el otro) y otros dos de diseño genérico con composiciones de esquelas sanitarias similares a las de los dos anteriores. Los envases genéricos utilizados en esta primera ocasión eran ambos de color gris (Figura 186).

Figura 186: Envases genéricos con esquelas combinadas presentados en los grupos de hombres mayores de 25 años.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

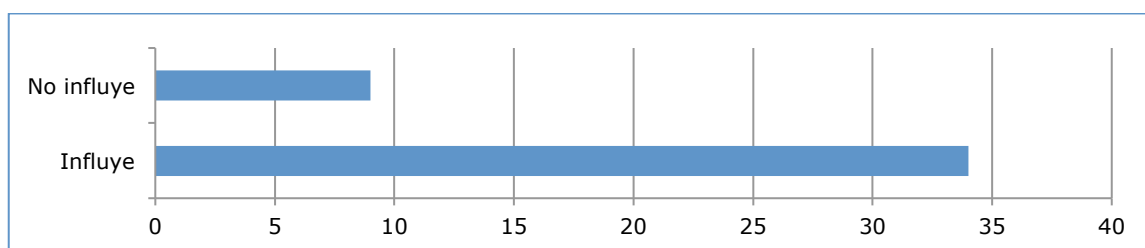
6.1.3. Evocación del envase genérico.

A continuación se enfocará la exposición en las impresiones que causó el envase genérico en los participantes en los grupos de discusión.

6.1.3.1. Influencia del envase genérico.

Los comentarios iniciales de los participantes en referencia al envase genérico giraron en torno a la influencia o no del mismo sobre el consumo de tabaco. Las opiniones se inclinan de manera bastante clara a favor de su influencia (Figura 187), especialmente en el grupo de hombres fumadores de edades comprendidas entre los 25 y los 34 años; en general, la opinión es más favorable a su influencia en todos los grupos, salvo en el grupo de mujeres fumadoras de entre 35 y 45 años, el cual considera unánimemente que no influye.

Figura 187: Valoración de la influencia del envase genérico.



Fuente: Elaboración propia.

Resulta llamativo que el grupo más escéptico respecto al efecto de las imágenes sea el que considera de forma más clara que el envase genérico sí tendría influencia (hombres fumadores de entre 25 y 34 años, como se indicó). A continuación se incluyen algunos de los comentarios que muestran este convencimiento y, en algunos casos, especificaciones relativas a quiénes se verían más afectados:

“Lo que digo es que si ese paquete es de Marlboro y el Fortuna también lleva el color gris..., y el...; si todos los tabacos... los ponen en ese color, con el nombre del tabaco y esa foto y tal, seguro que se reduce el consumo, vamos” (Francisco, fumador, 25-34 años).

“Claro, entonces, a lo mejor veo eso (envase con diseño de marca) y ya sé perfectamente que es tabaco y de una compañía, y lo veo así (envase genérico) y no sé lo que es, es una caja que puede ser de tornillos, de auriculares, de... Y a mí, al revés, es lo que menos impacta, menos la atención me llama. Claro que sería más difícil distinguir que es un tabaco” (Borja, fumador, 25-34 años).

“Conseguirían algo si a lo mejor todas las marcas las pusieran así grises, sobre todo para la gente que nunca ha fumado” (Alejandro, no fumador, 15-24 años).

“Por el diseño, yo creo que más. (...) sería buscar que todas las marcas sean obligadas a envases así (envase genérico), o sea, que sean cajetillas así; que te echa para atrás” (Javier, no fumador, 35-45 años).

Otras intervenciones revelan, por el contrario, el escepticismo respecto al efecto de una posible implantación del envase genérico de los productos del tabaco:

“Si la gente que empieza a fumar ve todos los formatos tal, lo mismo no le importa. Y cuando empiezas a fumar... por lo menos por mi parte, yo noto el sabor de un tabaco de otro diferente hasta que ya lo tienes más... tú sabes; entonces, si fueran genéricos yo no creo que no se fumaría menos ni nada, simplemente lo mismo cambiabas la marca, le daba igual, lo mismo ibas por el precio” (José M^a, fumador, 25-34 años).

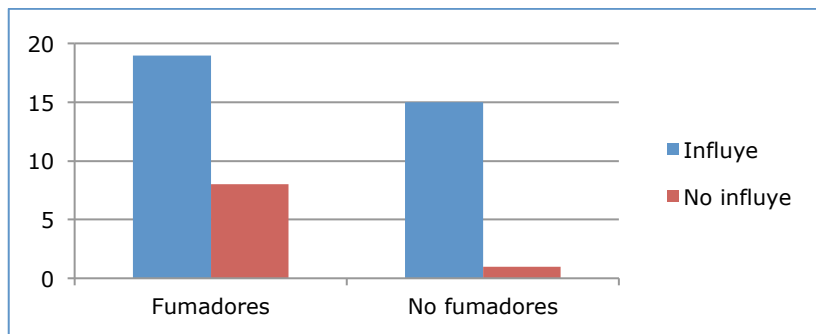
“Pero si alguna cambiara el formato y mañana aparece en el estanco éste en vez de ese, yo sí lo compraría... A mí la cajetilla es que me da igual” (Fátima, fumadora, 35-45 años).

“Sí, es mucho más feo aquél; pero yo voy a seguir fumando, con el gris o con el otro” (Marta, fumadora, 15-24 años).

A continuación se analiza cómo se reparten las opiniones expresadas sobre esta cuestión en base a las características demográficas y el estatus de fumador de sus autores:

En base al **estatus de fumador**, las opiniones respaldan mayoritariamente la influencia del envase genérico en ambas categorías; los comentarios relativos a su falta de influencia fueron, no obstante, más frecuentes entre los fumadores que entre los no fumadores. Destaca la superior participación por parte de los fumadores a la hora de valorar este aspecto, lo que puede ser indicador de su interés en esta cuestión (Figura 188).

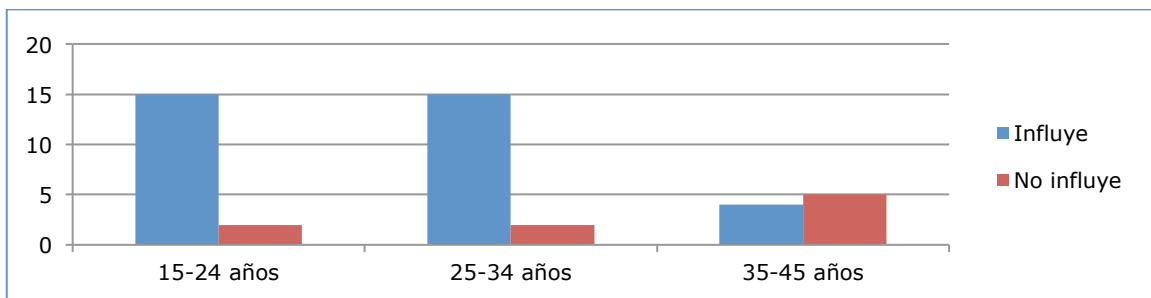
Figura 188: Opiniones respecto a la influencia del envase genérico, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

Pero en razón a la **edad** se establecen diferencias llamativas entre los dos segmentos más jóvenes (en los que la opinión es claramente mayoritaria a favor de su influencia) y el de mayor edad, en el que es superior, aunque escasamente, el número de citas relativas a la ausencia de influencia (Figura 189).

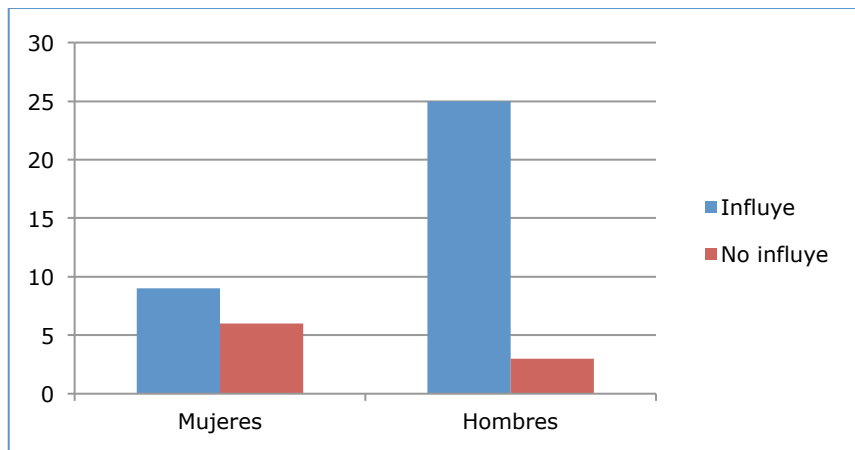
Figura 189: Opiniones respecto a la influencia del envase genérico, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

El **género** es también un aspecto a considerar en este tema, más que por diferencias respecto a cuál es la opinión mayoritaria (es superior el número de comentarios positivos con respecto a su influencia en ambos casos), por la contundencia mostrada por cada segmento. Mientras entre las mujeres el número de comentarios a favor de su influencia supera escasamente a los contrarios, entre los hombres destaca de forma acusada la consideración de que el envase genérico sí tiene influencia (Figura 190).

Figura 190: Influencia del envase genérico, por género.

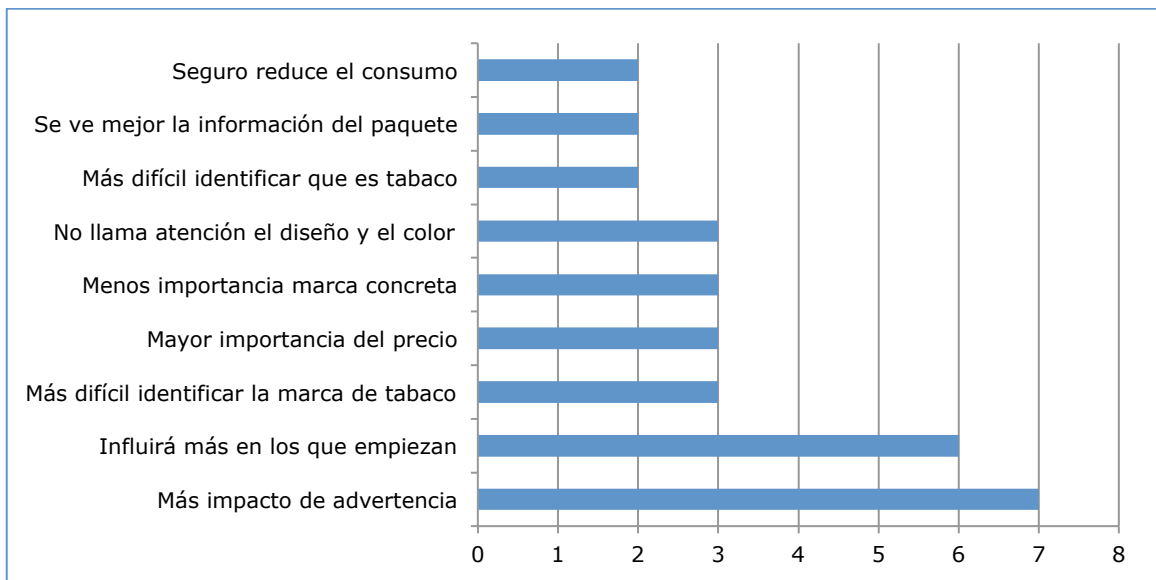


Fuente: Elaboración propia.

En resumen, es de destacar que los diferentes segmentos parecen coincidir de forma clara en la influencia que ejerce el envase genérico, salvo el correspondiente a individuos de 35 a 45 años de edad. Las mujeres, en general, se muestran menos convencidas que los hombres.

Respecto a la naturaleza de esa influencia, las aportaciones realizadas por los participantes en la investigación dan algunas pistas: varios consideran que *el impacto de la esquila es mayor en este tipo de envase* (jóvenes fumadores, básicamente), otros que *no llama la atención el diseño ni el color, que es más difícil identificar la marca de tabaco, que la marca pierde importancia, que gana importancia el precio* (citas todas de hombres), que *resulta más difícil identificar que se trata de tabaco, o que se ve mejor la información del envase*. Algunos participantes consideran que *influirá más en los que empiezan* (opiniones todas de hombres), mientras que otros consideran que *es seguro que reduce el consumo* (Figura 191).

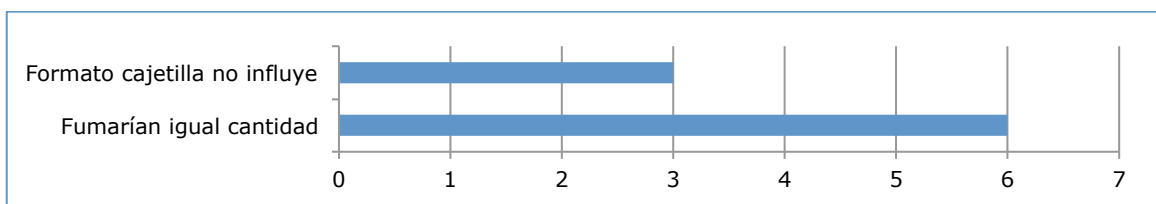
Figura 191: Forma en que influye el envase genérico.



Fuente: Elaboración propia.

Los comentarios relacionados con su falta de influencia se concentran en destacar que *fumarían igual cantidad* y que *el formato de la cajetilla no influye en el consumo* (Figura 192).

Figura 192: Argumentos sobre la falta de influencia del envase genérico.



Fuente: Elaboración propia.

6.1.3.2. Comparación con el envase de diseño vigente.

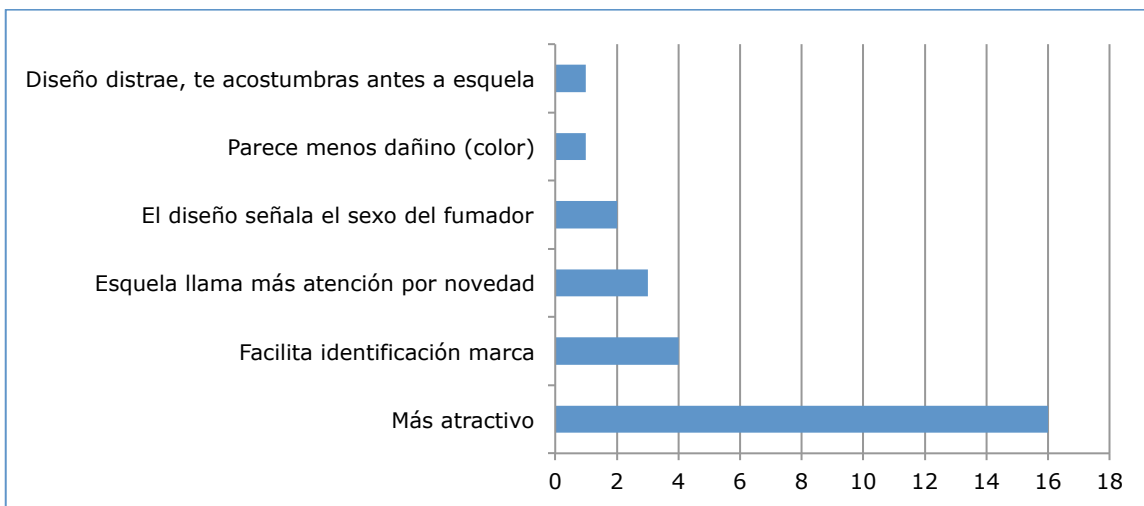
Al referirse al envase actual (con diseño de marca), los participantes valoraron que resultaba más atractivo que el envase genérico (principalmente las mujeres), fundamentalmente por el color y porque resultaba más *guay*, entre otras razones. En este sentido se realizaron, por ejemplo, las siguientes manifestaciones:

“A mí me parece que los que tienen la marca con más colorido como que son... que, es más bonita la caja, que sabe mejor el tabaco, que esa caja gris...” (María, fumadora, 35-45 años).

“Si a lo mejor una persona que acabe de comenzar a fumar, fumador social que es lo que se dice siempre, con los amigos, para lucirse, le luce sacar un cigarrillo más de aquel paquete [señala los de diseño de marca] que de este [señala los genéricos grises]” (Mateo, no fumador, 15-24 años).

También señalaron que facilitaba la identificación de la marca (hombres jóvenes, principalmente fumadores), que en ellos resaltaba más la advertencia por ser lo novedoso, que dejaba patente el sexo del fumador al que iba dirigido y que, como consecuencia del colorido, parecía menos dañino (Figura 193).

Figura 193: Impresión del envase vigente en comparación con el genérico.



Fuente: Elaboración propia.

La gran mayoría de los comentarios realizados ponen de manifiesto el superior poder de atracción del envase de diseño actual (Tabla 89), de manera especialmente acusada entre los más jóvenes. Resulta más atractivo independientemente del estatus de fumador, especialmente entre las mujeres. Como se advirtió anteriormente, los hombres jóvenes destacan que facilita la identificación de la marca; en palabras de Miguel (no fumador, 15-24 años):

“Los grises son más feos, más oscuros. Este tiene mucha más publicidad, está más grande. Tú ves este paquete [envase de Fortuna con diseño de marca] de lejos y sabes que es Fortuna, pero ese [señala el envase genérico] tú lo ves de lejos y si no ves muy bien, no te das cuenta que es Fortuna”.

Tabla 89: Impresión del envase actual en comparación con el genérico, por variables de segmentación.

Fumadores		No fumadores	
Más atractivo	6	Más atractivo	10
Facilita identificación marca	3	Esquela llama más atención por novedad	3
Diseño distrae, te acostumbras antes a la esquela	1	El diseño señala el sexo del fumador	2
15-24 años		25-34 años	
Más atractivo	10	El diseño señala el sexo del fumador	2
Facilita identificación marca	4	Más atractivo	1
		Parece menos dañino (color)	1
		Distrae, te acostumbras antes a la esquela	1
Mujeres		Hombres	
Más atractivo	13	Facilita identificación marca	4
El diseño señala el sexo del fumador	2	Más atractivo	3
Parece menos dañino (color)	1	Esquela llama más atención por novedad	3
		Diseño distrae, te acostumbras antes a la esquela	1

Fuente: Elaboración propia.

6.1.3.3. Evocación del color (gris) del envase genérico presentado.

También se realizaron comentarios que revelaban el efecto del color concreto del envase genérico utilizado en este primer momento de la discusión (color gris). Las principales consideraciones que se realizaron sobre esta cuestión fueron que resultaba un color feo (especialmente para las mujeres jóvenes; aunque también se realizaron comentarios en sentido contrario: que no es feo) y que lo asociaban con algo malo, sucio o con un pulmón enfermo. Así, M^a Jesús (no fumadora, 15-24 años) ve el envase genérico gris *"Muy serio, muy negro. Lo que tiene no es muy bueno. No te llama"*. Loli (no fumadora, 25-35 años) considera estos paquetes *"Pues más dañinos, más nocivos. Estos, por el color gris"*.

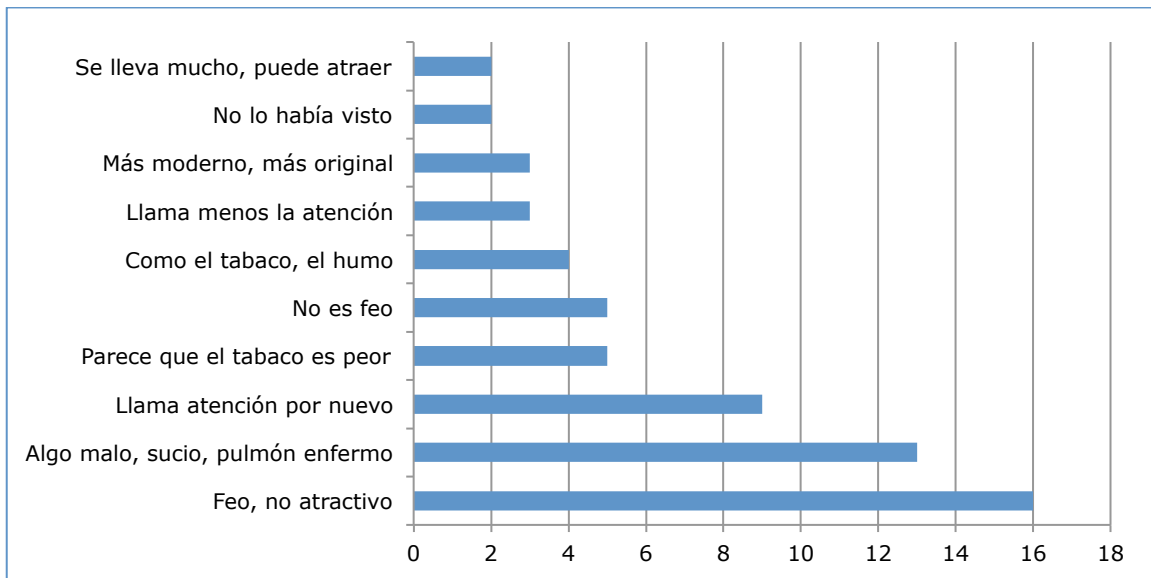
En el grupo de hombres fumadores de 25 a 34 años, la impresión fue en general también bastante negativa; Oliver manifiesta que *"A mí el color gris... lo asocio, digamos, a algo malo ese color, ese color..."*, y Jose M^a añade *"A algo sucio, algo sucio"*.

A Cristina (fumadora, 15-24 años) el color gris del envase genérico le sugiere una evocación muy concreta: *"me recuerda a como se ponen los pulmones, cuando"*

fumas; no sé, a mí se me ha venido a la cabeza eso cuando yo he visto el paquete gris, se me ha venido a la cabeza los pulmones negros”.

Hubo también participantes a los que el color les llamó la atención por nuevo, por no ser habitual en las cajetillas de tabaco. Otras observaciones al respecto fueron que parecía que el tabaco era peor, o que era como el color del tabaco y del humo. Respecto a si el color contribuía a que el envase llamara más o menos la atención, las opiniones fueron dispares, pues mientras que se aludió en varias ocasiones a que llamaba menos la atención, algunos participantes lo consideraran más moderno y original e incluso estimaron que era un color que se llevaba mucho y por lo tanto podía atraer. Sin embargo, los comentarios negativos con respecto al color sobrepasan con creces a los positivos (Figura 194).

Figura 194: Impresión que causa el color (gris) del envase genérico.



Fuente: Elaboración propia.

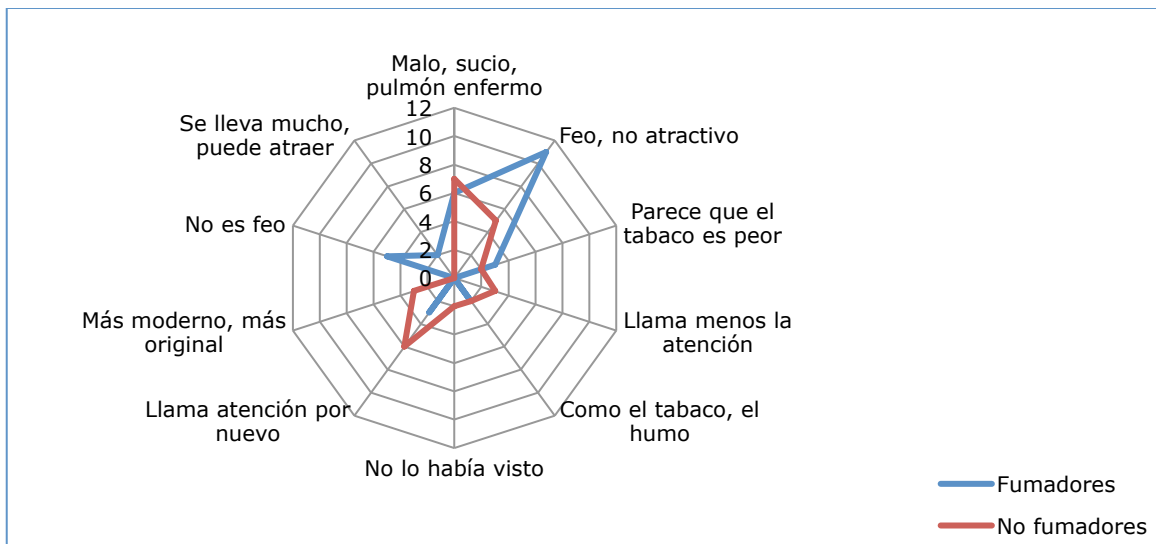
La impresión es más claramente negativa en los dos grupos (hombres fumadores y mujeres no fumadoras) de 25 a 34 años, así como en el grupo de mujeres fumadoras de 15 a 24 años, y de carácter más positivo en los dos grupos (mujeres fumadoras y hombres no fumadores) de 35 a 45 años.

Analizando la distribución de estas respuestas en función de las características sociodemográficas de los participantes, y más concretamente en función del **estatus**, es posible observar cómo entre los fumadores, el color del envase genérico resulta feo y sin atractivo y tiende a ser asociado con algo malo, sucio o enfermedad del pulmón, aunque también algunos fumadores consideran que no es

feo. Entre los no fumadores los comentarios son más variados, si bien destaca también que lo asocian con algo malo, sucio o pulmón enfermo y que les resulta feo o no atractivo, junto con que les llama la atención por nuevo o que les parece más moderno u original.

La impresión que causa el color gris es principalmente negativa en ambos segmentos, de forma algo más marcada en el caso de los fumadores (Figura 195).

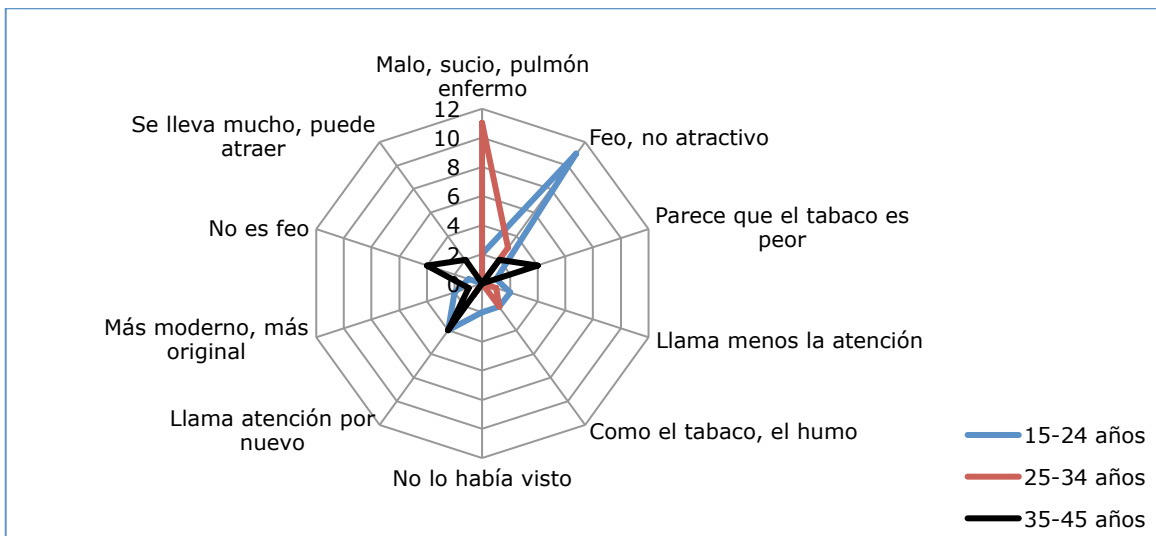
Figura 195: Impresión del color gris de los primeros envases genéricos presentados, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

Se aprecia una impresión más desagradable en los segmentos de **edad** joven (les resulta feo) e intermedia (lo relacionan con cosas malas, sucias, enfermedad), mientras que es más positiva en el segmento de 35 a 45 años (llama la atención por nuevo, no es feo, aunque el tabaco parece peor) (Figura 196).

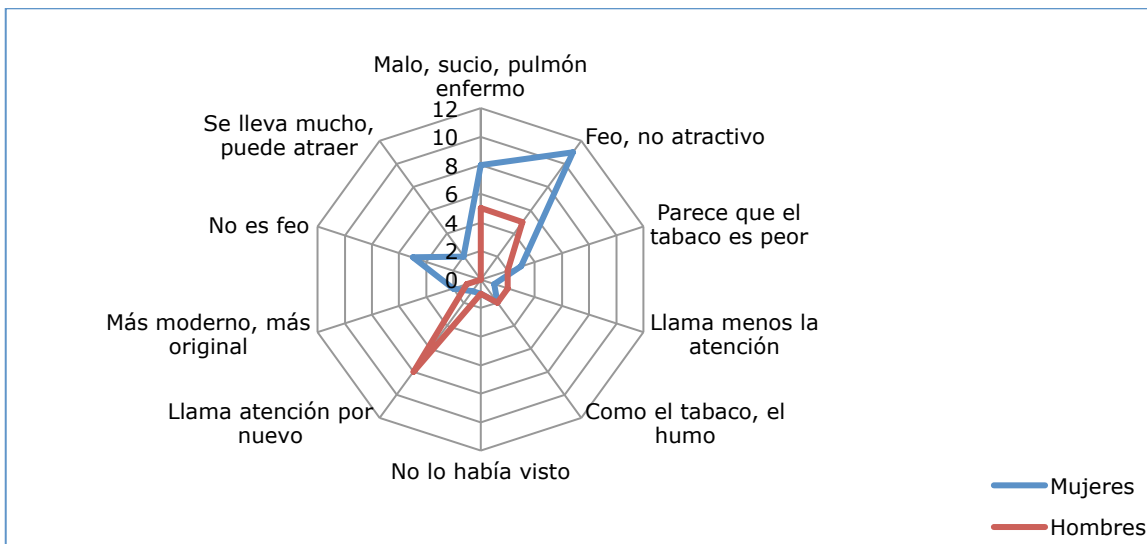
Figura 196: Impresión del color gris de los primeros envases genéricos presentados, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

Es el **género** el que permite establecer diferencias más acusadas en este aspecto, con una impresión más negativa por parte de las mujeres, entre las que la respuesta más destacada sería la asociación con cosas malas o sucias seguida de la fealdad del envase (con varios comentarios resaltando su fealdad, pero también algunos en contra de esa opinión); y más positiva por parte del género masculino, en el que la respuesta más frecuente es que llama la atención por nuevo, aunque también señalan que les parece feo y lo asocian a algo malo o sucio (Figura 197).

Figura 197: Impresión del color gris de los primeros envases genéricos presentados, por género.

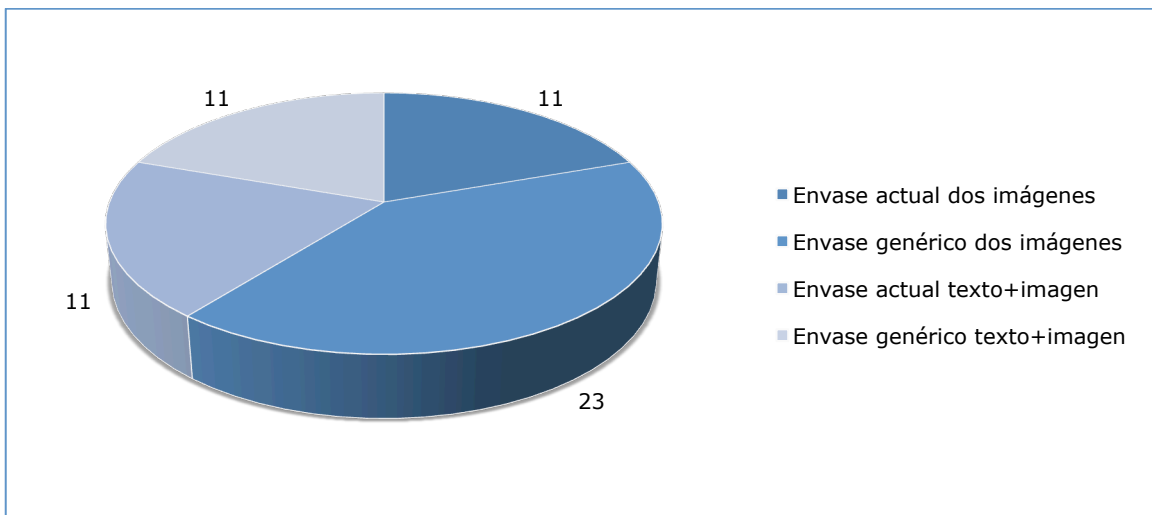


Fuente: Elaboración propia.

6.1.4. Alternativa más eficaz para ayudar al fumador a dejar el tabaco.

Se pidió a los participantes que seleccionaran, de entre los cuatro envases presentados en esta fase de la dinámica, aquél que en su opinión mejor pudiera ayudar a los fumadores a dejar de fumar. Como muestra la Figura 198, destaca la elección del *envase genérico con dos imágenes* como opción de los participantes para regalar a fumadores con esta finalidad concreta.

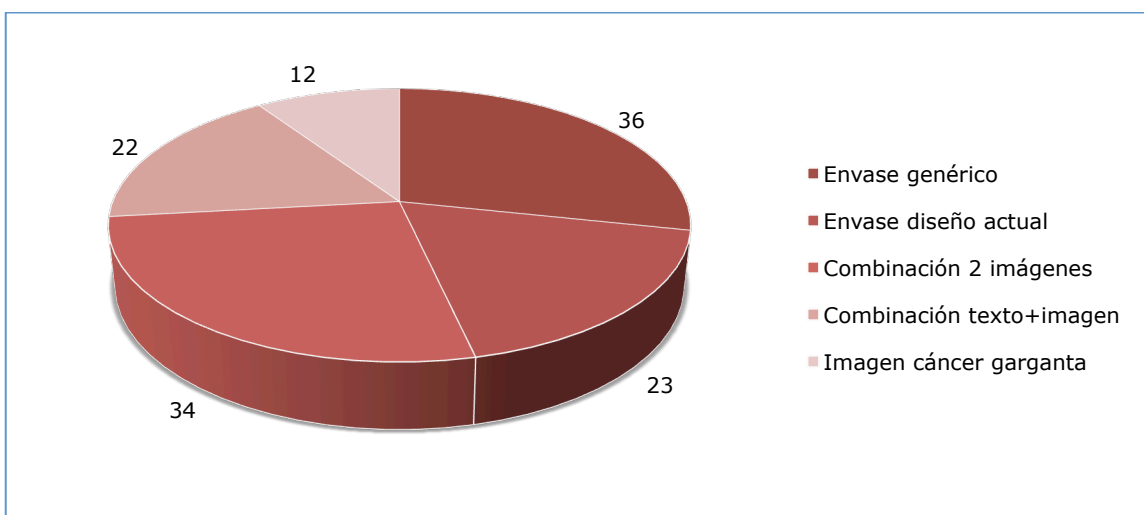
Figura 198: Elección de envase concreto a regalar para dejar de fumar.



Fuente: Elaboración propia.

Algunos participantes centraron su elección en un tipo de envase (genérico/diseño actual) más que en una alternativa concreta de las presentadas. Otros priorizaron una esquila de advertencia concreta (cáncer de garganta) más que una alternativa de envase entre las presentadas. Considerando todas estas respuestas y clasificando las mismas por tipos de envase, las preferencias se decantaron tal y como muestra la Figura 199.

Figura 199: Elección de tipos de envases a regalar para dejar de fumar.

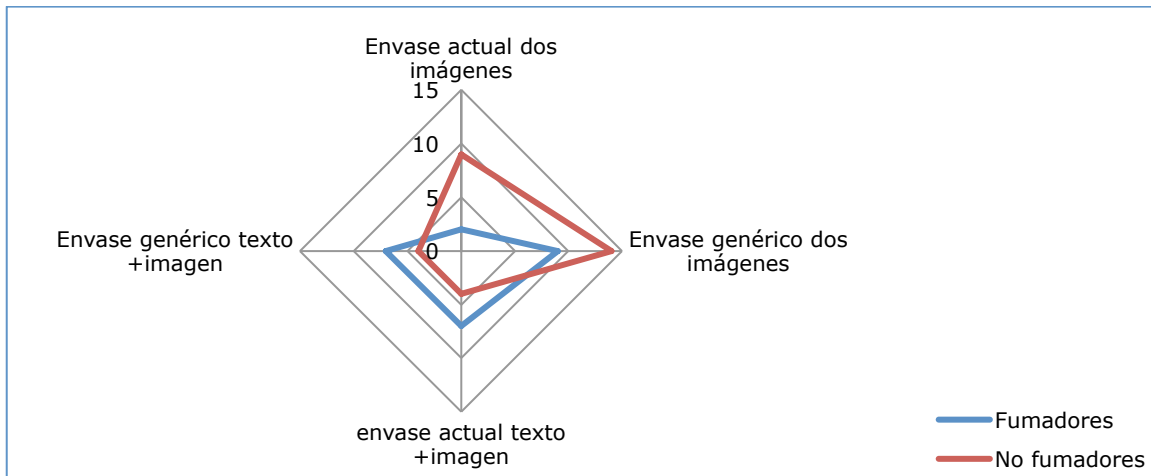


Fuente: Elaboración propia.

El **estatus** de fumador de los participantes permite identificar distintos resultados en la elección del envase concreto a regalar para animar a dejar de fumar (Figura

200). En el caso de los fumadores hay 3 envases bastante igualados en preferencias: el envase genérico de dos imágenes, el envase genérico de texto e imagen y el envase de diseño actual de texto e imagen, a distancia considerable del envase de diseño actual de dos imágenes, que resulta el menos citado. Entre los no fumadores el envase más seleccionado es el genérico de dos imágenes, seguido del envase de diseño actual de dos imágenes y a distancia los dos envases (genérico y de diseño actual) de texto e imagen.

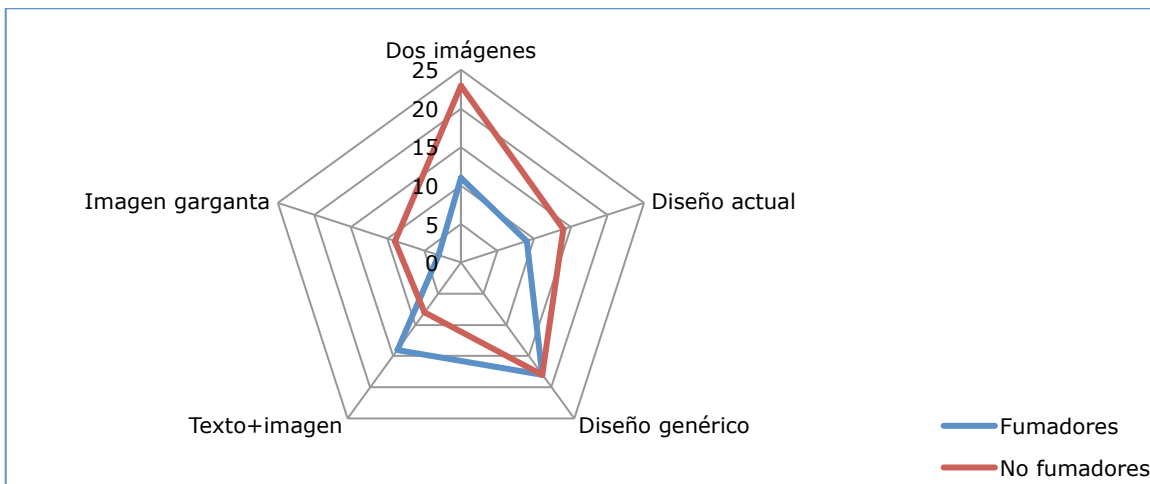
Figura 200: Elección de envase concreto a regalar para dejar de fumar, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

Agrupando las preferencias por tipo de envase, es interesante observar cómo el diseño genérico es el más elegido en ambos casos, aunque de manera más clara entre los fumadores. Las diferencias son más acusadas en relación a la combinación de esquetas, decantándose los no fumadores de manera muy clara por las dos imágenes mientras que entre los fumadores parece preferible la opción de texto+imagen, aunque por poco margen (Figura 201).

Figura 201: Elección de tipos de envases a regalar para dejar de fumar, por estatus de fumador.

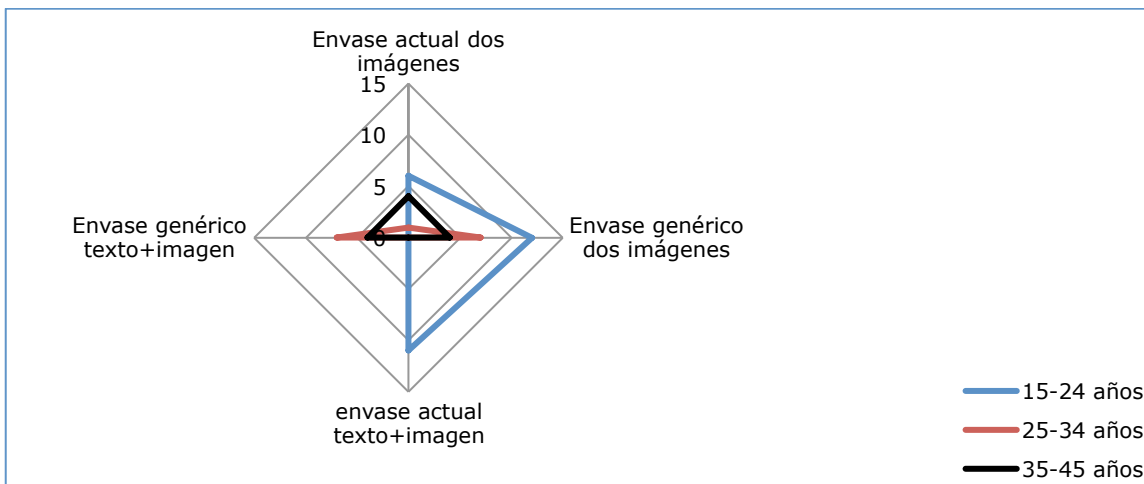


Fuente: Elaboración propia.

En base a la **edad** se establecen algunas diferencias importantes en el envase concreto seleccionado, principalmente entre el grupo más joven y los otros dos (Figura 202). En el segmento de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, los envases más elegidos con la finalidad de regalarlo para que dejen de fumar son el envase genérico con dos imágenes y el envase de diseño de texto e imagen, quedando a cierta distancia el envase de diseño con dos imágenes, mientras que el envase genérico de texto e imagen no es seleccionado por ningún componente de los grupos de jóvenes.

Sin embargo, este último envase es, junto con el envase genérico de dos imágenes, el más seleccionado por el grupo de entre 25 y 34 años a gran distancia del envase de diseño de dos imágenes y quedando en este caso sin seleccionar el envase de diseño de texto e imagen; en esta categoría uno de los integrantes manifestó también su preferencia por un envase genérico pero sin especificar cuál. Entre los integrantes de más de 35 años es donde las opiniones están más repartidas, encontrándose igualados en cuanto a preferencias los envases genéricos de dos imágenes y de texto e imagen, así como el envase de diseño de dos imágenes, habiendo sido seleccionado sin especificar tanto el envase de diseño como el genérico; al igual que en el caso anterior, el envase de diseño de texto e imagen, no es seleccionado.

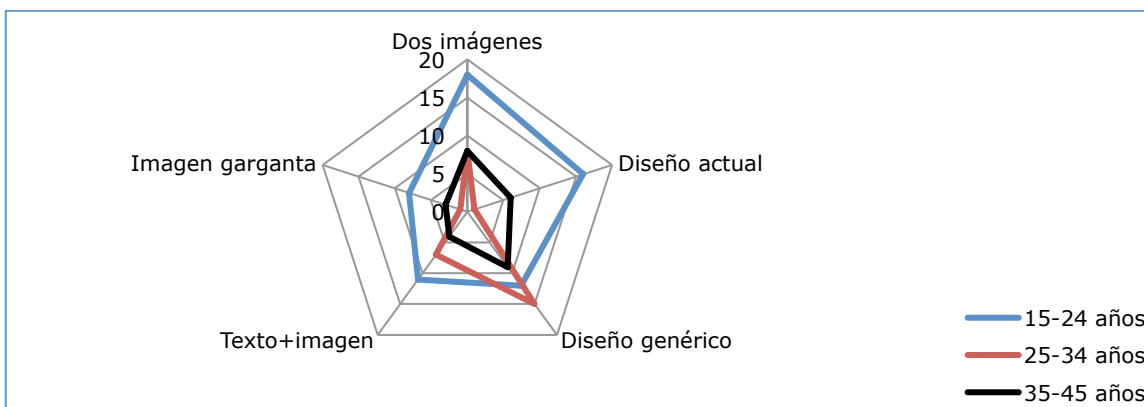
Figura 202: Elección de envase concreto a regalar para dejar de fumar, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

Considerando los tipos de envase, los más jóvenes se deciden más por el envase de diseño actual y las dos imágenes, aunque de manera poco destacada; los participantes de entre 25 y 34 años se decantan de manera casi unánime por el envase genérico y muestran opiniones divididas respecto a la combinación de esquetas. En el grupo de 35 a 45 años predomina la elección del envase genérico y de la inclusión de dos esquetas combinadas (Figura 203).

Figura 203: Elección de tipos de envases a regalar para dejar de fumar, por edad.

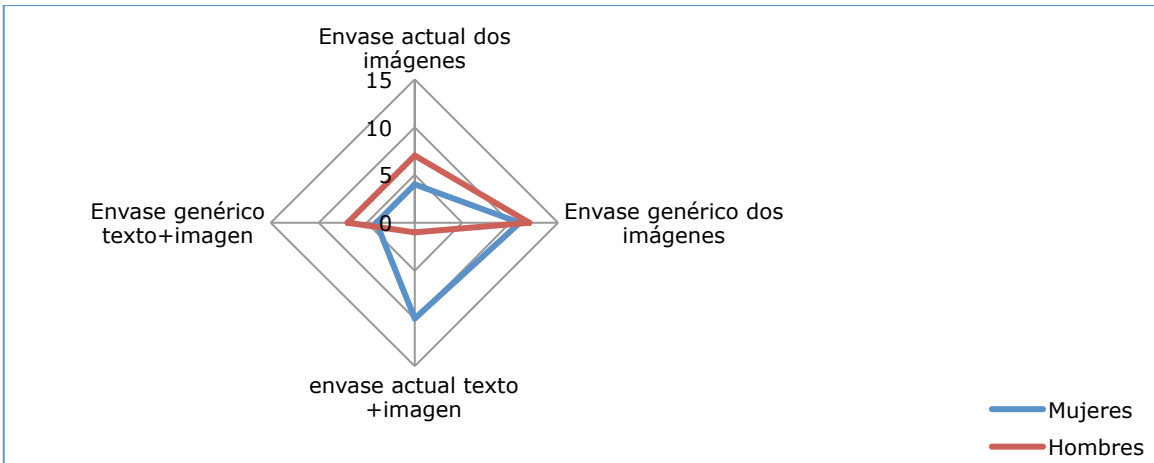


Fuente: Elaboración propia.

Centrando la atención en el **género** de los participantes (Figura 204) se advierte que hay coincidencia en el envase concreto más elegido, el genérico de dos imágenes. Sin embargo en el resto de envases las opiniones son muy diferentes entre ambos grupos. Las mayores divergencias se observan en la valoración del

envase de diseño de texto e imagen, el cual las mujeres seleccionaron en segundo lugar, mientras que en el caso de los hombres ocupa el último lugar a gran distancia. Los envases de diseño de dos imágenes y genérico de texto e imagen se encuentran igualados en ambos grupos, ocupando el tercer y cuarto lugar.

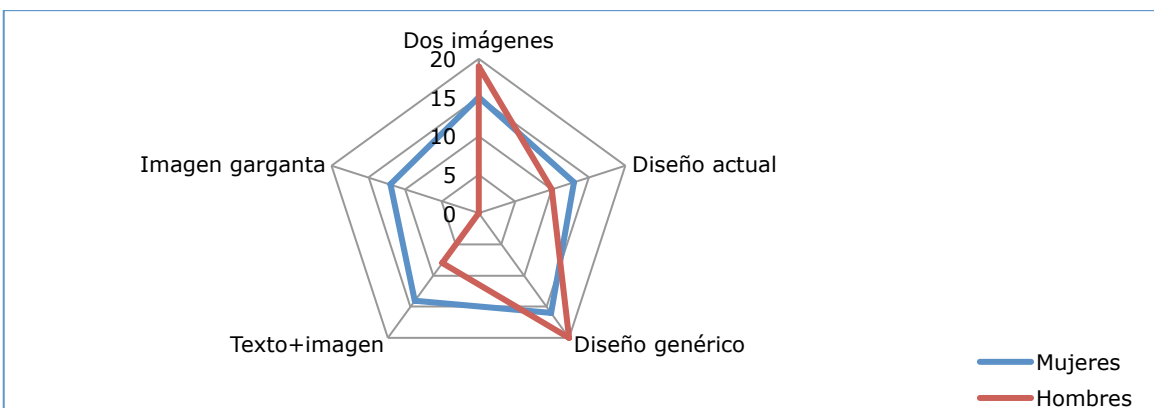
Figura 204: Elección de envase concreto a regalar para dejar de fumar, por género.



Fuente: Elaboración propia.

La Figura 205 muestra, en relación a las preferencias por tipos de envases, cómo hombres y mujeres coinciden a la hora de decantarse por el envase de diseño genérico y la combinación de dos imágenes. No obstante, mientras que estas preferencias son mínimas en el caso de las mujeres, se muestran con mucha mayor rotundidad en el caso de los hombres. Los resultados permiten también identificar el fuerte impacto sobre las mujeres de la esquila con la imagen del cáncer de garganta, que llevó a que varias la propusieran como la mejor alternativa para regalar a alguien con la finalidad de que deje de fumar.

Figura 205: Elección de tipos de envases a regalar para dejar de fumar, por género.



Fuente: Elaboración propia.

Capítulo 6. Resultados relativos al envase genérico

La consideración de la edad, el estatus de fumador y el género de los participantes permite observar diferencias interesantes, según se ha podido comprobar. No obstante, el envase genérico de dos imágenes ocupa siempre un primer lugar según las percepciones de los distintos segmentos a la hora de animar a dejar el tabaco. En la Tabla 90 se muestran los resultados desagregados por grupos.

Tabla 90: Elección de envase a regalar para animar a dejar de fumar, por grupos.

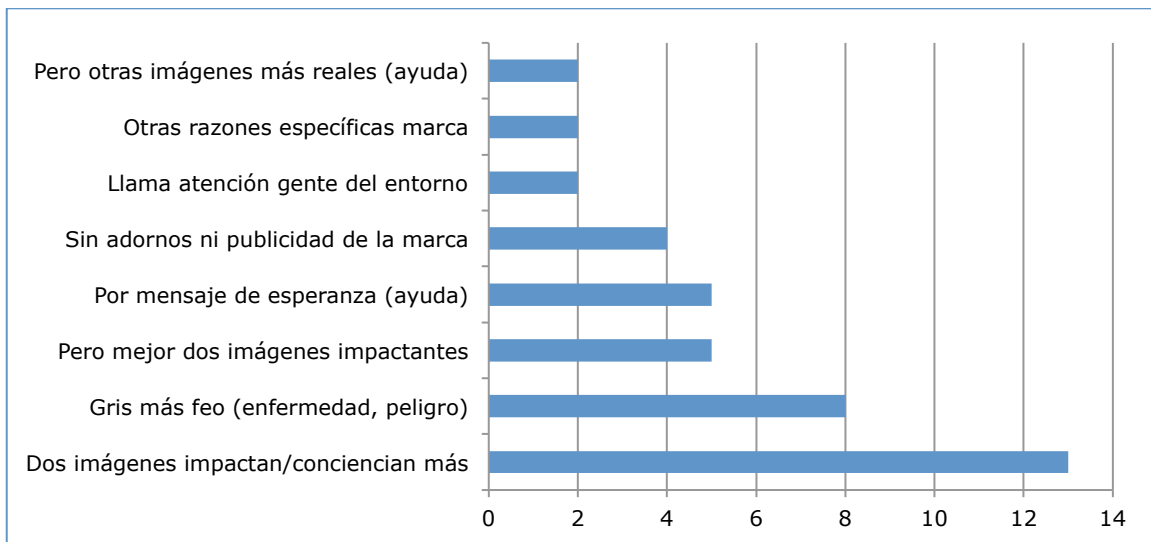
Envase a regalar para animar a dejar de fumar	G.1	G.2	G.3	G.4	G.5	G.6	G.7	G.8
Envase diseño actual y dos imágenes	1	0	1	4	1	3	1	0
Envase diseño actual y texto+imagen	4	0	0	0	0	0	6	1
Envase genérico con dos imágenes	3	2	2	4	5	2	1	4
Envase genérico con texto+imagen	0	5	2	0	2	2	0	0
Envase diseño actual	0	0	0	0	0	1	0	0
Envase genérico	0	1	1	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia.

Las razones de elección del **envase genérico de dos imágenes** (el más seleccionado) se pueden concretar en que la utilización de dos imágenes impacta o conciencia más y en que el color gris es más feo que los colores del diseño de marca, transmitiendo una idea de enfermedad y de peligro.

Algunos aconsejaron que en lugar de combinar una imagen de advertencia y una de ayuda, era preferible que ambas fueran impactantes, mientras que otros eligieron ese envase precisamente por el mensaje de esperanza y ayuda que incluía. Seleccionaron el envase, así mismo, debido a su ausencia de adornos, de caligrafía atractiva o de publicidad de la marca (Figura 206).

Figura 206: Comentarios de los participantes que seleccionaron el envase genérico de dos imágenes como regalo para animar a dejar el tabaco.



Fuente: Elaboración propia.

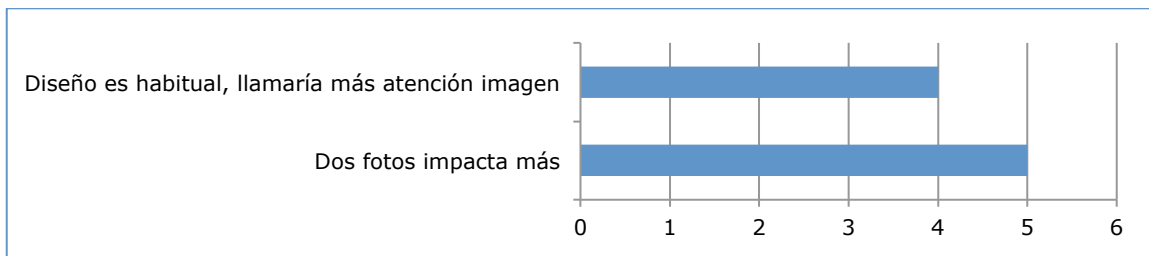
Esta alternativa de envase fue la elegida por algunos jóvenes fumadores que consideraban las imágenes demasiado agresivas y que no respetaban la libertad del fumador pero, al parecer, consideraban las imágenes de advertencia eficaces; las siguientes palabras de Alejandro (fumador, 15 a 24 años) ponen de manifiesto la razón de su elección: *“Primero: no regalaría; pero si tuviera que hacerlo, elegiría el paquete gris con 2 imágenes, e imágenes bastante impactantes”*.

Javier (no fumador, 35 a 45 años) destaca la influencia que ejerce la estética del envase, especialmente en los jóvenes, y justifica así la elección del envase genérico con dos imágenes: *“No sé, yo creo que un paquete desagradable y feo... creo que es importante”*. Francisco (fumador, 25-34 años) expresa su elección de la siguiente forma:

“Yo, la verdad es que entre los dos grises... o sea, elegiría un gris seguro; ya no estoy tan seguro a lo mejor el paquete, si quiero que... le salte a la cara, lo más fácil y lo más nuevo son las dos fotos en color”.

El **envase de diseño actual de dos imágenes** fue seleccionado por la consideración de que dos imágenes impactan más y de que en el diseño habitual, llamaría más la atención la imagen por ser lo único novedoso (citas principalmente del grupo más joven de hombres no fumadores), entre otras (Figura 207).

Figura 207: Razones para la elección del envase de diseño actual de dos imágenes como regalo para animar a dejar el tabaco.



Fuente: Elaboración propia.

Este envase fue bastante bien acogido por los jóvenes no fumadores, como Antonio (no fumador, 15-24 años), que justificaba su preferencia por el impacto superior que consideraba tendría la advertencia en el mismo:

"Yo no compraría ninguno, si quiero que deje de fumar; pero [en caso de hacerlo] también compraría este, por lo mismo que ha dicho, porque éste te fijas más en el gris, en que es nuevo, al principio, luego ya... pero al principio te fijas más en esto, no te fijas en la imagen. El que sólo tiene una imagen parece el de siempre de tabaco normal. Así que el Fortuna de las dos imágenes, porque lo mires por donde lo mires siempre ves la imagen".

Fue también la opción más elegida entre los hombres no fumadores de 35 a 45 años, quienes se mostraron más partidarios de las dos imágenes: *"Las fotos sí, más que el fumar... [mensaje de texto incluido en otras alternativas de envase]. Te lleva más a pensarlo: pero es que esto mira lo que trae!"* (Manuel, no fumador, 35-45 años).

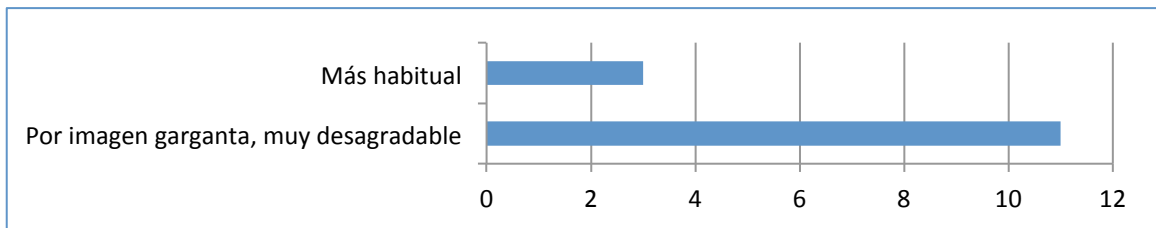
Respecto al **envase de diseño actual de texto e imagen**, la razón unánime que indicaron para seleccionarlo fue la imagen que aparecía en dicho envase, la del cáncer de garganta, que les resultaba muy desagradable, indicando también que lo elegían por ser el envase más habitual (Figura 208).

Las mujeres jóvenes fueron las que seleccionaron este envase con mayor frecuencia. Marta (no fumadora, 15-24 años) justifica:

"Sobre todo por la foto, porque es la que más me ha impactado; y porque el paquete es el más atractivo y a lo mejor es el que se suele comprar; entonces, como es el que se suele comprar y además recalca la foto, pues dices, pues lo voy a comprar".

También en el caso de las jóvenes fumadoras la elección se apoyó fundamentalmente en la imagen en cuestión que mostraba el envase (cáncer de garganta), como pone de relieve la intervención de Patricia (fumadora, 15-24 años): “Porque es el más desagradable, por el tema de la imagen”.

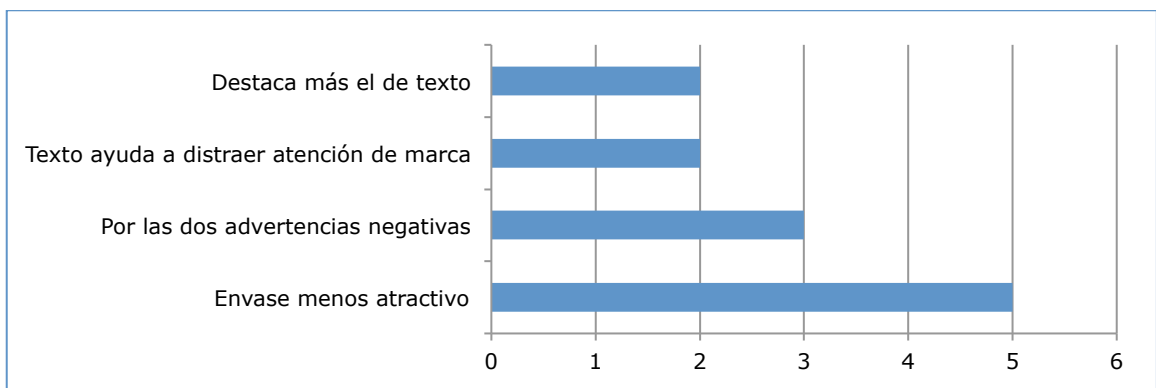
Figura 208: Razones para la elección del envase de diseño actual de texto e imagen como regalo para animar a dejar el tabaco.



Fuente: Elaboración propia.

Por último, el **envase genérico de texto e imagen** fue elegido principalmente por resultar el menos atractivo, así como porque las dos esquelas eran negativas (intervenciones del grupo de hombres fumadores de entre 25 y 34 años) (Figura 209).

Figura 209: Razones para la elección del envase genérico de texto e imagen como regalo para animar a dejar el tabaco.



Fuente: Elaboración propia.

El grupo de hombres fumadores de 25 a 35 años se mostró bastante partidario de este envase. Alberto (fumador, 25-35 años) opina:

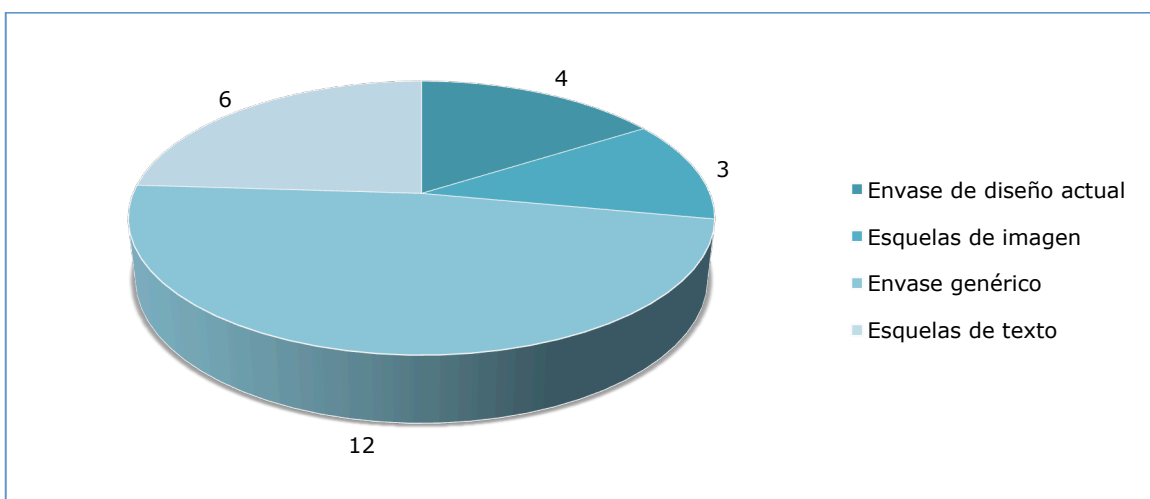
“Yo creo que el mensaje claro y directo es el gris con fumar mata ¿no? Ves la imagen, luego le das la vuelta y fumar mata, y además como un... como una esquela, el formato que tiene. Esto (gris dos fotos) es más suave.

Aunque puede ser que sí, que estemos más acostumbrados a ver fumar mata, pero esto es más suave, es otra cosa”.

6.1.5. Alternativa que más favorece la visibilidad de la esquila.

Ante la pregunta de cuál de las alternativas consideran más eficaz para mejorar la visibilidad de los mensajes sobre los perjuicios del tabaco, las opiniones se centran principalmente en la elección del envase gris en comparación con el de diseño, así como del mensaje de texto en comparación con el de imagen (Figura 210).

Figura 210: Alternativa en la que es mayor la visibilidad del mensaje.

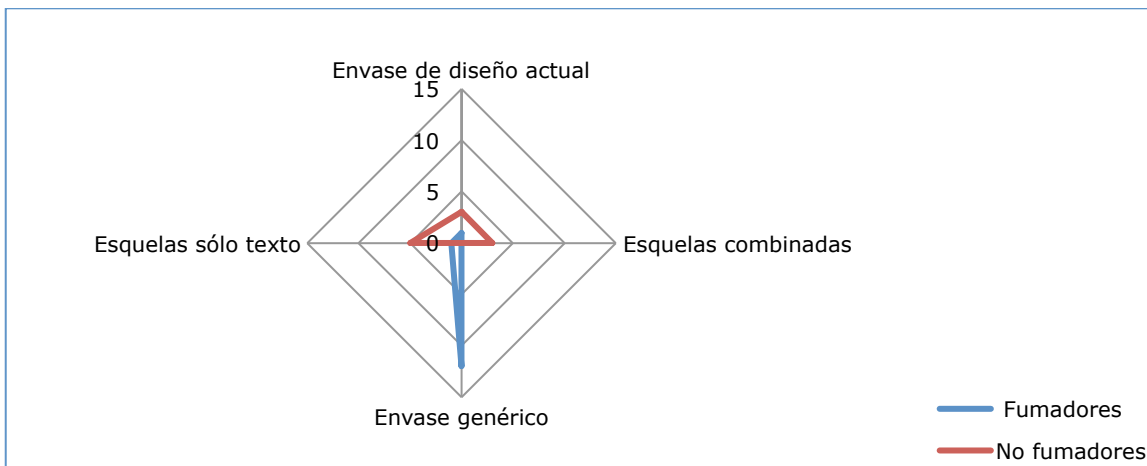


Fuente: Elaboración propia.

Es preciso advertir que esta cuestión no fue abordada, por razones de tiempo, en todos los grupos de discusión. Pese a este problema (-se abordó en 5 de los 8 grupos-, 2 edad joven fumadores ambos sexos, 2 edad intermedia ambos sexos y estatus, 1 edad mayor no fumador hombres) se puede extraer alguna información en función de las diferentes características sociodemográficas.

En primer lugar, se pueden observar diferencias en función del **estatus**. Los fumadores parecen estimar que la visibilidad del mensaje depende del tipo de envase, considerando de manera muy destacada que es el gris (genérico) el que más la facilita; por el contrario los no fumadores centran la clave de la visibilidad en el tipo de mensaje, decantándose por el de texto (Figura 211).

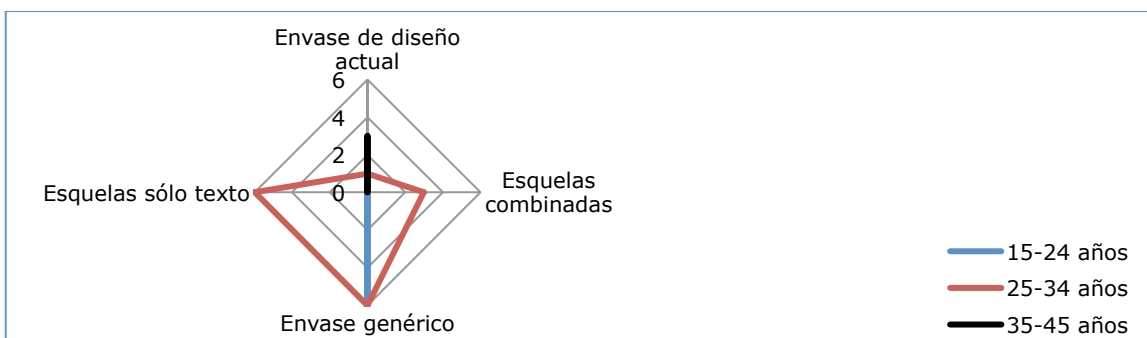
Figura 211: Alternativa en la que es mayor la visibilidad del mensaje, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

En relación a la **edad**, lo que más resalta es la disparidad de impresiones a este respecto entre los tres segmentos de edad considerados (Figura 212). Entre los más jóvenes la elección se concentra en el envase genérico, mientras que en el grupo intermedio en edad esta alternativa comparte las preferencias con las esquelas sólo de texto; los mayores parecen inclinarse por el envase de diseño actual.

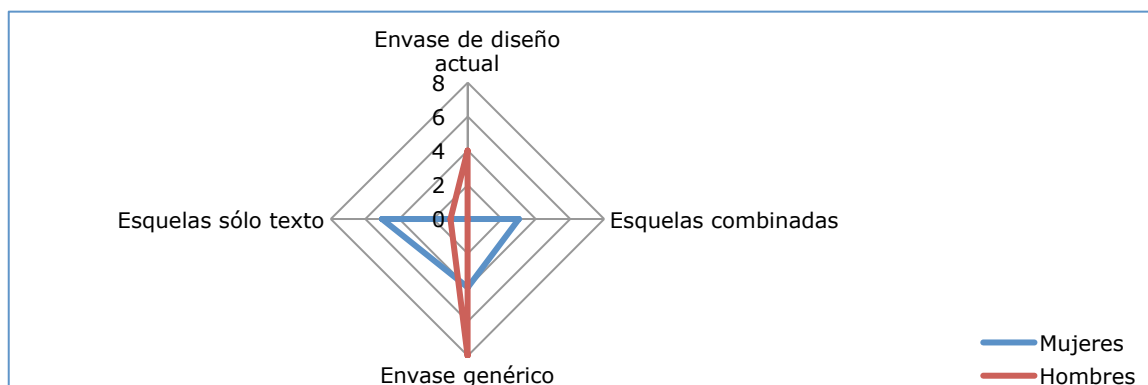
Figura 212: Alternativa en la que es mayor la visibilidad del mensaje, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

La consideración del **género** lleva a advertir cómo, en el caso de las mujeres, se considera que es el tipo de mensaje lo más determinante en su visibilidad, mostrándose algo más partidarias de las esquelas de texto; también hacen referencia, en menor medida, al envase genérico. En los hombres, las respuestas se centran más en el propio envase decantándose las opiniones más a favor del diseño genérico como el que favorece más la visibilidad del mensaje (Figura 213).

Figura 213: Alternativa en la que es mayor la visibilidad del mensaje por género.



Fuente: Elaboración propia.

En resumen, las contribuciones de los participantes llevarían a considerar *el envase genérico (gris) con al menos una esquila de texto* como el que más favorece la visibilidad de los mensajes.

Los participantes favorables al **envase genérico gris** explicaron su elección señalando que en dicho envase se veía mejor la esquila, que el diseño de la marca distrae la atención, y que es más difícil acostumbrarse a la imagen en ese envase.

Los que se decantaron por el **envase de diseño** lo argumentaron en base a que en ellos contrasta más el color de la imagen y a que en ese diseño, que es el habitual, la atención se centrará en lo nuevo, que es la imagen.

La elección del **mensaje de texto**, se apoyó en razones muy variadas: las imágenes son más difíciles de ver porque son poco claras, "Fumar mata" es más directo y claro que las imágenes, el texto es más grande que las imágenes, el texto se ve antes, el texto no lo escondes o se ve más, especialmente en el envase gris.

Los que consideraron más visible la esquila cuando tiene **imágenes** pensaron que esta última llama más la atención en el primer momento y recomendaron que fueran dos imágenes "repugnantes".

6.2. Envases genéricos alternativos.

En un momento de la reunión se presentaron a los participantes tres envases de cigarrillos de diseño genérico de diferentes colores –marrón, blanco y gris- para que

emitieran su opinión respecto a los mismos, aunque sin pedirles en este primer momento que se decantaran claramente por ninguno (se pedía opinión, no elección) (Figura 214).

Figura 214: Colores de envases genéricos mostrados durante la dinámica.

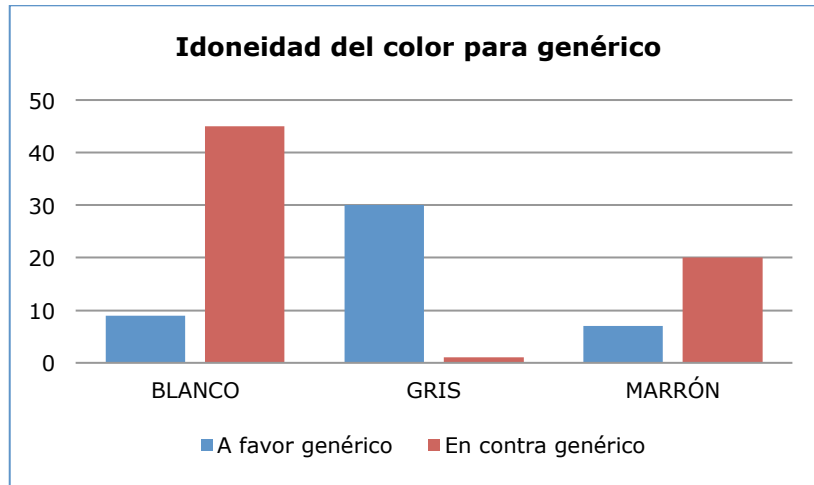


Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

6.2.1. Opinión sobre los colores de los envases genéricos.

La Figura 215 ofrece el resumen de las opiniones de los participantes que ponen de manifiesto la idoneidad de los diferentes colores propuestos para el envase genérico en el desarrollo de la presente investigación. En ella se puede apreciar cómo, en base a las percepciones de los participantes, parece el color gris el más adecuado para el envase genérico, mientras que el color blanco se manifiesta como el menos idóneo.

Figura 215: Número de comentarios que apoyan/desaconsejan el uso de cada color en el envase genérico de tabaco.

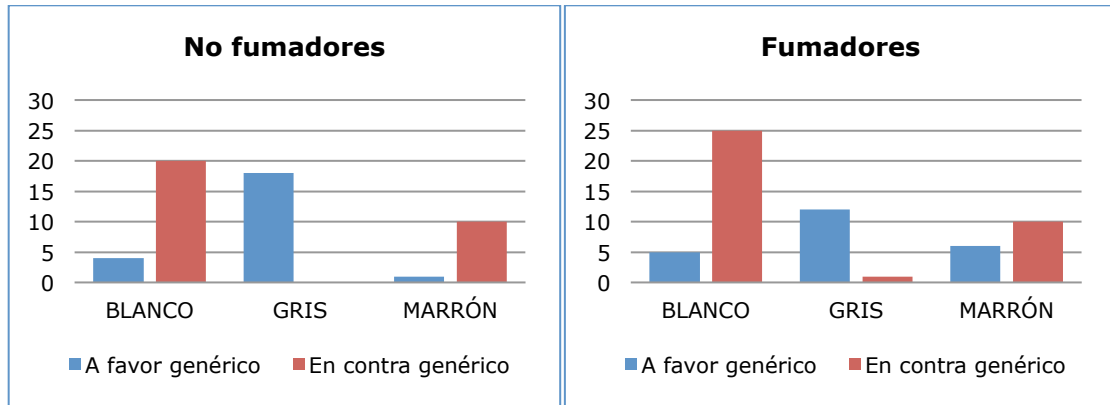


Fuente: Elaboración propia.

Llama la atención la escasez de comentarios que recomienden no utilizar el gris como color del envase genérico, así como la abundancia de aquéllos que revelan que sería adecuado utilizar dicho color con tal finalidad. Se observa cómo, por el contrario, los comentarios que desaconsejarían el uso en el envase genérico de los colores blanco y marrón son superiores a aquéllos que apoyarían su uso en todos los segmentos de edad, estatus y género.

En relación con el **estatus**, las opiniones que revelan la idoneidad del uso del marrón en el envase genérico son más frecuentes entre los fumadores, quienes también realizaron más comentarios que desaconsejarían la utilización del blanco que los no fumadores. Éstos, por su parte, realizaron un mayor número de comentarios que refuerzan la conveniencia del uso del color gris, en comparación con los fumadores (Figura 216).

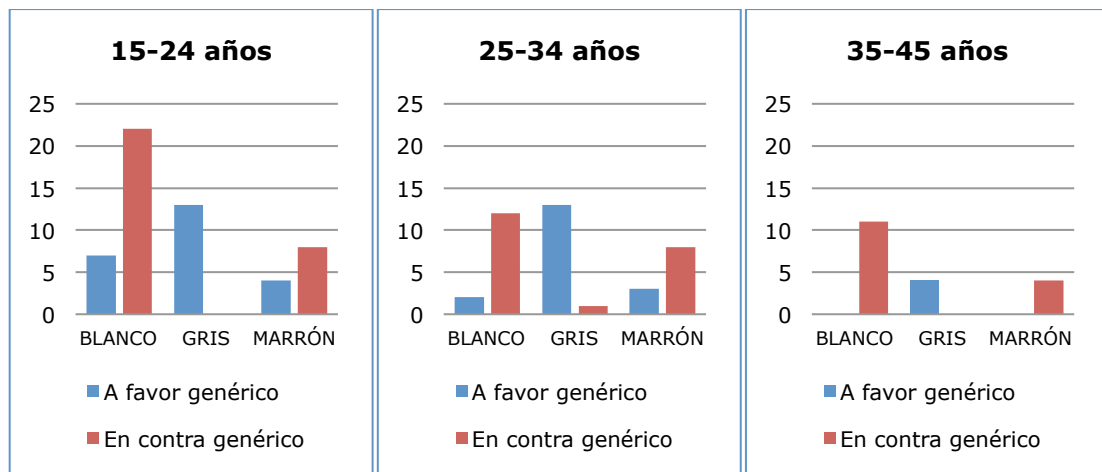
Figura 216: Opinión sobre la idoneidad de los distintos colores para el envase genérico, según estatus, por colores.



Fuente: Elaboración propia.

Por **edad**, los comentarios que revelan como poco conveniente la utilización del color blanco en el envase genérico son especialmente destacados en los segmentos de 15 a 24 años y de 35 a 45 años. Pero en todos los segmentos, y especialmente en el de edades comprendidas entre los 25 y 34 años, los comentarios realizados llevarían a aconsejar el uso del color gris en el envase genérico (Figura 217).

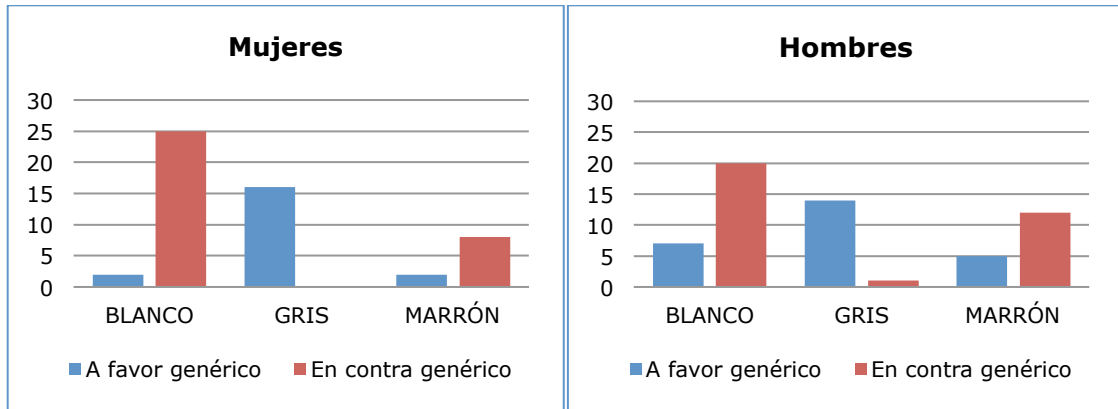
Figura 217: Opinión sobre la idoneidad de los distintos colores para el envase genérico, según edad, por colores.



Fuente: Elaboración propia.

Atendiendo al **género**, es posible observar una mayor contundencia por parte de las mujeres a la hora de percibir el envase genérico de color blanco con unas características y evocaciones que harían poco aconsejable su empleo con esta finalidad (Figura 218).

Figura 218: Opinión sobre la idoneidad de los distintos colores para el envase genérico, según género, por colores.



Fuente: Elaboración propia.

El **envase genérico de color blanco** suscitó los siguientes comentarios que podrían apoyar su implantación: *no llama la atención y no te fijas tanto en el color*; se trata de comentarios realizados principalmente por hombres de 15 a 24 años y preferentemente por fumadores. En este sentido se manifiesta por ejemplo Alejandro (fumador, 15-24 años), resaltando lo simple que resulta el envase: *“no dice nada; el color no dice nada”*.

Algunos de los comentarios que hacen pensar que no sería el color idóneo (predominantes en todos los grupos salvo en el de hombres jóvenes fumadores), hacen referencia a su poder de atracción, como que resulta *atractivo* (citas procedentes de todos los grupos de discusión, pero en mayor medida de los compuestos por mujeres), que *llama más la atención* y que es *el que compraría más gente*. Otros comentarios revelan la posibilidad de que este envase *evoque sensaciones positivas en relación a su contenido*, manifestando que parece que *fumar es menos malo o incluso bueno, evoca pureza o limpieza, o da paz*; aparte de posibles analogías, como pone de manifiesto el hecho de que *parezca una caja de medicinas* o de un *genérico*, o un *producto para limpiar*. Por no decir que hay quien ya lo encuentra *práctico*, puesto que *se usará para pintarlo o escribir algo* (Figura 219). Algunas intervenciones resultan muy clarificadoras:

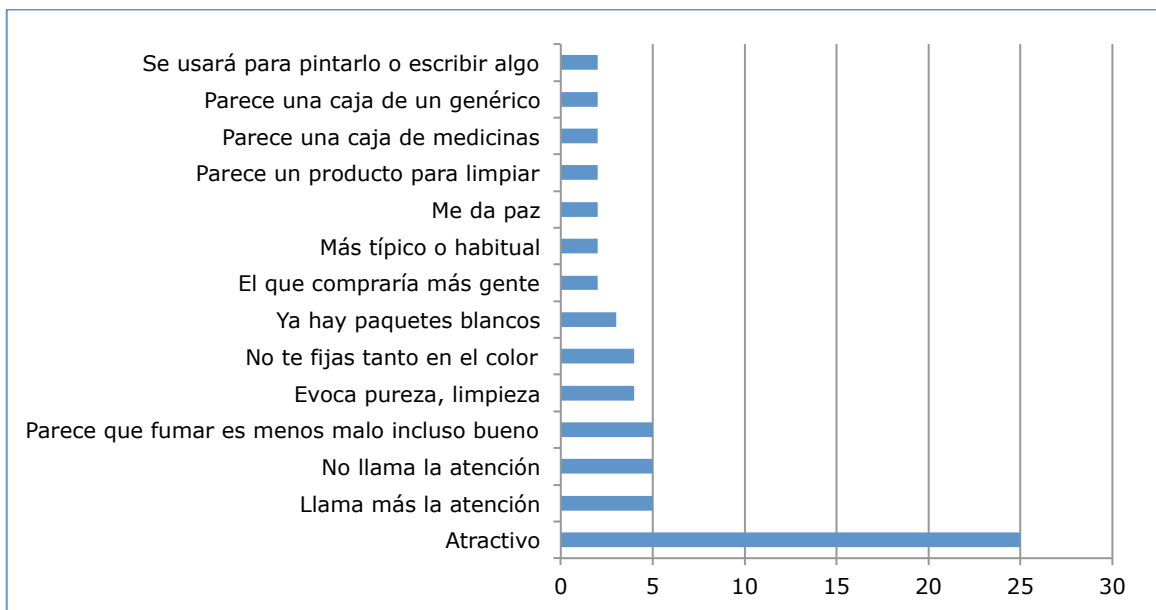
“Me parece hasta bonito... Si es que la idea es que si quieres, si puedes elegir, y yo puedo elegir, a lo mejor me quedaría con el blanco, porque si parece una medicina, hombre siempre te queda la idea de que la medicina puede ser buena; pero si lo ves en marrón o gris...” (Francisco, fumador, 25-34 años).

“Parece más limpio” (Lupe, no fumadora, 15-24 años).

“El blanco parece tabaco light” (Alberto, fumador, 25-34 años).

“Yo pienso que el más atractivo es el blanco” (Marisa, no fumadora, 15-24 años).

Figura 219: Comentarios acerca del envase genérico color blanco.



Fuente: Elaboración propia.

El **envase de color marrón** parece ocupar un lugar intermedio frente a los otros dos, en lo que a su idoneidad como genérico se refiere, con algunos comentarios que apuntarían a la conveniencia de su uso para este fin, referentes a que *evoca perjuicios* (muerte, males, color de los dientes o de los pulmones), a que *resulta muy feo*, o que *recuerda suciedad*, además de *parecer peor tabaco*; estas opiniones proceden fundamentalmente de hombres fumadores de entre 15 y 34 años.

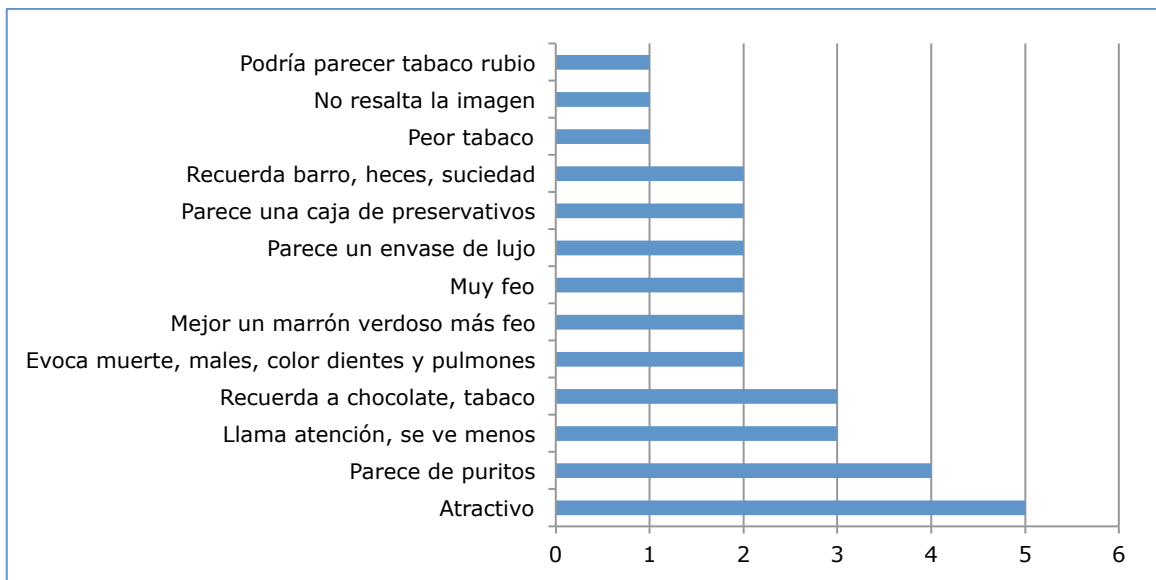
Víctor (fumador, 25-34 años) manifiesta: *“El marrón lo que tiene es que..., el color marrón es que se asocia con el sucio”*. Juanma (fumador, 15-24 años) considera: *“el marrón me parece todavía más triste y que el tabaco es peor”*. Y Juan (fumador, 15-24 años) considera que el más idóneo para el envase genérico es *“el marrón; porque lo veo el color... como que tengo los pulmones ya de este color, o los dientes”*.

Más frecuentes, aunque bastante menos que en el caso del envase de color blanco, son los comentarios que desaconsejarían su utilización como genérico, procedentes principalmente del grupo de hombres fumadores de entre 25 y 34 años y, en menor medida, de mujeres no fumadoras de 15 a 24 años y hombres no fumadores de 35

a 45 años. Estos comentarios ponen de manifiesto que el envase marrón les resulta *atractivo, llama más la atención por ser menos frecuente, o incluso les parece un envase de lujo*. Por otro lado, también le encuentran parecidos variados (sobre todo los integrantes del grupo de hombres fumadores de 25 a 34 años), como a un *envase de puritos, una caja de preservativos, o un envase de tabaco rubio*; a algunos el color les *recuerda el chocolate o el tabaco* y otros aconsejaron que para esta finalidad se empleara un tono de marrón más verdoso para que fuera menos atractivo. También un participante advirtió que dicho *color no resaltaba la imagen de la esquila* (Figura 220).

Así, Isa (fumadora, 15-24 años) manifiesta: *“el chocolate, a mí me gusta más el marrón”*. José M^a (fumador, 25-34 años) indica que: *“El marrón me llama la atención pero porque parece eso, una caja de preservativos o una caja de puros, o..., yo que sé, cualquier otra cosa”*. Javier (no fumador, 35-45 años) opina igual: *“El marrón es como una caja de puritos”*, mientras que Lidia (no fumadora, 25-34 años) estima que: *“Podría ser como tabaco rubio”*.

Figura 220: Comentarios acerca del envase genérico color marrón.



Fuente: Elaboración propia.

Como se destacó anteriormente, parece que el color más adecuado entre los mostrados para el **envase genérico** es el **gris**, para el que no se realizaron apenas comentarios que desaconsejaran su utilización para tal fin (salvo una referencia a que tenía *clase*), mientras que se hicieron numerosos comentarios que lo

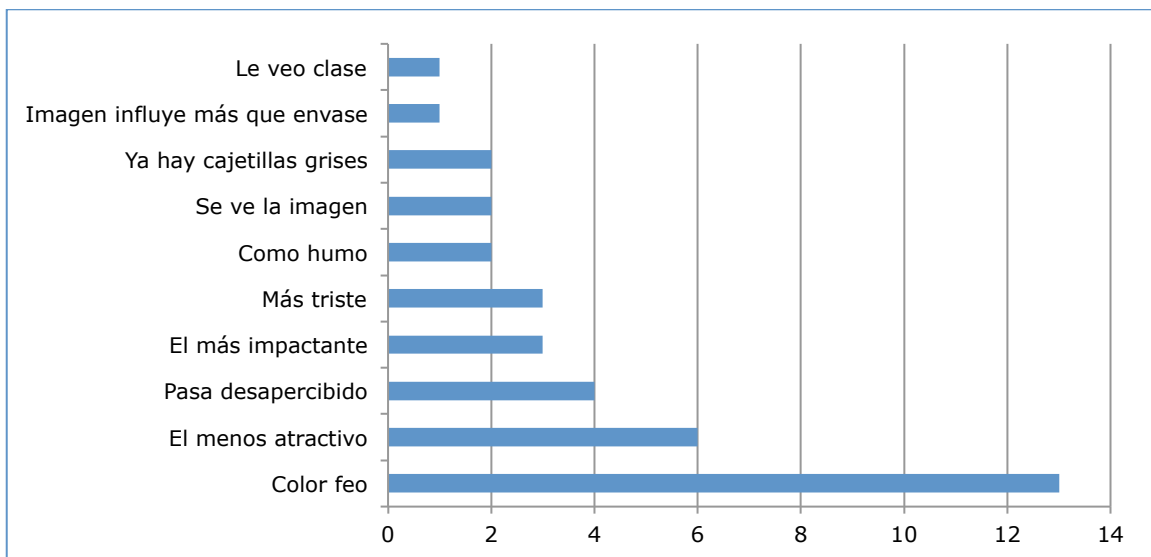
recomendarían (Figura 221). Proviene en su mayoría del grupo de mujeres de 25 a 34 años no fumadoras y, en menor medida, de los hombres de 15 a 24 años no fumadores y de hombres de 25 a 34 años fumadores. Destacan que el *color es feo* (comentarios, en su mayoría, de mujeres no fumadoras de 25 a 34 años y de hombres jóvenes no fumadores), que es el *menos atractivo*, que *pasa desapercibido*, que es el *más impactante*, y el *más triste*. También indicaron que era *como el humo* y que *se ve bastante la imagen*. Algunos de los participantes manifestaron:

“El gris es el más soso..., el que menos te llama la atención” (Oliver, fumador, 25-34 años).

“El gris sigue siendo el más feo” (Mateo, no fumador, 15-24 años).

“El que menos me gusta es el gris y el que más el blanco” Rocío (no fumadora, 25-34 años).

Figura 221: Comentarios acerca del envase genérico color gris.



Fuente: Elaboración propia.

Centrando la atención en cada grupo, la diferencia más llamativa se establece entre el grupo de hombres jóvenes fumadores (G.8) y el resto, por ser el único en el que los comentarios realizados que aconsejarían el uso de los colores blanco y marrón para el genérico superan a los que los desaconsejarían, si bien en algunos otros grupos los comentarios realizados sobre el color marrón son muy escasos tanto en uno como en otro sentido (Tabla 91).

Tabla 91: Opinión sobre la idoneidad de los distintos colores para el envase genérico, por grupos.

Opinión colores del envase genérico	G.1	G.2	G.3	G.4	G.5	G.6	G.7	G.8
BLANCO								
A favor genérico	1	1	0	2	1	0	0	4
En contra genérico	6	8	6	5	4	5	9	2
GRIS								
A favor genérico	2	4	2	5	9	2	3	3
En contra genérico	0	1	0	0	0	0	0	0
MARRÓN								
A favor genérico	0	2	0	0	1	0	1	3
En contra genérico	4	7	1	2	1	3	2	0

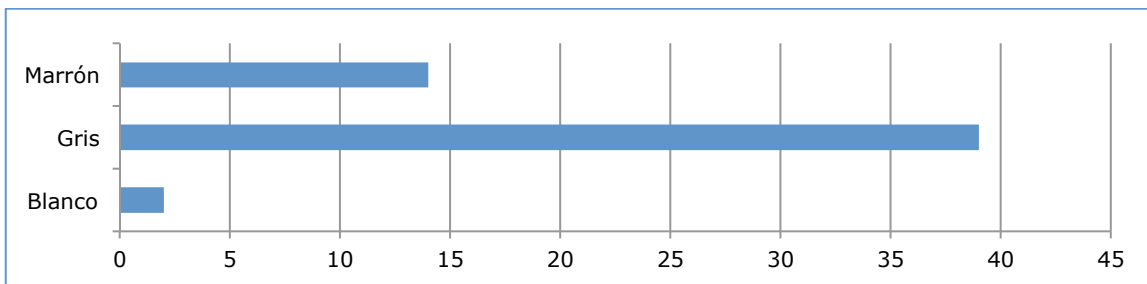
Fuente: Elaboración propia.

Durante la conversación, en algunos grupos se realizaron intervenciones relativas a la eficacia del genérico independientemente de su color, con manifestaciones a favor apoyadas en que más que un envase de tabaco es simplemente una caja, que no lo compraría tanta gente, que te hacen centrarte más en el mensaje o que el tabaco parece de inferior calidad. Algo más numerosos fueron los comentarios relativos a su ineficacia, en base a que no se compra el envase porque sea bonito (del grupo de mujeres fumadoras de 35 a 45 años), a que se acostumbrarán (de hombres fumadores de 25 a 34 años) o a que el envase genérico en sí llama la atención por ser diferente de los demás (de lo que se deduce que no llamaría la atención si todos los envases fueran genéricos lo cual, en realidad, apoyaría su eficacia).

6.2.2. Color menos atractivo.

Las respuestas obtenidas a esta pregunta respaldan las observaciones realizadas en el apartado anterior. Muestran que el menos atractivo con gran diferencia es el envase gris, seguido del marrón, mientras que el de color blanco apenas es seleccionado como tal (Figura 222).

Figura 222: Color de envase genérico menos atractivo.

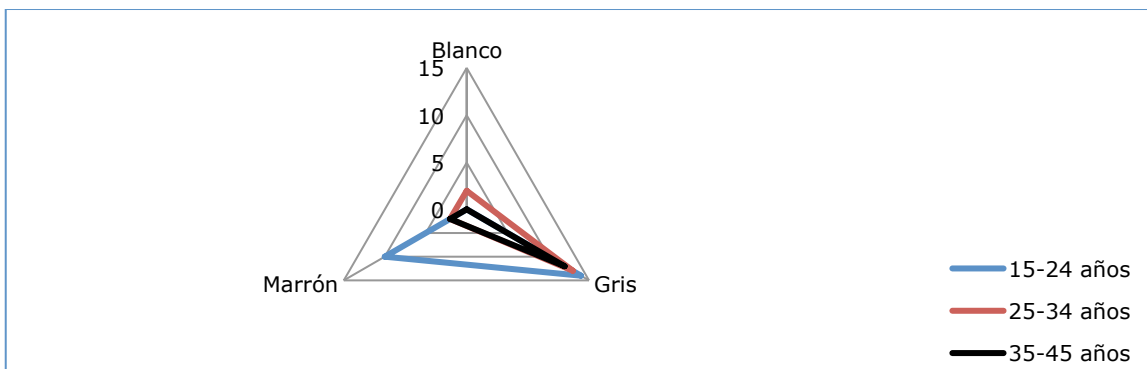


Fuente: Elaboración propia.

Aunque no se pidió explícitamente que lo hicieran, algunos explicaron su elección apoyándose, en el caso del envase gris, en que resulta triste, soso, feo, y en que lo asocian con evocaciones negativas que despiertan su aprensión; Iker (fumador, 15-24 años) lo justifica así: *“el gris, parece que tiene como el humo, muerte, oscuridad, los otros dos son como más publicitarios, más clásicos y hasta se ven más... Este [el gris] está como en blanco y sólo ves las imágenes”*. La elección del marrón se basa en que resulta sucio, además de ser triste, feo y suscitar también evocaciones negativas; según M^a del Mar (no fumadora, 25-34 años): *“El gris es como humo y tal, pero es que el marrón es barro...”*. A los que indicaron el envase blanco, éste les resultaba el más soso.

Teniendo en cuenta las características de los participantes, se aprecian algunas diferencias. En lo que respecta a la **edad**, se observa que el segmento más joven difiere respecto a los otros dos en lo que atañe a la elección frecuente del color marrón como el menos atractivo, bastante cercano a la elección del color gris, que es la predominante en este segmento al igual que en el resto (Figura 223).

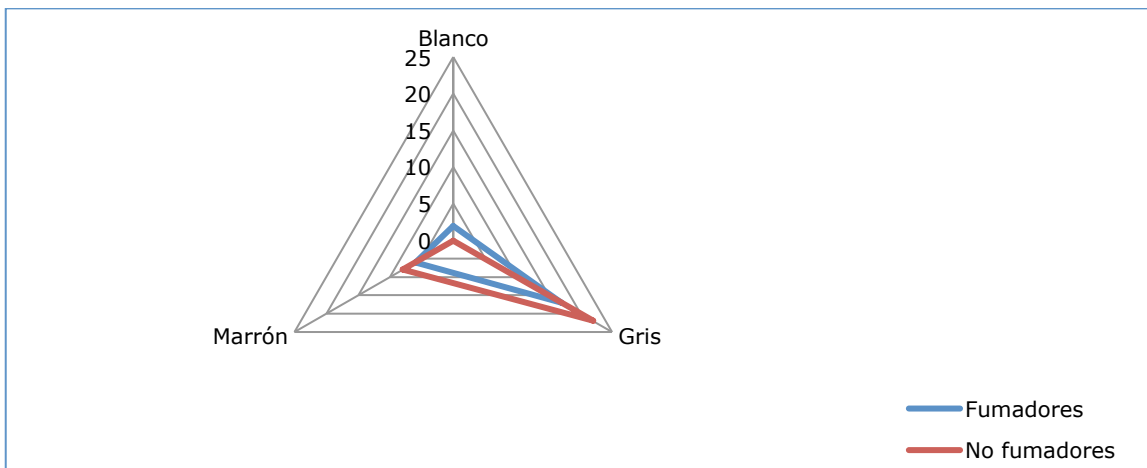
Figura 223: Color de envase genérico menos atractivo, según edad.



Fuente: Elaboración propia.

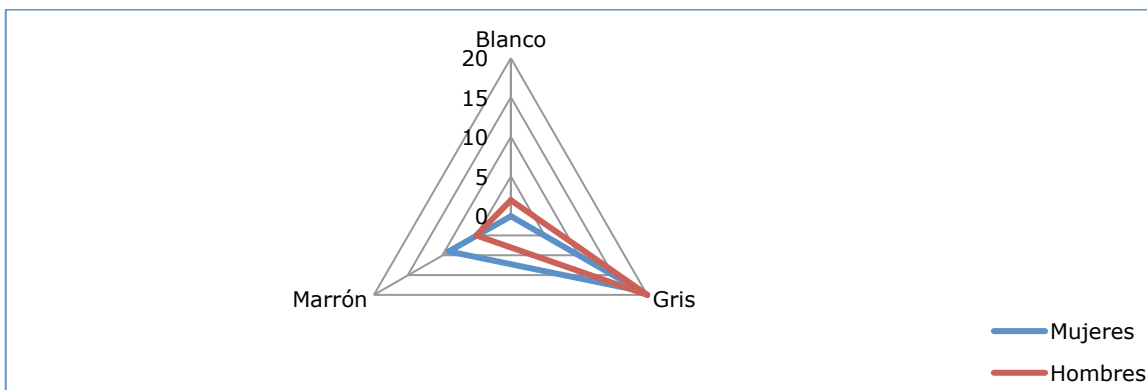
Las diferencias que se establecen considerando el **estatus** de fumador y el **género** son poco destacables. Se constata una mayor claridad entre los no fumadores en la elección del envase gris (Figura 224) y una consideración superior por parte de las mujeres de que el envase marrón era el menos atractivo (en comparación con los hombres, no porque fuera la alternativa más elegida, lugar que ocupó, también en este caso, el envase gris) (Figura 225).

Figura 224: Color de envase genérico menos atractivo, según estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 225: Color de envase genérico menos atractivo, según género.



Fuente: Elaboración propia.

En los diferentes grupos de discusión la mayoría de los integrantes consideraron como el envase menos atractivo el gris, con dos salvedades: el grupo de hombres jóvenes fumadores, en el que este primer lugar es compartido por el envase marrón, y el grupo de mujeres jóvenes no fumadoras, donde la mayoría se decanta por el marrón. El envase blanco sólo fue seleccionado como menos atractivo por algunos miembros del grupo de hombres fumadores de 25 a 34 años (Tabla 92).

Tabla 92: Color de envase genérico menos atractivo, según grupo.

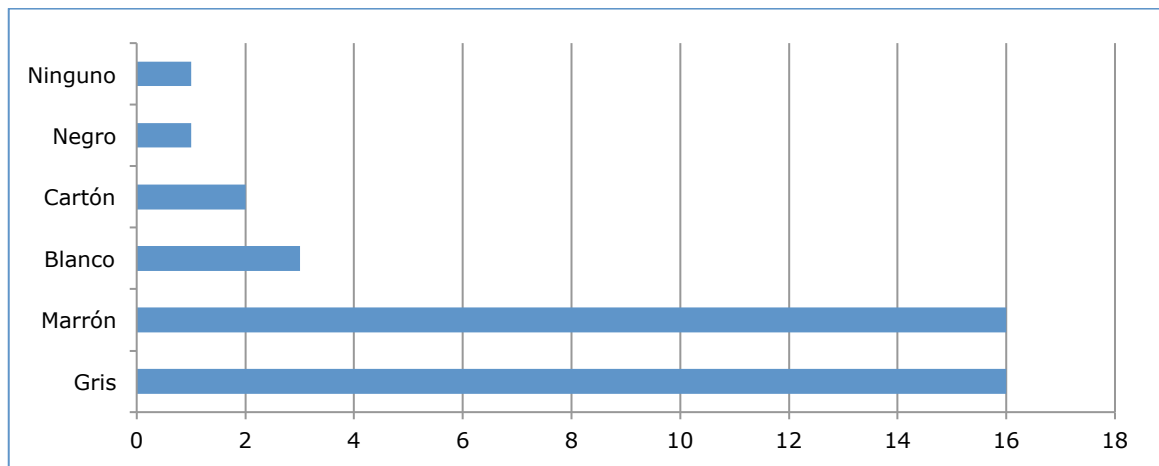
Color de envase genérico menos atractivo	G.1	G.2	G.3	G.4	G.5	G.6	G.7	G.8
Blanco	0	2	0	0	0	0	0	0
Gris	2	5	5	5	8	7	4	3
Marrón	6	1	1	0	1	1	1	3

Fuente: Elaboración propia.

6.2.3. Color más eficaz para animar a los jóvenes a no empezar a fumar.

Para esta finalidad, los envases considerados más idóneos son los de color gris y color marrón, en la misma medida; a gran distancia queda el envase de color blanco. Algunos participantes sugirieron otros colores para el envase genérico, como el color cartón y el negro; otro comentó que ninguno sería efectivo (Figura 226).

Figura 226: El más eficaz para animar a los jóvenes a no empezar a fumar.



Fuente: Elaboración propia.

Los que justifican la elección del envase gris se apoyan fundamentalmente en su falta de atractivo y en que pasa más desapercibido; Oliver (fumador, 25-34 años) explica: *“El paquete gris no me llama la atención, no es llamativo; si lo tienes en el bolsillo o si se lo ves a alguien no, no te va a apetecer. No es lo mismo, no sé, el marrón es lo que tú dices, parece purillos de estos de canela, que yo he comprado otras veces (...) y el blanco..., el blanco, es más llamativo”*. La del marrón en que resulta más oscuro y serio; así opina Paula (no fumadora, 15-24 años): *“lo veo más serio, para los jóvenes sobre todo”*. En el grupo de hombres fumadores de 25 a 34 años Víctor propone un color diferente a los mostrados: *“falta un color que echaría*

más para atrás todavía: el color del cartón; cartón, de las cajas de cartón, de embalaje”; a lo que Borja añade: “hasta el material, cambia el material y todo...”.

Analizando las respuestas por grupos, se advierte que no coinciden en todos ellos con las correspondientes al envase menos atractivo en general, comentado en el apartado anterior, si bien esto tampoco debe extrañarnos puesto que en el caso anterior la pregunta se refería a ellos mismos y en ésta a los jóvenes (Tabla 93). Concretamente, las diferencias más destacadas se producen en el grupo de hombres fumadores de 25 a 34 años. En este grupo el envase considerado menos atractivo era el gris, pero de cara a conseguir este objetivo en particular parecen considerar más efectivas otras posibilidades, principalmente el envase marrón, aunque también sugirieron que podría ser efectivo el color y el material propio del cartón. También en el grupo de mujeres fumadoras de 35 a 45 años se observan cambios desde la selección del envase gris a la selección del envase marrón.

Tabla 93: El más eficaz para animar a los jóvenes a no empezar a fumar, por grupos.

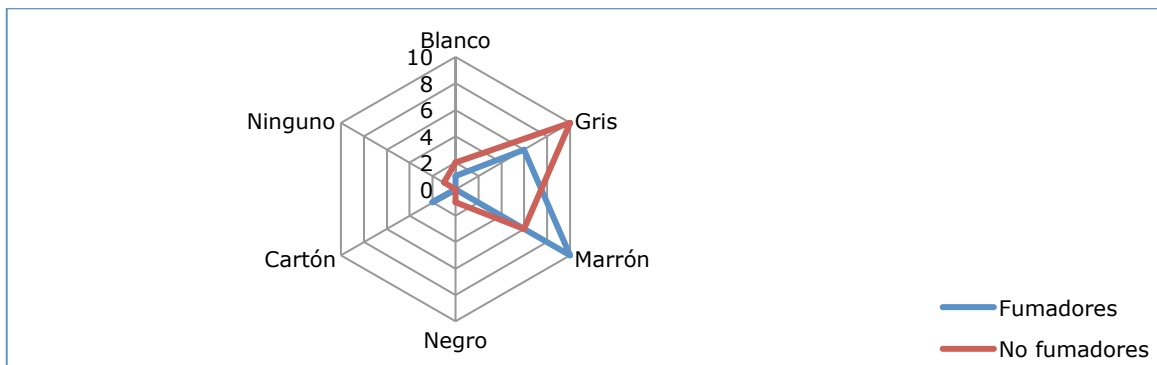
Más eficaz para que jóvenes no empiecen	G.1	G.2	G.3	G.4	G.5	G.6	G.7	G.8
Blanco	1	1	0	0	0	1	0	0
Gris	0	1	2	7	0	3	0	3
Marrón	6	4	3	0	0	0	0	3
Cartón	0	2	0	0	0	0	0	0
Negro	0	0	0	1	0	0	0	0
Ninguno	0	0	0	0	0	1	0	0

Fuente: Elaboración propia.

La consideración de las características de los componentes de los grupos, permite realizar observaciones interesantes.

El **estatus de fumador** no establece diferencias en cuanto a cuáles son los dos envases considerados como más adecuados para esta finalidad, pero sí en cuanto a cuál de ellos ocupa el primer lugar en las respuestas de los participantes: mientras entre los fumadores dicho lugar lo ocupa el envase marrón seguido del gris, en el caso de los no fumadores los resultados se invierten y es el envase gris el más seleccionado seguido del marrón (Figura 227).

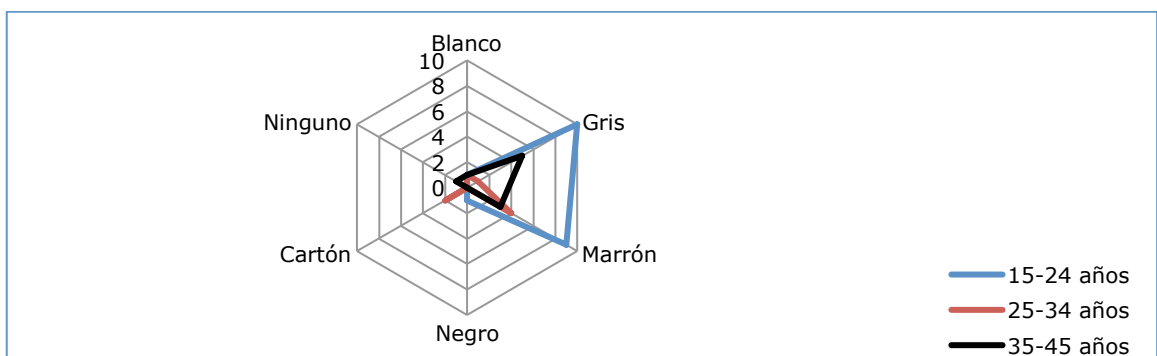
Figura 227: Color más eficaz para animar a los jóvenes a no empezar a fumar, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

La **edad** de los individuos también revela diferencias en esta cuestión, con una situación prácticamente de empate entre los envases gris y marrón entre los más jóvenes, mientras que en el segmento de entre 25 y 34 años predomina el color marrón y el cartón (sugerencia de miembros del grupo de hombres fumadores de este tramo de edades) y entre los participantes de edades comprendidas desde los 35 a los 45 años el envase gris supera en preferencias al marrón (Figura 228).

Figura 228: Color más eficaz para animar a los jóvenes a no empezar a fumar, por edad.

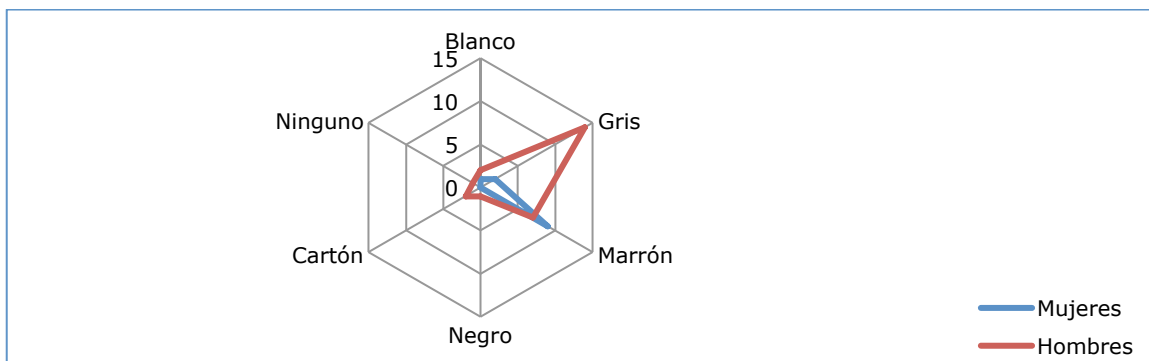


Fuente: Elaboración propia.

La consideración del **género** también resulta interesante pues permite observar cómo en el caso de los hombres el envase gris parece el idóneo de cara a prevenir el consumo de los jóvenes mientras que las mujeres consideran que para dicho fin es preferible el envase marrón. La diferencia en la cantidad de respuestas se debe a que en dos grupos de mujeres el diálogo se centró más en la influencia del envase

genérico independientemente de su color o derivó hacia las advertencias combinadas (Figura 229).

Figura 229: Color más eficaz para animar a los jóvenes a no empezar a fumar, por género.



Fuente: Elaboración propia.

6.3. Efecto del envase genérico en la visibilidad de la esquila.

Durante el desarrollo de los grupos de discusión se trataron dos cuestiones más relativas al efecto del envase genérico en sí, independientemente de su color. Concretamente se pidió a los participantes su opinión respecto al impacto que podría tener el diseño genérico en la visibilidad de la esquila y su potencial para evitar que los no fumadores se animaran a fumar.

Ante la pregunta de si el envase genérico facilita la visibilidad de la advertencia sanitaria, los comentarios que se producen destacan todos ellos que sí es más visible, si bien no con la misma frecuencia en los distintos grupos. La mayoría de estas intervenciones corresponden a hombres fumadores de 25 a 34 años, a mujeres jóvenes no fumadoras, mujeres fumadoras de 35 a 45 años y hombres jóvenes fumadores y mujeres jóvenes fumadoras.

Las siguientes intervenciones ponen de manifiesto la contundencia de las respuestas:

“Yo opino que es mucho más fácil acostumbrarse al paquete actual de Marlboro con una foto encima, que acostumbrarse al gris con una foto encima. La foto encima de este paquete [diseño genérico] la terminas viendo siempre. Y en este [diseño de marca] puedes distraerte un poco;

puedes distraer la vista con el escudito, con las letras, con el rojo, con...”
(Francisco, fumador, 25-34 años).

“Claro, porque no te distrae la vista, es simplemente foto” (María, no fumadora, 35-45 años).

“El paquete, al ser tan simple, no tiene nada llamativo excepto la imagen; los ojos siempre se te van a ir a la imagen, porque ni las letras resaltan, ni tiene dibujitos, ni tiene nada” (Nani, fumadora, 15-24 años).

“Claro, tú ves este (envase genérico) y ves del tirón la imagen; ni Fortuna ni nada” (Iker, fumador, 15-24 años).

No se encuentran variaciones importantes en las respuestas de acuerdo con las variables **género** y **edad** (es preciso recordar que el segmento de edad más joven tenía una representación superior al de los otros dos). Las observaciones más destacables están relacionadas con el **estatus**, llamando la atención el predominio de respuestas de fumadores afirmando la mayor visibilidad de la esquila en los envases genéricos sobre las de no fumadores (Tabla 94).

Tabla 94: Visibilidad de la esquila en los envases genéricos en comparación con los de diseño de marca, por variables de segmentación.

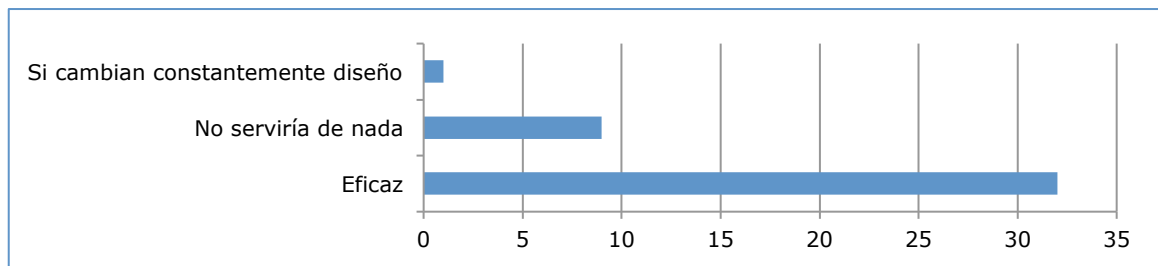
Visibilidad de la esquila en envases genéricos	Fumadores		No fumadores
Más visible	20		9
Visibilidad de la esquila en envases genéricos	15-24 años	25-34 años	35-45 años
Más visible	16	6	7
Visibilidad de la esquila en envases genéricos	Mujeres		Hombres
Más visible	14		15

Fuente: Elaboración propia.

6.4. Efecto del envase genérico para evitar el inicio en el consumo.

También en esta cuestión la mayoría de las respuestas que se obtuvieron fueron afirmativas, considerando que el envase genérico podría resultar eficaz para cumplir el objetivo de desanimar el inicio; no obstante, se produjeron así mismo respuestas negativas, así como una intervención que indicaba que para maximizar el efecto conjunto del envase genérico y las advertencias convenía que cambiaran continuamente el color del envase y las esquelas, de manera que la gente se fijara en el envase y las viera (Figura 230).

Figura 230: Efecto del envase genérico para evitar que se animen a fumar.



Fuente: Elaboración propia.

Los participantes que consideran que sí tendría efecto para prevenir el consumo se basan en la necesidad de destacar por parte de los jóvenes y en el efecto del diseño en su comportamiento, como muestran los siguientes comentarios:

“Sí, porque los jóvenes siempre van buscando lo mejor, lo más guay; entonces, cuando ven eso, pues no les llama la atención” (Oliver, fumador, 25-34 años).

“Sí, por el diseño... Hay gente que empieza a fumar a los cincuenta años, pero normalmente, empiezan a fumar más jóvenes; entonces, por diseño y tal” (M^a del Mar, no fumadora, 25-35 años).

Sebastián (no fumador, 35-45 años) responde contundente: “Seguro”. Nani (fumadora, 15-24 años) se refiere al poder de atracción que tiene el diseño del envase sobre los niños:

“Yo pienso que sí, porque un niño chiquitillo...; por ejemplo, yo tengo mi sobrino y mi cuñado fuma el blanco y yo fumo Chester, él se tira para el amarillo, ¿sabes que te digo?... estoy hablando de un crío, eso ya se le va quedando grabado. Si tú ves algo tan insípido, tan soso, por ahí tirado en mi casa, ni sé que es un paquete de tabaco; yo veo eso blanco [en referencia al genérico] y digo: ¿esto qué es? Es que ni lo cojo, es que no me llama la atención. Y si los niños ven esos colores tan tristes, tan apagados, tan sosos que son, pues el niño nunca se va a fijar en el tabaco”.

Los comentarios que niegan su efecto parten todos ellos de los participantes más jóvenes, principalmente fumadores. Destacan el poder que ejerce la influencia de los amigos y que cuando un joven empieza a fumar, con frecuencia no ve el envase de tabaco. Por ejemplo:

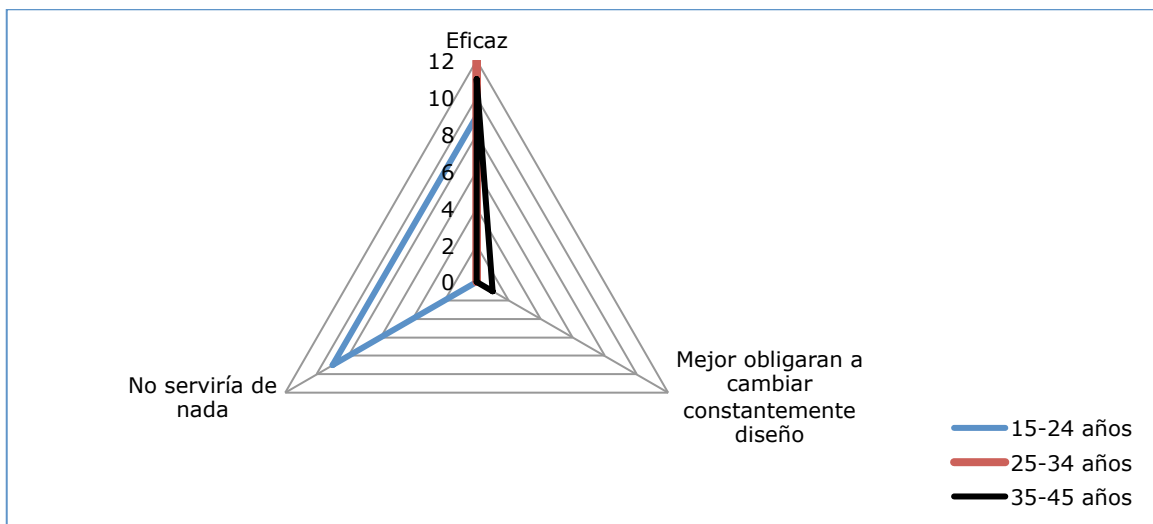
“No es cuestión de modelo, poca gente creo yo que haya empezado a fumar porque el paquete... Es más bien cuestión de amistad, del círculo” (Marisa, no fumadora, 15-24 años).

“Yo cuando empecé a fumar, yo no empecé a fumar o a elegir el tipo de tabaco por el paquete, sino por fumar” (Isa, fumadora, 15-24 años).

“Yo empecé a fumar y no compré un paquete, sino que me ofrecieron un cigarro y ahí no tenía un paquete en la mano para verlo” (Juan, fumador, 15-24 años).

En este aspecto se observan diferencias relacionadas principalmente con la **edad** de los participantes, más concretamente entre el segmento más joven y los otros dos. En el segmento de edad más joven, las opiniones relativas a que no serviría de nada y a que sería eficaz se igualan. Por el contrario, en los grupos de edades comprendidas entre los 25 y 45 años, la opinión mostrada es claramente favorable a la eficacia del genérico (Figura 231).

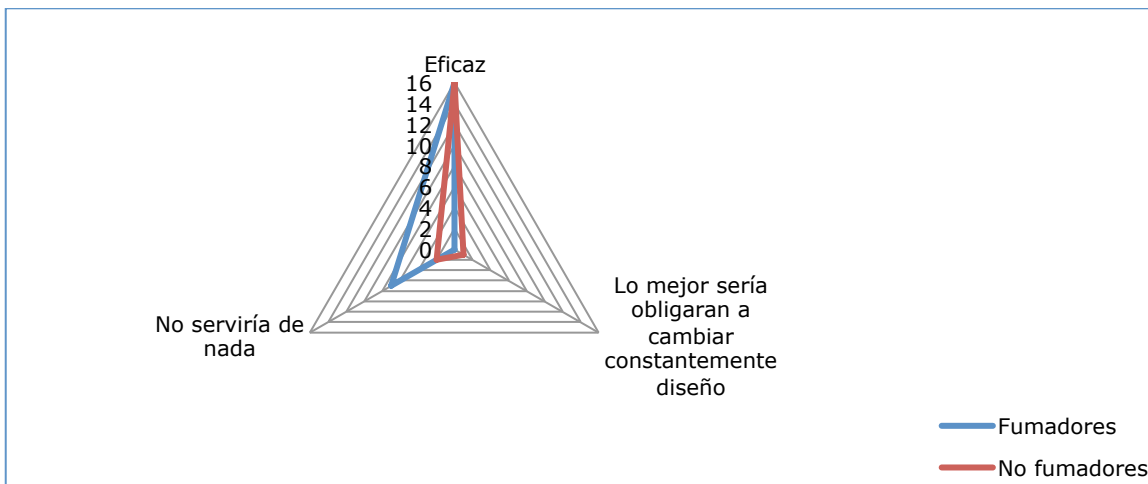
Figura 231: Eficacia del genérico para evitar que se animen a fumar, por edad.



Fuente: Elaboración propia.

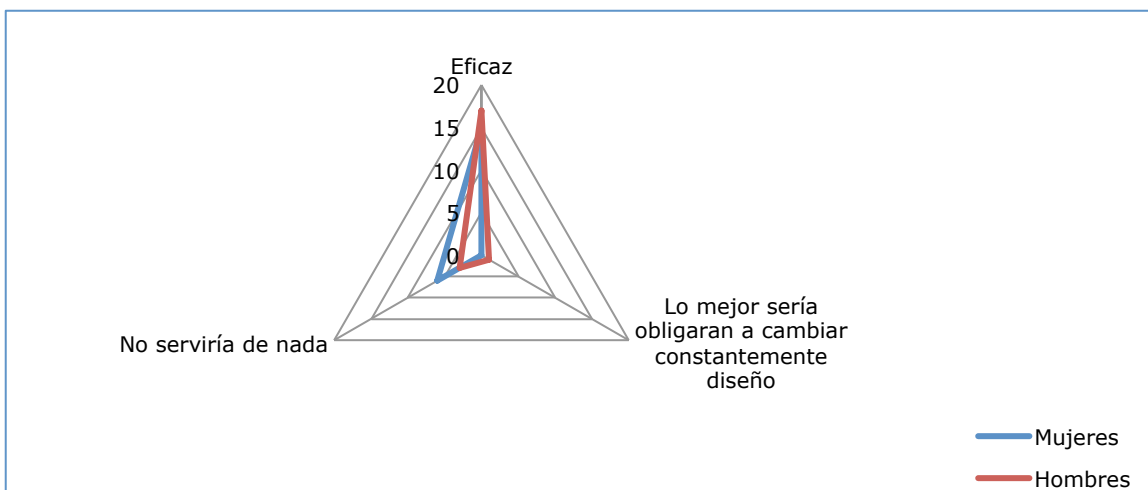
La consideración del **estatus de fumador** y del **género** apenas permite identificar diferencias en las respuestas. En ambos casos se observa que, aunque la opinión favorable a la eficacia del genérico es claramente mayoritaria en los distintos segmentos, las opiniones que ponen de manifiesto su ineficacia tienen ligeramente más peso en el segmento de fumadores (Figura 232) y mujeres (Figura 233).

Figura 232: Eficacia del genérico para evitar que se animen a fumar, por estatus de fumador.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 233: Eficacia del genérico para evitar que se animen a fumar, por género.



Fuente: Elaboración propia.

Los participantes en la segunda fase de la investigación consideraron los envases de diseño de marca atractivos y llamativos, principalmente por su colorido. Los elementos en los que primero se fijaron en estos envases fueron la marca, la advertencia sanitaria y el colorido, con diferente peso en función de las variables de segmentación.

El envase genérico les pareció, de manera bastante generalizada, menos atractivo y con potencial para influir sobre el consumo de tabaco. Consideraron también que hacía más visibles las advertencias. El color más adecuado para el envase genérico parece ser el gris, por ser el menos atractivo y despertar más evocaciones negativas; de cara a desanimar a los jóvenes a iniciarse en el consumo, también el marrón puede resultar adecuado.

La alternativa seleccionada como más eficaz para ayudar a los fumadores a dejar el tabaco fue el envase de diseño genérico con dos advertencias combinadas.

CAPÍTULO 7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

DISCUSIÓN

Una vez analizados los resultados de la investigación desarrollada, se procede a la discusión de los mismos de acuerdo con las cuestiones de investigación planteadas.

En relación al posible efecto de las **advertencias sanitarias de texto** sobre el comportamiento de consumo de tabaco, es de destacar que, en general, los participantes en la investigación han notado la existencia de dichas esquelas, si bien el recuerdo de los mensajes resulta muy superior entre los fumadores. La capacidad de las advertencias de texto para **llamar la atención** parece diferir claramente en función del estatus de fumador, con un mayor potencial en el caso de los no fumadores. Esto parece poner de manifiesto cierta fatiga de la advertencia, superior en los fumadores como consecuencia de su mayor exposición a las mismas, efecto también encontrado en investigaciones como las de Elliot & Shanahan Research (2001), Environics Research Group Ltd. (2000), European Health Research Partnership and Centre for Tobacco Control Research (2002), Gallopel-Morvan, Gabriel, et al. (2011), Hammond et al. (2007) y Krugman et al. (1994).

La respuesta de los integrantes de los grupos de discusión a la cuestión de cuál fue el elemento del envase de diseño de marca (el vigente en el momento del trabajo de campo) en el que se fijaron en primer lugar hace ver que la capacidad de la advertencia de texto para llamar la atención se sitúa, en términos globales, al mismo nivel que la marca y el colorido (dos importantes competidores). Este resultado concuerda con el conseguido por Scheffels & Sæbø (2013), quienes apreciaron que las advertencias de texto destacaban más en los envases genéricos.

Las **razones** que podrían explicar la eficacia percibida en las advertencias de texto se centran, en el caso de los no fumadores, en que les llaman la atención, les parece que informan e impresionan y les reafirman en no fumar. En el caso de los fumadores, pese a que algunos manifiestan que les provoca la necesidad de dejarlo o despierta en ellos sentimientos de culpa, miedo o molestia, la mayoría de las opiniones hacen referencia a que resultan ineficaces para los fumadores, los cuales se encuentran habituados a ellas, no las toman en serio o (según el parecer de los no fumadores) no les importan. De forma similar, los resultados de Environics Research Group Ltd. (2000) y Moodie et al. (2010) indican que las advertencias de

texto son consideradas útiles para recordar el perjuicio que causa el tabaco a la salud y para disuadir a los no fumadores, a los fumadores que ya han decidido dejarlo y, en todo caso, a los fumadores ocasionales; pero parecen haber perdido su impacto con el tiempo, disminuyendo su potencial para fomentar el abandono del consumo por parte de los fumadores regulares.

Respecto a la existencia de **diferencias relacionadas con las características del texto** (longitud, contundencia, sencillez), las conclusiones que se pueden extraer proceden del recuerdo de los mensajes de advertencia vigentes en el momento de la realización de las entrevistas en profundidad por parte de los participantes en las mismas. Resalta de manera destacada el mensaje "Fumar puede matar" (confundido con frecuencia con "Fumar mata") como el más citado, a considerable distancia con respecto al resto de los recordados por los participantes. A este respecto, es conveniente señalar que se trata de uno de los dos mensajes de advertencia que, según la normativa vigente en el momento del trabajo de campo, debía aparecer en la cara más visible de los envases de tabaco; otros mensajes adicionales debían figurar en la segunda cara más visible del envase. Esta circunstancia –la localización– puede haber influido en este resultado. Otras diferencias a resaltar de dicho mensaje de texto respecto al resto de los que se podían encontrar en los mensajes de tabaco, que podrían también explicar el resultado obtenido, son su brevedad, contundencia y sencillez. Los estudios de BRC Marketing and Social Research (2004b), Daube (1982) y Gallopel et al. (2006) encontraron que estas características resultan esenciales en cualquier mensaje de advertencia. Los trabajos de Environics Research Group Ltd. (2000), Elliot & Shanahan Research (2001) y Moodie et al. (2010) identificaron esta misma advertencia como la más recordada o una de las más recordadas; la investigación de la que informa Linthwaite (1985) señaló esta misma advertencia como la más disuasoria, como consecuencia de las características indicadas.

La advertencia "Fumar mata" fue incluida en algunos de los envases de tabaco utilizados en los grupos de discusión. Sobre ella algunos participantes señalan que es preferible a "Fumar puede matar", por ser más contundente, pero varios indican que es preferible emplear mensajes más creíbles, estimando que la relación entre el tabaco y la muerte es indirecta y lejana en el tiempo. Se trata de intervenciones realizadas por no fumadores, especialmente del grupo de hombres más jóvenes. También Decima Research (2009), European Health Research Partnership and Centre for Tobacco Control Research (2002) y Morrison et al. (2005) observaron que los mensajes que se centran en los perjuicios del tabaco a corto plazo resultan

más eficaces entre los jóvenes; Smith y Stutts (2003) apreciaron que resultaban más efectivas entre los hombres que entre las mujeres.

Las principales **diferencias** observadas **en base a** las **características demográficas** y el **estatus de fumador** de los participantes tienen que ver con este último. Como se comentó anteriormente, el recuerdo de las advertencias es superior entre los fumadores. Su capacidad para llamar la atención de los fumadores y de los jóvenes puede ser bastante limitada. Parecen tener potencial para influir en los no fumadores, pero no así respecto a los fumadores ; en este sentido, Moodie et al. (2010) encontraron también diferencias importantes, con una probabilidad muy elevada entre los que nunca habían fumado y los fumadores ocasionales de que las advertencias fueran capaces de desalentarles de consumir tabaco, pero muy baja entre los fumadores regulares.

La competencia que suponen la marca y el colorido a la hora de atraer la atención es bastante más preocupante en el caso específico de los fumadores y de los participantes de 15 a 34 años, quienes indican haberse fijado más en primer lugar en alguno de esos elementos que en la advertencia sanitaria. Todo ello advierte de una importante limitación de la advertencia de sólo texto entre segmentos de población considerados como prioritarios en la lucha contra el tabaquismo.

El primer contacto con las **advertencias sanitarias combinadas** causó bastante impresión a los participantes en ambas fases de la investigación. La mayoría de ellos realizan comentarios relativos al gran **impacto** de las imágenes, declarando que impresionan más que el texto y que parecen más eficaces para provocar una reacción. Bansal-Travers, Hammond, et al. (2011), Cantrell et al. (2013) y Gallopel-Morvan, Gabriel, et al. (2011), constataron también dicha superioridad.

Se produjeron respuestas de naturaleza cognitiva, referidas concretamente a la conciencia del peligro del tabaco y la credibilidad, encontradas también en numerosas investigaciones como las de Cantrell et al. (2013), Fathelrahman et al. (2010), Magnan & Cameron (2015), Nonnemaker et al. (2010), Swayampakala et al (2015) y Zhang et al. (2011). Las esquelas combinadas presentadas son consideradas, además, llamativas y comprensibles, de igual modo que se apreció en trabajos como los de Bansal-Travers, Hammond, et al. (2011), Cantrell et al. (2013), Magnan & Cameron (2015), Veer & Rank (2012) y White et al. (2008). No parecen aportar, sin embargo, información novedosa.

Entre las respuestas afectivas detectadas, destaca la consideración de que resultan desagradables, así como que despiertan miedo y asco. Se informa de respuestas afectivas parecidas en Alaouie et al. (2015), Elliot & Shanahan Research (2002), Hammond, Fong, et al. (2004), Kees et al. (2006, 2010), Miller et al. (2009b) y Sobani et al. (2010). Los resultados obtenidos orientan también respecto a las posibles respuestas conativo-conductuales, siendo consideradas estas esquelas más eficaces para provocar una reacción de los fumadores y más efectivas para los que empiezan, y provocando la impresión de que dan menos ganas de fumar y que tienen potencial para hacer hablar sobre los peligros del tabaco. Hay constancia también de estas reacciones en estudios como los de Elliot & Shanahan Research (2003), Environics Research Group Ltd. (2001), Fondation contre le Cancer (2007), Shanahan y Elliot (2009), Sobani et al. (2010) y White et al. (2008).

Las principales razones que avalarían la **eficacia** de las advertencias sanitarias combinadas hacen referencia a su gran impacto y a su capacidad para concienciar sobre los peligros del consumo de tabaco, siendo consideradas superiores a las advertencias de texto, como ya se ha comentado. Las razones dadas por algunos participantes para justificar una posible falta de eficacia se apoyan en la probable habituación a las mismas, tal y como indican sucedió con las advertencias de texto, y a la facilidad de tapar las advertencias del envase. Respecto a la fatiga por la habituación, Borland, Wilson, et al. (2009) y Thrasher, Hammond, Fong, & Arillo-Santillán (2007) indicaron que, aunque afecta también a las advertencias combinadas, el efecto de éstas es más duradero en comparación con las advertencias de texto. Por otro lado, se han descrito comportamientos de ocultación de la advertencia en Borland, Wilson, et al. (2009), Elliot & Shanahan Research (2009), Environics Research Group Ltd. (2001), Hammond, Fong, et al. (2004) y Moodie et al. (2015).

Respecto a la posibilidad de que la presencia de las advertencias combinadas **reduzca el atractivo del envase, el producto y/o el consumidor**, los resultados señalan que la inserción de las advertencias combinadas en los envases hace que estos resulten menos atractivos, pudiendo conducir a asociaciones más negativas para el envase y el fumador. La reducción del atractivo del envase ha sido apreciada también en Environics Research Group Ltd. (2001), Fondation contre le Cancer (2007), Hammond et al. (2014), Hoek et al. (2008), Kees et al. (2006), Racela & Thourmrunroje (2012), Sobani et al. (2010) y White et al. (2008). Así mismo, se han observado asociaciones más negativas en relación al envase en

White et al. (2008), y hacia el fumador en Peters et al. (2007) y McCool et al. (2012).

No se observan comentarios relativos a la posible influencia de la incorporación de las advertencias combinadas sobre la percepción del producto. Otras investigaciones sí han encontrado indicios de que la inclusión de las advertencias combinadas merma el atractivo del producto, como las desarrolladas por Environics Research Group (2008a, 2008b), Hammond et al. (2014) y Racela & Thoumrungroje (2012).

El **estilo empleado en la argumentación**, bien de advertencia sobre los peligros del consumo, bien de ofrecimiento de ayuda para dejarlo, parece plantear diferencias importantes en su efecto. En la primera fase de la investigación (entrevistas en profundidad), en la cual todas las esquetas propuestas por la Unión Europea fueron presentadas conjuntamente, tanto las de advertencia como las de ayuda, éstas últimas pasaron bastante desapercibidas. No aparecen citadas de manera destacada en la valoración tanto positiva como negativa de los diferentes aspectos sobre los que se preguntó. En todo caso, los entrevistados consideran que se encuentran entre las que menos llaman la atención, menos les afectan personalmente, menos miedo provocan, menos afectarían a su conducta de consumo de tabaco y menos les motivarían a hablar con terceros.

La segunda fase de la investigación permitió centrar más específicamente la atención en este tipo de esquetas, para conocer su idoneidad y potencial. Los comentarios realizados ponen de manifiesto que son consideradas útiles y un buen complemento a los mensajes de advertencia, por su carácter positivo; no obstante, se encuentran también abundantes opiniones poco favorables a estas esquetas, basadas en que no sirven, son menos eficaces o no llaman la atención.

Diversas investigaciones han constatado la superioridad de las advertencias que emplean un enfoque negativo o hacen uso de la apelación al miedo, entre ellas las realizadas por Bansal-Travers, Hammond, et al. (2011), Gallopel y Valette-Florence (2002), Goodall y Appiah (2008), Mead et al. (2015) y Sheppler (2009).

También se observan **diferencias** interesantes **en función del tema empleado**: la mayoría de los participantes realizan comentarios relativos al gran impacto de las imágenes, si bien algunos advierten de que no todas producen el mismo efecto. En este sentido, las imágenes mejor valoradas parecen ser aquéllas que describen de forma más patente los efectos del tabaco en partes del cuerpo. Concretamente, la

imagen correspondiente al cáncer de garganta está considerada entre las que más destaca, resulta más clara y más fácil de comprender, causa mayor preocupación y resulta más eficaz a la hora de evitar que los jóvenes y los no fumadores empiecen a fumar, así como para conseguir animar a los fumadores a dejar el consumo. La esquila que incluye la comparación de un pulmón sano con otro enfermo es percibida como una de las más claras y fáciles de comprender, más creíble, que causa mayor preocupación y que puede ser más eficaz a la hora de desanimar a los no fumadores de iniciarse en el consumo. A su vez, la imagen de la boca con dientes dañados resulta una de las que más destaca y tiene mayor potencial para evitar que los jóvenes se inicien en el consumo de tabaco. Estas dos últimas imágenes parecen las más efectivas según los resultados de Wardle et al. (2010). El trabajo de Crespo, Barrio et al. (2007) identificó los tres mensajes indicados como los que producen una mayor activación emocional y se consideran más adecuados para las campañas antitabaco. Estos resultados concuerdan con la importancia que la Teoría de Motivación de la Protección (Rogers, 1983) concede a la severidad de la amenaza, a la que considera como uno de los componentes de los mensajes de apelación al miedo que motivarían a los individuos a emprender una acción protectora.

Por otro lado destaca, como el mensaje que mayor preocupación causa, una de las imágenes relativas al impacto del humo en los niños. Este mensaje, junto a los tres anteriores, se revelaron también como los más efectivos en el estudio de Gallopel-Morvan, Gabriel, et al. (2011). Decima Research (2009) llegó también a conclusiones parecidas en relación a que este tipo de temas -impacto del tabaco en la salud del fumador e impacto en los niños- se encuentran entre los valorados como más eficaces.

En el otro extremo se sitúan las advertencias de naturaleza más simbólica -como las relativas al envejecimiento, la impotencia, la fertilidad o al carácter adictivo del tabaco-, con imágenes de rayos x o similares, o que constan sólo de texto, que parecen ser las peor valoradas salvo, en el primer caso, por su carácter novedoso. Las imágenes de carácter simbólico fueron valoradas también como las menos efectivas en las investigaciones desarrolladas por Cameron & Williams (2015), Hammond et al. (2012) e ITC Project (2010).

El **contenido de la advertencia** determina, según indican los resultados, diferencias en la valoración de la novedad, facilidad de comprensión del mensaje, especificidad y credibilidad, entre otros aspectos.

Los participantes en la investigación parecen considerar como mensajes de advertencia más idóneos los correspondientes al cáncer de garganta, a la boca con dientes dañados y a la comparación del pulmón sano y el pulmón enfermo.

Los mensajes de advertencia que más destacan son los correspondientes a las imágenes del cáncer de garganta y de la boca con dientes dañados. Ambas esquelas son las más valoradas en este aspecto en todos los grupos, ocupando la esquila del cáncer de garganta el primer lugar en la mayoría de ellos (salvo para los participantes de entre 25 y 34 años de edad). Gallopel-Morvan, Gabriel, et al. (2011) obtuvieron el mismo resultado en esta cuestión, pero ocupando en general la advertencia de la boca con dientes dañados el primer lugar, y la de la garganta el segundo.

En conjunto, las esquelas propuestas por la UE parecen comprensibles a los participantes, en particular la imagen de los dos pulmones (pulmón sano y pulmón enfermo), así como las relativas a que fumar acorta la vida (cadáver), el cáncer de garganta o el efecto del humo en los niños. El trabajo de Gallopel-Morvan, Gabriel, et al. (2011) identificó también la advertencia del pulmón sano y el enfermo y la del cáncer externo de garganta como las más fáciles de comprender. No obstante, algunos mensajes resultan poco claros. Es el caso de uno relativo a la infertilidad, concretamente una imagen de una inseminación que algunos no entendieron. También el de una esquila con una fotografía de un hombre muerto tumbado en una camilla y con la cara cubierta por una tela que, según algunos participantes, podría estar dormido o tomando el sol. Un problema parecido presenta así mismo el mensaje con la imagen de un hombre haciendo una prueba de esfuerzo acompañada de un texto informando de que dejar de fumar reduce el riesgo de enfermedades mortales de corazón y pulmón, que obtuvo una mala valoración debido, principalmente, a que no fue bien interpretada -los participantes pensaron que el hombre estaba simplemente haciendo ejercicio-; indicaron además que la imagen sin texto no decía nada. Crespo, Barrio, et al. (2007) y Gallopel-Morvan, Gabriel, et al. (2011) alertaron, igualmente, de la falta de claridad de algunos mensajes.

También se preguntó a los participantes por la credibilidad de las esquelas, resultando la advertencia con la imagen de los dos pulmones la más creíble seguida, en menor grado, por la de la cárcel de cigarrillos y la de la boca con los dientes dañados (estas dos últimas fundamentalmente entre los no fumadores). También Gallopel-Morvan, Gabriel, et al. (2011) observaron que la esquila que compara el pulmón sano y el enfermo era considerada como la más creíble.

Las esquelas que resultan más novedosas tienen un carácter bastante simbólico, como se indicó anteriormente; se trata concretamente de las esquelas que muestran un cigarrillo inclinado (en referencia a la impotencia), la cara de una mujer con una calavera (representando el envejecimiento que produce el tabaco; resultó novedosa especialmente entre los jóvenes, debido en parte a su colorido) y una cárcel de cigarrillos (reflejo del poder adictivo del tabaco).

Los mensajes que más les preocupan son el de la imagen de un niño con mascarilla advirtiendo del efecto del humo en los niños (especialmente en el caso de los no fumadores, en el grupo de entre 35 y 45 años y entre los hombres), el de la imagen del cáncer de garganta, así como el que presenta la imagen de los dos pulmones. También en este caso la esquela valorada en primer lugar coincide con la indicada por Gallopel-Morvan, Gabriel, et al. (2011), la correspondiente a un niño con una mascarilla.

Para motivar a hablar de las esquelas a terceras personas, las advertencias valoradas con mayor potencial son la del cáncer de garganta (especialmente para los fumadores y las mujeres), las del efecto del humo en los niños (mayoritaria entre los participantes de 25 a 34 años) y las relativas al cáncer de pulmón (especialmente la de los dos pulmones, entre los no fumadores y los más jóvenes).

En opinión de los participantes, la esquela que más efecto puede tener sobre el comportamiento de consumo de tabaco (afectar la propia conducta de consumo, animar a los no fumadores a no comenzar a fumar y, muy especialmente, animar a los fumadores a dejar el tabaco) es la que incluye la imagen del cáncer de garganta. También son considerados efectivos en este sentido, aunque en menor medida, los mensajes relacionados con el cáncer de pulmón (especialmente la imagen de los dos pulmones), el poder adictivo del tabaco (imagen de la cárcel, para evitar que los no fumadores comiencen a fumar) y las del impacto del humo en los niños. Para el caso particular de los jóvenes, para incitarles a no iniciarse en el consumo, las esquelas consideradas más efectivas son las correspondientes a la imagen de los dientes, el cáncer de garganta y la cárcel de cigarrillos, por este orden. El trabajo de Gallopel-Morvan, Gabriel, et al. (2011) arrojó resultados similares en cuanto a la esquela más valorada en cada caso, ocupando las advertencias de la comparación entre pulmones, el cáncer de garganta y la imagen de la boca con los dientes dañados los primeros lugares en potencial para animar a los no fumadores a no comenzar a fumar y a los fumadores a dejar el tabaco, y la última de dichas advertencias de cara a prevenir a los jóvenes para que no se inicien en el consumo.

Entre las dos esquelas de ayuda empleadas, el mensaje con la imagen de unas manos y un número de teléfono para solicitar ayuda reúne más opiniones favorables que el otro mensaje de ayuda presentado en la segunda fase de la investigación; es considerado como el que más destaca (especialmente entre los fumadores y los participantes de edad intermedia) y el más original entre los dos presentados, así como el más eficaz para animar a los fumadores a pedir ayuda. La esquela con la imagen del médico tomando la tensión y el texto aconsejando pedir ayuda al médico o al farmacéutico es valorada como más creíble, siendo considerada la que mayor preocupación causa y la más eficaz para evitar que los jóvenes y los no fumadores en general, se inicien en el consumo. En la valoración del mensaje más claro, el más fácil de comprender y el más eficaz para animar a los fumadores a dejarlo, las opiniones están bastantes repartidas, en ocasiones con diferencias acusadas en función de las variables de segmentación. La investigación de Gallopel-Morvan, Gabriel, et al. (2011), de nuevo, proporcionó resultados en la misma línea que los obtenidos en esta investigación en cuanto a preferencias entre ambas esquelas, con valoraciones más positivas del mensaje con la imagen de las manos y el número de teléfono.

Como **emisores más adecuados** destacan las propuestas de que sean personas que han sufrido esos problemas o han solicitado ayuda para dejar el tabaco, médicos o las autoridades sanitarias. Varias investigaciones han coincidido al mostrar esta preferencia por emisores que ofrezcan su testimonio personal o que estén relacionados con el campo de la salud, frente a la alternativa del gobierno u otros organismos no relacionados tan directamente con el ámbito sanitario (Bansal-Travers, Hammond, et al., 2011; Decima Research, 2009; Elliot & Shanahan Research, 2002; European Health Research Partnership and Centre for Tobacco Control Research, 2002).

Las **características demográficas y/o de estatus de fumador** permiten apreciar ciertas **diferencias en relación a las advertencias combinadas**. Concretamente, el impacto de la incorporación de imágenes es similar independientemente del estatus de fumador y del género (aunque es superior en las mujeres en comparación con los hombres); no sucede así, sin embargo, en relación a la edad, pareciendo superior entre los más jóvenes y resultando más cuestionable en el segmento de los participantes de entre 25 y 34 años.

Se observa, por otro lado, un peso más acusado de las respuestas de naturaleza emocional ante las advertencias combinadas en el caso de los fumadores, los más jóvenes y las mujeres.

También se aprecian, en algunos casos, diferencias en función de las características de los participantes, en su percepción de las diferentes esquelas; las más interesantes han sido indicadas al comentar los efectos del contenido de la advertencia.

Las **características del texto que acompaña a la imagen** (color, tamaño de la letra) es otro de los aspectos contemplados en el estudio. En relación a este tema, algunos participantes advierten que convendría que la letra fuera de mayor tamaño; también parece que el color rojo que se utiliza en parte del texto pudiera reducir su visibilidad.

La **coexistencia de mensajes diferentes en los envases** de tabaco parece ser considerado como algo conveniente, habiéndose producido varias intervenciones destacando que los distintos mensajes presentes en las advertencias combinadas impactan en distintos tipos de personas. Esto deja entrever la conveniencia de segmentar las esquelas de advertencia para utilizar las más eficaces para cada grupo. Las diferencias que se observan en función de las características demográficas y el estatus de fumador de los participantes en la selección de la advertencia que más les afecta personalmente, así como en el resto de valoraciones de las esquelas combinadas confirman esta impresión. BRC Marketing and Social Research (2005) encontró que resultaba preferible el uso de mensajes orientados a segmentos específicos de la población, frente a mensajes más universales en los que la relevancia personal es inferior. Otras investigaciones han encontrado también diferencias en la respuesta a las advertencias combinadas en base a las características sociodemográficas y al estatus de fumador que ponen de manifiesto la idoneidad de la segmentación en este ámbito, entre ellas Crespo, Barrio, et al. (2007), Decima Research (2009), Nascimento et al. (2008), O'Hegarty et al. (2007), Sobani et al. (2010), Thrasher, Villalobos, et al. (2010), Vardavas et al. (2009) y Veer y Rank (2012).

Por otro lado, puesto que las razones que explicarían la falta de eficacia de las imágenes se apoyan, en parte, en la probable habituación a las mismas con el tiempo, la coexistencia de varios mensajes puede contribuir a ralentizar dicho efecto. La rotación de las advertencias ha sido, así mismo, una recomendación habitual para contrarrestar la fatiga de la advertencia (Elliot & Shanahan Research, 2001; Strahan et al., 2002).

Esta investigación se ha centrado, a su vez, en el **efecto potencial de la utilización de la apelación al miedo** en las advertencias sanitarias,

concretamente, en su **impacto en la aceptación del mensaje**. A este respecto, el análisis de los resultados muestra que, en general, las opiniones parecen favorables a la inserción de las advertencias sanitarias combinadas en los envases de tabaco, a pesar de que la mayoría de ellas hacen uso de la apelación al miedo. Este resultado concuerda con el de otras investigaciones que han constatado el apoyo, tanto entre los no fumadores como entre los fumadores, al uso de las advertencias combinadas –la mayoría de las cuales utilizan la apelación al miedo–, como Peters et al. (2007), Environics Research Group (2008a, 2008b), Elliot & Shanahan Research (2009), ITC Project (2009a), Shanahan y Elliot (2009) y Wade et al. (2011).

No obstante, un reducido número de participantes muestra su disconformidad con la posible implantación de esta medida, con reacciones en algún caso exaltadas que pueden ser identificadas como de reactancia, según las describe Brehm (1966) en la Teoría de la Reactancia Psicológica. Otros trabajos también han informado de este tipo de reacciones, como los de Decima Research (2009), Devlin et al. (2005), Elliot & Shanahan Research (2002), Erceg-Hurn & Steed (2011) y Witte y Allen (2000).

Por otra parte, algunos participantes indican que ellos, o en general los fumadores, tapan las advertencias utilizando una pitillera; este tipo de conductas de evitación, descritas por Witte (1992) en la Extensión del Modelo de Procesos Paralelos, también se han observado en estudios como los de Corporate Research Associates Inc. (2005), Gallopel-Morvan, Gabriel, et al. (2011) y Moodie et al. (2015).

El tema y la imagen concreta utilizados en las advertencias puede igualmente dar origen a diferencias en la aceptación del mensaje. En la presente investigación, las imágenes del cáncer de garganta y la boca con dientes dañados son las más controvertidas. Las esquelas correspondientes a las mismas alcanzan valoraciones muy positivas por su efectividad, pero son también, aunque en menor grado, rechazadas como exageradas. Resultados similares se encuentran en Gallopel-Morvan, Gabriel, et al. (2011). También las investigaciones de European Health Research Partnership and Centre for Tobacco Control Research (2002) y O’Hegarty et al. (2007) apreciaron que una imagen similar a la de la boca con dientes dañados resultaba exagerada dando origen, según el primero de estos estudios, a actitudes defensivas. El trabajo de Corporate Research Associates Inc. (2005) advierte que las imágenes que describen efectos negativos dramáticos sobre la salud, como es el caso de estas dos –consideradas las más impactantes y

desagradables-, pueden conseguir una gran notoriedad pero pueden desencadenar también conductas de evitación.

La **combinación de la apelación al miedo con propuestas de solución** puede ser útil en opinión de los participantes para mejorar la aceptación del mensaje, como consecuencia de su carácter positivo.

Pese a que las advertencias de ayuda parecen tener un impacto inferior, pueden constituir, según esto, un buen complemento acompañando a las esquelas de advertencia. A este respecto, es importante considerar los aspectos más comentados por los participantes en relación a estas advertencias, porque pueden orientar sobre aspectos que es importante cuidar en su diseño. Las intervenciones se centraron principalmente en la eficacia percibida de la propuesta, en la facilidad para ponerla en práctica, en el carácter positivo del mensaje, así como en el realismo de la imagen. Los dos primeros aspectos citados concuerdan con la descripción que realiza la Teoría de Motivación de la Protección (Rogers, 1983) del proceso de valoración del afrontamiento. El análisis de los resultados relativos a las esquelas de ayuda en esta investigación, así como los informados por Department of Health (2007a), Devlin et al. (2007), Gallopel-Morvan, Gabriel, et al. (2011), Kessels & Ruiters (2012) y Ordoñana et al. (2009), hacen ver la necesidad de un cuidado diseño de las mismas.

De entre las distintas alternativas resultantes del cruce de diferentes combinaciones de advertencias sanitarias (imagen de advertencia en anverso e imagen de ayuda en el reverso/imagen de advertencia en anverso y esquila de texto en el reverso) y de distintos diseños de envase (de marca/genérico), los participantes consideran que la mejor opción para ayudar a los fumadores a dejar de fumar es la correspondiente al envase de diseño genérico con dos advertencias combinadas, debido, por una parte, a que la inserción de dos imágenes impacta o conciencia más y, por otra, a la consideración de que el color del genérico resulta más feo que el del diseño de marca, pero también por la esperanza que puede ofrecer el mensaje de ayuda. Esta alternativa ocupa el primer lugar independientemente del estatus de fumador, la edad y el género de los participantes, ocupando el resto de alternativas distintos puestos dependiendo de dichas variables.

Se aprecian diferencias interesantes en la aceptación de los mensajes cuando se emplea la apelación al miedo relacionadas con **características demográficas y/o de estatus de fumador**.

Concretamente, las opiniones contrarias a la incorporación de imágenes en las etiquetas de advertencia de los envases de tabaco corresponden a los fumadores jóvenes, especialmente las mujeres.

En relación a la imagen del cáncer de garganta, se observa una diferencia llamativa en función del estatus de fumador en la primera fase de la investigación, en la que esta imagen era considerada como la más idónea por parte de los no fumadores, pero se encontraba entre las menos adecuadas en opinión de los fumadores. Esta circunstancia puede ser debida a la consideración de que la advertencia en cuestión resulta demasiado impactante y no a la percepción de su potencial eficacia, porque posteriormente esta misma imagen fue reconocida por los fumadores entrevistados como la que mayor efecto puede tener sobre la propia conducta de fumar.

Con respecto a las cuestiones de investigación referidas a la efectividad del envase genérico para los productos del tabaco, parece evidente que, en esta investigación, existe una **influencia directa del envase genérico** en la intención de consumo de tabaco de los participantes en las dinámicas de grupo. Respecto a la **eficacia percibida** de esta medida, los participantes en la segunda fase de la investigación consideran de manera bastante generalizada que el envase genérico influiría positivamente en el comportamiento de consumo de tabaco, contribuyendo a su reducción. En el mismo sentido se orientaron los resultados de Environics Research Group (2008a, 2008b), Gallopel-Morvan, Béguinot, et al. (2011), Gallopel-Morvan et al. (2012), Hoek et al. (2011), Moodie & Mackintosh (2013) y Moodie et al. (2011).

Igualmente, los integrantes de los grupos de discusión que consideran que la implantación del envase genérico tendría un efecto positivo para evitar que los consumidores potenciales se animen a fumar son bastante más numerosos que los que manifiestan que no tendría ningún efecto. Se pueden encontrar resultados similares en numerosas investigaciones, como en Gallopel-Morvan et al. (2013), Gallopel-Morvan et al., (2012), Hammond et al. (2014), Hoek, Gendall, Maubach et al. (2012), Pechey et al. (2013), Scheffels & Sæbø (2013) y Uppal et al. (2013).

Los **argumentos que explican dicha percepción** se centran en que, en comparación con el envase de diseño de marca, el envase genérico les resulta claramente menos atractivo (especialmente entre las mujeres) y dificulta la identificación de la marca (en opinión de los hombres). También se desprende de los comentarios de los participantes, que el diseño genérico dificulta que el

consumidor se sienta identificado con la marca y evita el efecto distractor del diseño sobre la esquila y sobre el daño que puede causar el producto.

En referencia a la dificultad de identificar la marca, ya Goldberg et al. (1995) ponían de manifiesto el poder del diseño del envase a la hora de diferenciar, por sí solo, un producto de sus competidores. Otras investigaciones constataron, por otro lado, la dificultad de identificación del consumidor con la marca cuando el diseño del envase es genérico; es el caso, por ejemplo, de CNCT (2008a) y Hoek, Gendall, Gifford et al. (2012). Los trabajos de Environics Research Group (2008a, 2008b), Ford, Mackintosh, et al. (2013), Gallopel-Morvan, Béguinot, et al. (2011), Hammond et al. (2013), Hammond et al. (2009), Hammond et al. (2011) y McCool et al. (2012), apreciaron también el potencial del envasado genérico para evitar una percepción equivocada del riesgo que conlleva el consumo del tabaco.

Respecto al efecto del envase genérico para evitar que los consumidores potenciales se animen a fumar, los que piensan que dicho efecto sería positivo basan su opinión en la influencia del atractivo del envase sobre todo en los jóvenes, pues es en la adolescencia cuando se suele iniciar el consumo; los que piensan que no tendría ningún efecto (jóvenes de 15 a 24 años, en su mayoría fumadores) resaltan que a la hora de iniciarse en el consumo, tiene más relevancia la influencia de los amigos, y que los jóvenes que se inician con frecuencia no ven el envase sino que fuman cigarrillos sueltos. El inicio en el consumo de tabaco se suele producir a una edad temprana, en la que la influencia de los amigos tiene mucho peso. Sin embargo, la investigación de Grant et al. (2008) indicó que el efecto de los elementos del diseño de marca es superior. En esa edad los jóvenes buscan reforzar su imagen ante los demás y, en este aspecto, el diseño del envase de tabaco puede tener una gran influencia (Hastings & Angus, 2008; Roper y Shah, 2007; Scheffels, 2008).

El diseño genérico del envase tiene potencial, en opinión de los participantes en los grupos de discusión, para **reducir el atractivo del envase, del producto y de sus consumidores.**

El envase de diseño de marca es considerado por la mayoría de los participantes como atractivo y con potencial para llamar la atención, si bien estas opiniones están condicionadas por el envase concreto utilizado en cada segmento y el grado en que es asociado con tipos concretos de fumadores o resulta clásico. Para valorar el atractivo del envase de diseño de marca los participantes se han centrado principalmente en el colorido (mayoritariamente los no fumadores) y en las ideas

que éste transmite respecto a las características del fumador (edad, género, elegancia, seriedad) y del tabaco que contiene (suavidad).

El colorido parece determinar, a su vez, que el envase resulte o no llamativo, junto con el carácter innovador del diseño del envase y de los cigarrillos y los vínculos que despierta con publicidad, películas y actores. Estos dos últimos aspectos son los más citados por los fumadores para valorar el carácter llamativo del envase. La vinculación con publicidad, películas y actores es citada por los participantes de más de 25 años. Se llega de esta manera a la conclusión de que, a pesar del tiempo transcurrido desde que se prohibió la publicidad del tabaco, aún se notan sus efectos; también queda patente el papel que juegan los líderes de opinión (actores, en este caso). Por otro lado y de más interés para esta investigación, los resultados parecen señalar que el diseño del envase juega, también en el tabaco, un papel fundamental para atraer al consumidor. Gran número de investigaciones han constatado la influencia del envase en relación a los productos de consumo en general y al tabaco en particular (Ford et al, 2012), y las propias investigaciones desarrolladas por la industria tabaquera confirman estos resultados (Kotnowski & Hammond, 2013).

En comparación, el envase genérico resulta, como se acaba de comentar en la cuestión anterior, claramente menos atractivo –e incluso feo–, evocando además, dependiendo de su color, asociaciones con frecuencia negativas (recuerda a algo malo, sucio, barro, enfermedad, muerte, entre otras). La impresión de que el envase de diseño genérico resulta menos atractivo se ve corroborada por los resultados de un gran número de estudios, como los de Ford, Mackintosh et al. (2013), Ford, Moodie et al. (2013), Gallopel-Morvan et al. (2013), Gallopel-Morvan et al. (2012), Hammond et al. (2013), Hammond et al. (2014), Romero et al. (2012), Scheffels & Lund (2013), Scheffels & Sæbø (2013), Van Hal et al. (2012), White et al. (2012) y White et al (2015).

También se encuentran comentarios a lo largo de las dinámicas referentes a que, como consecuencia de su colorido, el envase genérico da la impresión de que el tabaco que contiene es peor. Esto confirma el planteamiento de Underwood & Klein, (2002) de que los consumidores infieren características intrínsecas del producto a partir de su envase. Resultados similares arrojaron los trabajos de Bansal-Travers, Hammond et al. (2011), Gallopel-Morvan, Béguinot, et al. (2011), Gallopel-Morvan et al. (2009), Gallopel-Morvan et al. (2010), McCool et al. (2012), Wakefield et al. (2008) y Wakefield et al. (2013).

No se observan intervenciones en relación a cómo afecta el envase genérico a la forma en que se percibe al fumador. Sí se producen en relación al envase de diseño de marca, por lo que la ausencia de comentarios en este caso puede indicar que el diseño genérico del envase menoscaba la influencia de éste en la forma en que se percibe al fumador. Las investigaciones de Germain et al. (2010), Goldberg et al. (1995), Lund & Scheffels (2013) y Moodie, Ford et al. (2012) sí apreciaron de manera más clara cómo el diseño genérico del envase afecta negativamente a la forma en que se percibe al fumador.

El **color del envase genérico** parece tener una influencia fundamental en su eficacia. De los tres colores de envase genérico presentados, el que resultaría más recomendable de acuerdo con los comentarios de los participantes es claramente el gris, independientemente del estatus de fumador, la edad y el género de los participantes.

El color gris del envase genérico presentado es considerado feo, despierta evocaciones negativas (malo, sucio, enfermedad) y da la impresión de que el tabaco es de peor calidad, aunque inicialmente les llamó la atención por resultar novedoso.

El envase de color blanco, por el contrario, resulta atractivo y evoca sensaciones positivas (bueno, puro, limpio, paz), lo que lo hace inadecuado para la finalidad que se busca.

El color marrón también parece resultar más atractivo que el gris, pero en menor medida que el blanco. Además, trae a la mente evocaciones de muy distinto tipo, tanto negativas (sucio, enfermedad, tristeza) como positivas (puritos, chocolate, tabaco rubio). A algunos participantes les da la impresión, también, de que el tabaco que contiene es de peor calidad. Ocuparía, por todo ello, un lugar intermedio en cuanto a idoneidad como color para el envase genérico de los productos del tabaco.

Las diferencias observadas en las evocaciones despertadas por el envase genérico de tabaco en función de su color son congruentes con los resultados obtenidos por Kauppinen-Räsänen y Luomala (2010) respecto a que los colores del envase evocan expectativas sobre el producto. Entre las investigaciones que han testado diferentes colores para el envase genérico de tabaco, la realizada por Gallopel-Morvan et al. (2013) en Francia, empleó los mismos que el presente estudio y sus resultados fueron parcialmente coincidentes: el envase de color gris fue el que

despertó mayor número de evocaciones negativas, seguido del blanco y, con predominio de evocaciones positivas, el marrón. Moodie y Ford (2011), en una investigación en Escocia, identificaron como el color más idóneo el marrón oscuro, después de compararlo con el marrón claro, el gris claro y el gris oscuro.

Se han encontrado algunas diferencias en base a las **variables demográficas y al estatus de fumador**. Aunque los participantes en la segunda fase de la investigación, independientemente de sus características demográficas y de su estatus de fumador, estiman que el envase genérico podría contribuir a la reducción del consumo de tabaco, en uno de los grupos -el de mujeres fumadoras de 35 a 45 años-, el comentario unánime alude a su falta de influencia. Algunas investigaciones han revelado que el envase genérico puede resultar menos efectivo para los fumadores, como es el caso de Gallopel-Morvan et al. (2013), Moodie & Ford (2011) y Uppal et al. (2013).

En relación al color considerado menos atractivo, en dos de los grupos de integrantes más jóvenes, el color marrón es considerado igual o menos atractivo que el gris. Esta circunstancia concuerda con el hecho de que al preguntar por el color que resultaría más eficaz para animar a los jóvenes a no empezar a fumar, el color marrón se iguale en preferencias con el gris; los grupos que más se decantan por el color marrón en esta última cuestión son los de fumadores, los de edad intermedia y las mujeres.

La investigación desarrollada aborda también la posible existencia de una **influencia indirecta del envase genérico** como consecuencia de su efecto sobre las advertencias sanitarias combinadas.

En este sentido, los resultados obtenidos indican que es posible que el diseño genérico del envase redunde en una **mayor visibilidad de la advertencia**, contribuyendo a **centrar la atención del consumidor en la advertencia sanitaria**.

El análisis de los resultados relativos al envase de diseño de marca y al elemento del mismo en el que se habían fijado en primer lugar, revela que la marca y los colores del envase parecen atraer, como ya se indicó anteriormente, una parte considerable de la atención del consumidor ante el envase de cigarrillos de diseño de marca, distrayéndola de la advertencia sanitaria. Otros trabajos advirtieron de este problema, como los de Cunningham & Kyle (1995), Environics Research Group (2008b) y Goldberg et al. (1999).

Con vistas a mejorar la visibilidad de las esquelas los participantes consideran más conveniente el uso del diseño genérico en el envase, argumentando que ese diseño no distrae la atención de la esquila y que la imagen resalta más; en relación al tipo de esquila más visible, las opiniones son más favorables a las advertencias de texto, por ser más claras y con el texto más grande.

Todos los comentarios realizados al preguntar directamente por el efecto del envase genérico en la visibilidad de la esquila inciden en que el mismo es positivo. Resulta llamativo que los que más se animan a intervenir sobre este asunto, en el sentido ya indicado, son los fumadores.

Gallopel-Morvan et al. (2009), Hammond et al. (2014), Maynard et al. (2013), Scheffels & Sæbø (2013) y Shankleman et al. (in press), entre otros, apreciaron también este efecto indirecto del envase genérico sobre las advertencias sanitarias.

CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES.

En este trabajo se abordan medidas propuestas por la Organización Mundial de la Salud, a través del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) para luchar contra la epidemia del tabaco a nivel global, más concretamente la inserción de mensajes –bajo la denominación de esquelas sanitarias- en los envases así como el denominado *plain packaging* –envasado genérico- de los productos del tabaco.

Las investigaciones sobre advertencias sanitarias y envase genérico realizadas con carácter previo a este trabajo orientan sobre el potencial que ambas medidas pueden tener para influir sobre el comportamiento de consumo de tabaco en otros ámbitos geográficos. Sin embargo, las diferencias culturales conllevan con frecuencia reacciones muy diferentes ante fenómenos similares, que hacen aconsejable el estudio de la población que va a ser objetivo de una actuación antes de diseñar las herramientas a emplear, para poder apreciar con más precisión el efecto potencial de la medida y los factores que pueden determinar dicho resultado. Por otro lado, la toma de decisiones por parte de los gobiernos requiere de un cuerpo consistente de evidencia empírica que aporte ciertas garantías previas, especialmente cuando se trata de una decisión que va a tener una serie de costes asociados.

El trabajo que se presenta tiene como objetivo fundamental generar evidencia empírica sobre el efecto de dos instrumentos para el control del tabaco en el comportamiento de consumo de la población española: las advertencias sanitarias y el envase genérico.

Los sub-objetivos que se han planteado para alcanzar dicho objetivo fundamental se centran, en primer lugar, en el efecto de las advertencias sanitarias que se insertan en los envases de tabaco por imperativo legal.

Las advertencias sanitarias de texto continúan siendo las más habituales a nivel mundial, y estaban vigentes en España en el momento en que se realizó el trabajo de campo. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que estas advertencias pueden resultar efectivas de cara a influir en el comportamiento de los no fumadores, pues tienen potencial para llamar su atención y les resultan informativas y relevantes. Pero este potencial es bastante reducido cuando el público objetivo cuyo comportamiento se quiere influir está constituido por

fumadores como consecuencia de la habituación a las advertencias, que les lleva a no prestarles atención.

El efecto de la fatiga de las advertencias se ve acompañado, además, por el efecto distractor que ejerce el diseño del envase a través del colorido y la marca, principalmente.

La eficacia de estas advertencias –sólo de texto- está condicionada, además, por las características del texto, resultando más eficaces, según parece, los mensajes breves, sencillos y contundentes.

El análisis del efecto de las advertencias sanitarias se completa con el estudio del impacto que pueden tener las advertencias sanitarias combinadas, que complementan el texto con imágenes.

La incorporación de imágenes parece producir un gran impacto en la muestra con la que se ha trabajado en este estudio, tanto en los fumadores como en los no fumadores, y especialmente entre los más jóvenes, al menos inicialmente. Según se desprende de las manifestaciones de los participantes en la investigación, la adición de las imágenes puede generar respuestas cognitivas, afectivas y conativas superiores, en comparación con las advertencias sólo de texto. Se trata concretamente, de efectos cognitivos en forma de conciencia de los riesgos del consumo de tabaco, credibilidad, notoriedad y comprensión de las advertencias. Entre las reacciones afectivas que provocan las advertencias combinadas destacan el desagrado, el miedo y el asco, pero también una percepción del envase y del fumador como menos atractivos. Como efectos conativo-conductuales se pueden indicar la reducción del consumo y las ganas de fumar, la disuasión del inicio en el consumo y la motivación a hablar sobre los peligros del tabaco.

No obstante, la amenaza de la fatiga sigue presente, como riesgo potencial, si bien algunas investigaciones previas indican que este fenómeno suele ser más lento en las advertencias combinadas. Si el problema que puede plantear la fatiga es probable que sea inferior en este tipo de advertencias, el problema que plantean las conductas defensivas puede ser superior en comparación con las advertencias de texto. En el desarrollo de la investigación se han apreciado reacciones y manifestaciones que dejan entrever, pese a la conformidad existente en general respecto a la incorporación de las advertencias sanitarias combinadas, el riesgo que plantean las advertencias sanitarias que se apoyan en la apelación al miedo, sobre todo en el caso de las imágenes más impactantes como las correspondientes al cáncer externo de garganta o a la boca con dientes dañados. Se trata de reacciones de reactancia y de conductas de evitación.

Aunque se aprecia cierta reticencia a la incorporación de imágenes muy impactantes en algunos fumadores jóvenes, especialmente entre las mujeres participantes en el estudio, la implantación de las advertencias sanitarias combinadas es bastante aceptada en general, a pesar del uso que éstas hacen de la apelación al miedo.

Las advertencias sanitarias combinadas propuestas por la Unión Europea que resultan mejor valoradas están relacionadas con las enfermedades, con la estética y con la salud infantil. Son las que representan el cáncer externo de garganta, la comparación de un pulmón sano y otro enfermo, la boca con dientes dañados y el niño con una mascarilla. No obstante, se observan diferencias en las valoraciones de las diferentes esquelas en función de las características demográficas y el estatus de fumador de los participantes, por lo que puede ser aconsejable la segmentación de las advertencias para dirigirse eficazmente a los diferentes grupos de población establecidos como objetivo.

Respecto a los aspectos a mejorar en estas advertencias, se detectan problemas en algunas de las esquelas propuestas, que resultan poco claras para los participantes. Otra cuestión a la que conviene prestar atención es la relacionada con las características del texto, que convendría que tuviera mayor tamaño y que fuera presentado en un color que mejore su visibilidad y legibilidad.

En relación a quiénes son los emisores más adecuados en las advertencias sanitarias, los participantes han realizado propuestas que pueden ser muy útiles, haciendo ver que los emisores de mayor credibilidad son los expertos en la materia –como médicos y autoridades sanitarias– y las personas que han vivido de cerca las experiencias que se narran: el daño que provoca el tabaco, los beneficios que proporciona el abandono de su consumo, o la eficacia de los medios disponibles para facilitar el abandono.

El efecto de las advertencias sanitarias combinadas parece relacionado con el realismo de las imágenes, de manera que las imágenes más simbólicas resultan estar entre las peor valoradas por los participantes en la investigación, salvo, en todo caso, por su carácter novedoso. La relevancia personal también parece tener bastante peso, como deja patente el hecho de que el mensaje que más preocupación causa a los no fumadores y a los participantes de entre 35 y 45 años haga referencia a los fumadores pasivos, concretamente, a los niños. También parece bastante vinculado su efecto a su carácter impactante, de manera que las advertencias menos fuertes, como las que ofrecen ayuda para dejar de fumar, son consideradas poco útiles por sí solas.

La valoración de las advertencias combinadas de ayuda parece muy ligada a la efectividad de la propuesta de solución, a la facilidad para desarrollarla, y al carácter positivo pero real de la imagen, según las propuestas y comentarios que realizan los participantes. Estas advertencias sanitarias combinadas que ofrecen ayuda a los fumadores sí son consideradas útiles, por la esperanza de solución que proporcionan, para complementar a aquéllas que advierten de los riesgos del tabaco haciendo uso de la apelación al miedo. La alternativa de combinación de las advertencias en el envase que resulta mejor valorada es precisamente la que incorpora, junto a la apelación al miedo, una propuesta de solución.

El segundo sub-objetivo planteado en la investigación está relacionado con el envase genérico. Los resultados obtenidos revelan que dicha medida puede tener un gran potencial para influir tanto en el comportamiento de los fumadores actuales, contribuyendo a reducir su consumo, como en el de los consumidores potenciales, evitando que se inicien en el consumo.

Varias son las razones que explican dicho potencial, empezando porque el diseño genérico del envase le desprende de gran parte de su atractivo transformándolo, con ayuda de una elección del color adecuada, en un envase simple y feo. Como consecuencia de la eliminación del diseño propio de la marca, resulta difícil identificar la marca concreta del producto y se elimina la posibilidad de evocar asociaciones y sensaciones que faciliten la identificación del consumidor con la marca. La sencillez del diseño, por otra parte, elude toda posibilidad de distracción del consumidor con respecto a la advertencia sanitaria, así como de confusión respecto a la naturaleza real del producto.

Estas consideraciones hacen que sea una medida que puede ser especialmente interesante de cara al público más joven, más influenciado por el atractivo del envase, para evitar que se inicie en el consumo o se convierta en consumidor regular. No obstante, algunos jóvenes fumadores participantes en el estudio muestran su escepticismo ante este argumento, considerando que los jóvenes se inician en el consumo fumando cigarrillos sueltos y que la influencia de las amistades es superior a la que pueda ejercer el diseño del envase.

De todo lo comentado se desprende el poder que podría tener el envase genérico para afectar componentes tanto cognitivos, como afectivos o conativo-conductuales. Contribuye a evitar el efecto distractor del diseño de marca sobre la advertencia sanitaria, así como a eliminar la posibilidad de confusión del consumidor respecto al riesgo que conlleva el producto que contiene, como efectos cognitivos. Además, contribuye a reducir el atractivo del envase y del producto, en

lo que respecta a respuestas afectivas. Y puede resultar eficaz, finalmente, para afectar al comportamiento de fumadores y no fumadores en relación al consumo de tabaco.

Otro resultado interesante que arroja la investigación se refiere a la influencia del color del envase en el efecto que puede producir el diseño genérico. Los resultados ponen de manifiesto que este aspecto tiene una importancia fundamental. El análisis revela que el color que parece más idóneo para el envase genérico es el gris, cuando se piensa en la población en general, o también el marrón, cuando el público objetivo de la medida son los jóvenes.

El envase genérico tiene también, según se desprende de los datos obtenidos, una influencia indirecta en el comportamiento de consumo a través de su efecto sobre la percepción de la advertencia sanitaria que contiene, que resulta más visible, por lo que es más fácil que atraiga la atención del consumidor.

El análisis de los resultados obtenidos permite realizar una serie de recomendaciones que pueden ser útiles para la toma de decisiones en materia de salud pública.

Es importante concienciar a la población de los riesgos para la salud que conlleva un producto como el tabaco. Para ello, las advertencias sanitarias en el envase de tabaco constituyen un instrumento idóneo por la cobertura del mercado que proporciona, la durabilidad del mensaje, así como por la frecuencia y la idoneidad del momento en que se produce la exposición al mensaje.

Las advertencias sanitarias combinadas tienen un efecto persuasivo superior al que pueden ofrecer las advertencias de texto. Pero para aprovechar su potencial, es conveniente conocer las claves para captar la atención del público concreto al que van dirigidas, que pueden diferir en función de sus características sociodemográficas y de estatus de fumador, así como de aspectos culturales. La investigación realizada revela que las imágenes reales e impactantes parecen las más efectivas en el contexto en el que se encuadra. Además, es preciso asegurarse de que el mensaje que se transmite resulte claro y sea relevante para los diferentes públicos objetivo, por lo que es conveniente la coexistencia de varias advertencias sanitarias de manera que se disponga de mensajes adaptados a los diferentes segmentos de población.

Las imágenes empleadas deben ir acompañadas de un texto explicativo que sea fácilmente visible y legible, por lo que el tamaño de la letra ha de ser suficientemente grande, y el colorido debe contribuir a que se pueda leer con nitidez. Es conveniente tomar en consideración también, en relación a estas

advertencias, las recomendaciones de que el mensaje de texto sea breve, sencillo y contundente.

Además de segmentar las advertencias, para adaptarlas a los distintos públicos, resulta fundamental la rotación de las mismas y su actualización periódica, para evitar la habituación y favorecer su capacidad informativa a través de la novedad.

Respecto a las advertencias sanitarias de ayuda, es preciso estudiar en detalle su diseño, asegurándose de que la solución que proponen resulta eficaz desde la perspectiva del público al que se dirigen y que resulta factible y accesible para el mismo. Los mensajes que incluyan deben ser claramente positivos y preferiblemente reales, no metafóricos. De esta manera, pueden constituir el complemento idóneo para las advertencias que emplean la apelación al miedo a la hora de evitar el desarrollo de conductas defensivas por parte de los consumidores.

En relación a los emisores de esos mensajes, parecen interesantes las propuestas realizadas por los participantes en la investigación, en el sentido de incluir, además de la referencia a autoridades sanitarias o médicos, testimonios de personas afectadas por las situaciones que describen. Eso aumentará su credibilidad y fomentará la empatía. De hecho, es una opción que ya se utiliza en otros ámbitos geográficos.

La implantación del envase genérico para los productos del tabaco parece también una recomendación a tener en cuenta por parte de los poderes públicos. Su capacidad para reducir la atracción hacia un producto peligroso y para aumentar la visibilidad de la advertencia sanitaria lo justifica. La selección del color del envase genérico debe ser resultado de una investigación de las evocaciones que los distintos colores sugieren a la población sobre la cual se pretende actuar, pues las diferencias culturales parecen importantes. En el contexto de este estudio, el color más adecuado parece ser el gris y, de cara a los jóvenes, también el marrón.

En cualquier caso, este trabajo sugiere aprovechar el conocimiento que se tiene ya en el campo del marketing comercial de las estrategias de segmentación y posicionamiento, así como de las herramientas de la comunicación comercial, para aplicarlas al campo de la salud pública. De igual forma, existe una amplia evidencia empírica en este mismo campo del marketing comercial sobre las posibilidades que ofrece el envase como elemento comunicador y distintivo, cara a los consumidores.

La investigación que se presenta en este trabajo constituye un estudio exploratorio apoyado en técnicas cualitativas con la finalidad de profundizar en el conocimiento de los efectos potenciales de las medidas de control del tabaco ya indicadas,

obteniendo información sobre percepciones, sentimientos y actitudes. Para garantizar la calidad del estudio realizado, tal y como se describe en el capítulo de metodología, se ha prestado especial atención a criterios de autenticidad, aplicabilidad, confiabilidad y confirmabilidad.

No obstante, es preciso poner de manifiesto también las limitaciones del trabajo desarrollado. Al tratarse de una investigación de carácter cualitativo, sus resultados no son extrapolables en el sentido de generalización en que esto se entiende en una investigación cuantitativa.

Aunque al diseñar la investigación se ha tratado de recrear de la manera más real posible los materiales a emplear, fabricando las maquetas de envase siguiendo fielmente las características de tamaño, peso y olor, se ha trabajado con percepciones y estimaciones de conducta, no con comportamientos reales ni en las condiciones reales de consumo.

También es posible que se hayan producido sesgos como consecuencia de la infravaloración del riesgo por parte de los participantes o de sus reacciones defensivas ante las advertencias de apelación al miedo.

Por otra parte, la novedad de las imágenes y envases en el momento en que se desarrolló el trabajo de campo puede también suponer un sesgo importante, y es preciso ser conscientes del efecto que la fatiga y la habituación pueden tener a largo plazo.

A pesar de las limitaciones indicadas, los resultados obtenidos muestran el potencial que pueden tener estas medidas de control del tabaco para mejorar la salud pública, proporcionando evidencias que pueden resultar útiles para la toma de decisiones en esta materia.

Con respecto a las futuras líneas de investigación, este trabajo representa un estudio exploratorio sobre cómo la implementación de una serie de medidas planteadas por el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco podría tener impacto sobre la percepción que tiene la población del tabaco y sus productos derivados, todo ello en el ámbito español.

Al igual que está ocurriendo en otros países, es necesario avanzar en la generación de un conocimiento complementario sobre cómo determinados tipos de advertencias sanitarias y de envasado genérico podrían suponer una disminución en la tasa de fumadores en España.

En el caso de las advertencias, es necesario seguir generando evidencia empírica que complemente a todo lo realizado ya, además de seguir trabajando viendo nuevas opciones que mejoren lo ya realizado hasta el momento.

A tal efecto, se sugieren estudios que supongan incrementar la evidencia empírica sobre los objetivos de este trabajo.

- A) En primer lugar, sería interesante poder realizar trabajos donde se pudiese comprobar qué efecto tiene el que menores de edad vean envases de diseño en sus casas –en aquellos hogares con padres fumadores sobre todo-. Aunque el comienzo de la edad de fumar es la adolescencia, la creación de preferencias hacia este producto podría comenzar mucho antes, más concretamente desde que en la infancia ven el tabaco como un producto más en su entorno.
- B) Estudios de ámbito naturalista y etnográficos, donde se puedan comprobar efectos del envasado genérico tanto directos (pérdida de notoriedad) como indirectos (no mostrar el envase en público, y por tanto desaparición del efecto llamada, entre otros) en la población a lo largo de periodos de tiempo prolongados. Los estudios de corte naturalista y etnográfico permiten obtener resultados a partir de la experiencia diaria y cotidiana de los individuos.
- C) Estudios de corte cuantitativo donde, trabajando con muestras de tamaño grande, se pueda comprobar la influencia que tendría la implantación de una medida como el envasado genérico sobre la intención de comenzar a fumar, de continuar fumando o de plantearse dejar de fumar (estudios de intención de dejar de fumar).
- D) Estudios de corte experimental donde, con medidas que ya se vienen usando en neuromarketing, se puedan establecer relaciones sobre el efecto que tendría la imposición de un envasado genérico sobre aspectos emocionales y cognitivos de los individuos. Estos estudios, además, complementarían aquéllos que ya se han realizado en países de ámbito anglosajón. Concretamente se trataría de trabajar con
 - a. Medidas del sistema nervioso central, para conocer posibles efectos del envase genérico sobre funciones cognitivas y afectivas del individuo.
 - b. Medidas del sistema nervioso periférico, para establecer efectos del envase genérico sobre funciones afectivas y complementar las medidas centrales.

- c. Estudios de eye-track, para conocer cómo afecta a la atención del individuo el envasado genérico.
- E) No deben olvidarse los mensajes de ayuda. Es necesario seguir trabajando en este aspecto de los mensajes que proponen soluciones, a través de investigaciones que permitan comprender cómo implementar mejores mensajes de este tipo que ayuden al fumador a dar pasos efectivos para dejar de fumar. De igual forma, resulta imprescindible conocer cómo se podría aprovechar el envase del producto para utilizar otros formatos para comunicar posibles ayudas –por ejemplo, información dentro de la propia cajetilla-.

Estos estudios deben servir de ayuda para tomar decisiones sobre la salud pública a un nivel político. Actualmente, y tras la imposición del envase genérico de los productos del tabaco en un país como Australia, los Parlamentos de varios países europeos están aprobando la entrada en vigor de esta medida para el año 2016. Es necesario generar una mayor evidencia empírica a nivel de España para conocer cuál sería el resultado de implementar una medida así.

Por otro lado, este trabajo se enmarca dentro de un ámbito de tabaco clásico. Sin embargo, están surgiendo nuevas tecnologías como los cigarrillos electrónicos o modas importadas de otros países –el *narghile* (países árabes) o el *snus* (países del norte de Europa)- que bajo una apariencia o percepción de productos seguros para los adolescentes pueden representar la puerta de entrada al tabaco clásico una vez llegada la edad adulta. Sería importante aplicar el mismo tipo de estudios a estos productos exóticos o novedosos y, en general, a todos aquellos productos que puedan ser considerados como nocivos o peligrosos para el consumo humano, pero que, aun así, están legalmente permitidos y, en algunos casos, son socialmente deseables por la imposición de modas.

En aplicación de la Ley 3/2007 de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres, así como de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, toda referencia a personas o colectivos incluida en este documento estará haciendo referencia al género gramatical neutro, incluyendo por lo tanto la posibilidad de referirse tanto a mujeres como a hombres.

LISTA DE REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Al-Hamdani, M. (2013). The effect of cigarette plain packaging on individuals' health warning recall. *Healthcare Policy*, 8(3), 68-77.
- Alaouie, H., Afifi, R., Haddad, P., Mahfoud, Z., & Nakkash, R. (2015). Effectiveness of pictorial health warnings on cigarette packs among Lebanese school and university students. *Tobacco Control*, 24(e1), e72-e80.
- Ampuero, O., & Vila, N. (2006). Consumer perceptions of product packaging. *Journal of Consumer Marketing*, 23(2), 100-112.
- Andreasen, A. (1994). Social Marketing: Its definition and domain. *Journal of Public Policy & Marketing*, 13(1), 108-114.
- Andreasen, A. (1995). *Marketing social change*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Applied Economics. (Diciembre de 2003). *Cost-benefit analysis of proposed new health warnings on tobacco products*. Informe preparado para Commonwealth Department of Health and Ageing.
- Argo, J., & Main, K. (2004). Meta-analysis of the effectiveness of warnings labels. *Journal of Public Policy and Marketing*, 23(2), 193-208.
- Ashley, M., Cohen, J., Bull, S., Ferrence, R., Poland, B., Pederson, L., & Gao, J. (2000). Knowledge about tobacco and attitudes toward tobacco control: How different are smokers and non smokers. *Canadian Journal of Public Health*, 91(5), 376-380.
- Aubin, H. (8 de Noviembre de 1989). *Are "generic" packs cigarettes future?* Recuperado el 3 de Octubre de 2010, de Legacy Tobacco Documents Library, University of California, San Francisco: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/per26a99>
- Ayanian, J., & Cleary, P. (1999). Perceived risks of heart disease and cancer among cigarette smokers. *Journal of the American Medical Association*, 281(11), 1019-1021.
- Azagba, S., & Sharaf, M. (2013). The effect of graphic cigarette warning labels on smoking behavior: Evidence from the canadian experience. *Nicotine Tobacco Research*, 15(3), 708-717.
- Báez, J. (2007). *Investigación cualitativa*. Madrid: ESIC.

- Bansal-Travers, M., Hammond, D., Smith, P., & Cummings, K. (2011). The impact of cigarette pack design, descriptors, and warning labels on risk perception in the U.S. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(6), 674-682.
- Bansal-Travers, M., O`Connor, R., Fix, B., & Cummings, K. (2011). What do cigarette pack colors communicate to smokers in the U.S.? *American Journal of Preventive Medicine*, 40(6), 683-689.
- Bardin, L. (2002). *Análisis de contenido*. (tercera ed.). Madrid: Akal Universitaria.
- Barlow, T., & Wogalter, M. (1993). Alcohol beverage warnings in magazine and television advertisements. *Journal of Consumer Research*, 20(1), 147-156.
- Barrueco, M. (2003). El Convenio Marco de Lucha Antitabáquica. La legalidad internacional de la OMS al servicio de la salud pública mundial. *Prevención del Tabaquismo*, 5(2), 69-70.
- Basham, P. (2010). *Submission to the inquiry into plain tobacco packaging (removing branding from cigarette packs) bill 2009*. Democracy Institute: Consultado el 15/05/11 en www.aph.gov.au/senate/committee/clac...tobacco_packaging.../sub44.pdf.
- Bazeley, P. (2007). *Qualitative data analysis with NVivo*. London: Sage.
- Becker, L., van Rompay, T., Schifferstein, H., & Galetzka, M. (2011). Tough package, strong taste: The influence of packaging design on taste impressions and product evaluations. *Food Quality and Preference*, 22(1), 17-23.
- Beede, P., & Lawson, R. (1991). Brand image attraction: the promotional impact of cigarette packaging. *The New Zealand Family Physician*, 18, 175-177.
- Beede, P., & Lawson, R. (1992). The effect of plain packages on the perception of cigarette health warnings. *Public health*, 106, 315-322.
- Beede, P., Lawson, R., & Shepherd, M. (Junio de 1990). *The promotional impact of cigarette packaging: a study of adolescent responses to cigarette plain-packs*. Recuperado el 6 de Octubre de 2010, de <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/enu22e00/pdf>
- Belk, R., Fischer, E. & Kozinets, R.V. (2013). *Qualitative consumer & Marketing research*. London: Sage.
- Beltramini, R. (1988). Perceived believability of warning label information present in cigarette advertising. *Journal of Advertising*, 17(2), 26-32.

- Bhalla, G., & Lastovicka, J. (1984). The impact of changing cigarette warning message content and format. *Advances in Consumer Research*, 11, 305-310.
- Biondo, C. (Octubre de 1998). Creating brand champions: A look at brand packaging design during the past 40 years. *The Advertiser*.
- Blijlevens, J., Creusen, M., & Schoormans, J. (2009). How consumers perceive product appearance: The identification of three product appearance attributes. *International Journal of Design*, 3(3), 27-35.
- Bloch, P. (1995). Seeking the ideal form: product design and consumer response. *Journal of marketing*, 59, 16-29.
- Bloch, P. (2011). Product design and marketing: Reflections after fifteen years. *Journal of Product Innovation Management*, 28(3), 378-380.
- Bloom, J. (2001). *Salud pública, comercio internacional y el Convenio Marco para el Control del Tabaco*. Recuperado el 25 de Junio de 2008, de Campaign for tobacco-free kids: <http://tobaccofreekids.org/campaign/global/framework/docs/PolicySpanish.pdf>
- Bokaie, J. (16 de Septiembre de 2008). Tobacco firms in pack design work. *Brand Republic*.
- Bondy, S., Paglia, A., & Kaiserman, M. (1996). Tobacco purchasing and Marketing. En T. Stephens, & M. Morin, *Youth smoking survey. 1994: Technical report*. (págs. 153-179). Ottawa: Health Canada.
- Borland, R. (1997). Tobacco health warnings and smoking-related cognitions and behaviors. *Addiction*, 92(11), 1427-1435.
- Borland, R., Fong, G., Yong, H., Cummings, K., Hammond, D., King, B., ... Zanna, M.P. (2008). What happened to smokers' beliefs about light cigarettes when "light/mild" brand descriptors were banned in the UK? Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 17(4), 256-262.
- Borland, R., & Savvas, S. (2014). The effects of variant descriptors on the potential effectiveness of plain packaging. *Tobacco Control*, 23(1), 58-63.

- Borland, R., Savvas, S., Sharkie, F., & Moore, K. (2013). The impact of structural packaging design on young adult smokers' perceptions of tobacco products. *Tobacco Control, 22*, 97-102.
- Borland, R., Wilson, N., Fong, G., Hammond, D., Cummings, K., Yong, H.-H., ...McNeill, A. (2009). Impact of Graphic and Text Warnings on Cigarette Packs: Findings from Four Countries over Five Years. *Tobacco Control, 18*(5), 358-364.
- Borland, R., Yong, H.-H., Balmford, J., Cooper, J., Cummings, K., O'Connor, R., ...Fong, G.T. (2010). Motivational factors predict quit attempts but no maintenance of smoking cessation: Findings from the International Tobacco Control Four country project. *Nicotine & Tobacco Research, 12*(Suppl. 1), S4-S11.
- Borland, R., Yong, H.-H., King, B., Cummings, K.M., Fong, G.T., Elton-Marshall, T., ...McNeill, A. (2004). Use of and beliefs about light cigarettes in four countries: Findings from the International Tobacco Control Policy Evaluation Survey. *Nicotine & Tobacco Research, 6*(Suppl. 3), S311-S321.
- Borland, R., Yong, H.-H., Wilson, N., Fong, G., Hammond, D., Cummings, K., ...McNeill, A. (2009). How reactions to cigarette packet health warnings influence quitting: findings from the ITC Four-Country survey. *Addiction, 104*(4), 669-675.
- Braun, C., Kline, P. B., & Silver, N. C. (1995). The influence of color on warning label perceptions. *International Journal of Industrial Ergonomics, 15*(3), 179-187.
- BRC Marketing and Social Research. (2004a). *Smoking health warnings study: Effectiveness of different (pictorial) health warnings in helping people consider their smoking-related behavior*. Recuperado el 10 de Octubre de 2010, de National Drug Policy New Zealand: <http://www.ndp.govt.nz/moh.nsf/indexcm/ndp-PublicationsByDate>
- BRC Marketing and Social Research. (2004b). *Smoking health warnings study: Optimising smoking health warnings stage 2 -text, graphics, size and colour testing*. Recuperado el 10 de Octubre de 2010, de National Drug Policy New Zealand: <http://www.ndp.govt.nz/moh.nsf/indexcm/ndp-PublicationsByDate>
- BRC Marketing and Social Research. (2005). *Smoking health warnings stage 3: Concept testing the impact of pictorial health warnings in helping people consider their smoking-related behavior*. Recuperado el 10 de Octubre de

- 2010, de National Drug Policy New Zealand:
<http://www.ndp.govt.nz/moh.nsf/indexcm/ndp-PublicationsByDate>
- Brehm, J. (1966). *A Theory of Psychological Reactance*. New York: Academic Press.
- British American Tobacco. (1978). *The vanishing media*. Obtenido de Web de Legacy Tobacco Documents Library. University of California, San Francisco. Bates range 500062147/2159:
<http://legacy.library.ucsf.edu/tid/jlf17a99/pdf>
- Brooks, J. (Marzo de 2010). Plain packs "to lead to a flood of fakes". *Packaging News*, 2.
- Brown, A., McNeil, A., Mons, U., & Guinard, R. (2012). Do smokers in Europe think all cigarettes are equally harmful? *European Journal of Public Health*, 22(suppl. 1), 35-40.
- Browne, J., Hennessey-Lavery, S., & Rogers, k. (2007). *Worth more than a thousand words: Picture-based tobacco warning labels and language rights in the U.S.* San Francisco: Center for Tobacco Control Research and Education.
- Brubaker, R., & Mitby, S. (1990). Health-risk warning labels on smokeless tobacco products: Are they effective? *Addictive Behaviors*, 15, 115-118.
- Burton, D. (2001). Critical marketing theory: The blueprint? *European Journal of Marketing*, 35(5/6), 722-743.
- Callejo, J. (2001). *El grupo de discusión: introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel Practicum.
- Cameron, L., & Chan, C. (2008). Designing health communications: Harnessing the power of affect, imagery, and self-regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1), 262-282.
- Cameron, L., Pepper, J., & Brewer, N. (2015). Responses of young adults to graphic warning labels for cigarette packages. *Tobacco Control*, 24, e14-e22 doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050645.
- Cameron, L., & Williams, B. (2015). Which images and features in graphic cigarette warnings predict their perceived effectiveness? Findings from an online survey of residents in the UK. *Annals of Behavioral Medicine*, Published online: 20 February 2015 DOI 10.1007/s12160-015-9693-4.
- Cantrell, J., Vallone, D., Thrasher, J., Nagler, R., Feirman, S., Muenz, L., ...Viswanath, K. (2013). Impact of tobacco-related health warning labels

- across socioeconomic, race and ethnic groups: Results from a randomized web-based experiment. *PLoS ONE*, 8(1), e52206. doi 10.1371/journal.pone.0052206.
- Carr-Gregg, M., & Gray, A. (1990). 'Generic' packing: a possible solution to the marketing of tobacco to young people. *Medical Journal of Australia*, 153(11-12), 685-686.
- Castro, M., & Castro, L. (2001). Cuestiones de metodología cualitativa. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 4, 165-190.
- Castro, M., & Castro, L. (2002). Hacia una correcta comprensión de la metodología cualitativa. *Política y Sociedad*, 39(2), 481-496.
- Cavalcante, T. (2003). Labelling and packaging in Brazil. *World Health Organization*, 16 pags.
- Cecil, H., Evans, R., & Stanley, M. (1996). Perceived believability among adolescents of health warning labels on cigarette packs. *Journal of Applied Social Psychology*, 26(6), 502-519.
- Centre for Behavioural Research in Cancer (CBRC). (1992). Health warnings and contents labelling on tobacco products. *Anti-Cancer Council of Victoria*, Bates nº 2023248493/8742, 250 págs.
- Centre for Health Promotion (CHP). (1993). *Effects of plain packaging on the image of tobacco products among youth*. Prepared for Canadian Cancer Society. Toronto, Ontario, Canada. Bates nº 520826468/6510: Consultado el 6 de Octubre de 2010 en: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/han97c00>.
- Centre for Tobacco Control Research. (2008). *Point of sale display of tobacco products*. London, UK.: Cancer Research UK.
- Chaiton, M., Cohen, J., Kaiserman, M., & Leatherdale, S. (2005). Beliefs and attitudes. En *2002 Youth Smoking Survey - Technical report. Capítulo 7* (págs. 161-195).
- Chang, F., Chung, C., Yu, P., & Chao, K. (2011). The impact of graphic cigarette warning labels and smoke-free law on health awareness and thoughts of quitting in Taiwan. *Health Education Research*, 26(2), 179-191.
- Chapman, S. (2007). *Public health advocacy and tobacco control: Making smoking history*. Oxford, U.K.: Blackwell.
- Chapman, S., & Freeman, B. (2014). *Removing the emperor's clothes: Australia and tobacco plain packaging*. Sydney, Australia: Sydney University Press.

Comisión de las Comunidades Europeas. Decisión de la Comisión de 26/V/2005 sobre la biblioteca de documentos fuente seleccionados, que contienen fotografías u otras ilustraciones para cada una de las advertencias adicionales enumeradas en el anexo I de la Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo. (C(2005)1452). Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas.

Comisión de las Comunidades Europeas. Decisión final de la Comisión, de 12/IV/2006, por la que se modifica la Decisión C(2005) 1452 final de la Comisión, de 26 de mayo de 2005, sobre la biblioteca de documentos fuente seleccionados, que contienen fotografías u otras ilustraciones para cada una de las advertencias adicionales enumeradas en el anexo I de la Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo. (C (2006) 1502 final). Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas.

Comisión de las Comunidades Europeas. (2008). Informe de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social Europeo: Informe relativo a la aplicación de la Directiva sobre la publicidad del tabaco (2003/33/CE). (COM(2008) 330 final). Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas.

Comité National Contre le Tabagisme (CNCT) (2008a). *"Comment mettre en oeuvre les dispositions de la CCLAT pour parvenir à une "dénormalisation" de la consommation de tabac?" Evaluation de l'impact du paquet de cigarettes neutre: Résultats d'une étude qualitative menée sur 34 personnes.* Report for the French National Cancer Institute. París: CNCT.

Comité National Contre le Tabagisme (CNCT) (2008b). Evaluer l'impact du paquet neutre sur un échantillon de 20 personnes. En CNCT, *Le paquet neutre des produits du tabac etude d'opportunité & faisabilité juridique. Rapport pour le ministère Français de la santé* (págs. 37-75). París: CNCT.

Conclusiones 2000/C 86/03 del Consejo, de 18 de noviembre de 1999, en materia de lucha contra el consumo de tabaco. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, nº C 86 de 24 de marzo de 2000, pp. 4-5.

Constitución Española, de 27 de Diciembre de 1978. *Boletín Oficial del Estado*, nº 311 de 29 de diciembre de 1978, pp. 29313 a 29424.

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. (16 de Febrero de 2009). *Decisiones. Conferencia de las Partes en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Tercera reunión. 17-22 de noviembre de 2008.*

- Recuperado el 13 de Abril de 2009, de World Health Organization:
http://www.who.int/gb/fctc/PDF/cop3/FCTC_COP3_DIV3-sp.pdf
- Corporate Research Associates Inc. (Octubre de 2005). *Creative concept testing for health warning messages*. Prepared for Health Canada, POR-05-21.
- Cox, E., Wogalter, M.S., Stokes, S.L., & Tipton Murff, E.J. (1997). Do product warnings increase safe behavior? A meta-analysis. *Journal of Public Policy and Marketing, 16*(2), 195-204.
- Cragg, R. (1990). *Health warnings on cigarette and tobacco packs: Report on research to inform European standardization*. Health Education Authority and The Department of Health.
- Crespo, A., Barrio, A., Cabestrero, R., & Hernández, O. (2007). Procesamiento cognitivo y valoración de las nuevas advertencias combinadas antitabaco propuestas por la Comisión Europea: Estudio empírico en una muestra española. *Clínica y Salud, 18*(2), 163-180.
- Crespo, A., Cabestrero, R., Grzib, G., & Quirós, P. (2007). Visual attention to health warnings in tobacco advertisements: An eye-tracking research between smokers and non-smokers. *Studia Psychologica, 49*(1), 39-50.
- Creswell, J. (1998). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, California: SAGE publications.
- Creusen, M., & Schoormans, J. (2005). The different roles of product appearance in consumer choice. *Journal of Product Innovation Management., 22*(1), 63-81.
- Crilly, N., Moultrie, J., & Clarkson, P. (2004). Seeing things: Consumer response to the visual domain in product design. *Design Studies, 25*(6), 547-577.
- Cruz, P., & Lancho, A. (2009). Análisis del procesamiento atencional de la información relacionada con el tabaco y la salud mediante una tarea stroop modificada. *Estudios de Psicología, 30*(1), 21-30.
- Cullingford, R., Da Cruz, L., Webb, S., Shean, R., & Jamrozik, K. (1988). Legibility of health warnings on billboards that advertise cigarettes. *Medical Journal of Australia, 148*, 336-338.
- Cummings, K., Hyland, A., Giovino, G., Hastrup, J., Bauer, J., & Bansal, M. (2004). Are smokers adequately informed about the health risks of smoking and medicinal nicotine? *Nicotine & Tobacco Research, 6*(Suppl. 3), S333-S340.

- Cummings, K., Morley, C., & Hyland, A. (2002). Failed promises of the cigarette industry and its effect on consumer misperceptions about the health risks of smoking. *Tobacco Control, 11*(Suppl. 19), i110-i116.
- Cunningham, R. (1996). *Smoke & mirrors : the Canadian tobacco war*. Ottawa, Canada.: International Development Research Centre.
- Cunningham, R. (2000). Comprehensive tobacco control strategy needed. *Tobacco Control, 9*(2), 239.
- Cunningham, R. (2009). Gruesome photos on cigarette packages reduce tobacco use. *Bulletin of the World Health Organization, 87*(8), 569-A, 2p.
- Cunningham, R., & Kyle, K. (1995). The case for plain packaging. *Tobacco Control, 4*(1), 80-86.
- D'Avernas, J., Northrup, D., Foster, M., Burton, D., Ferrence, R., Rootman, I., & Pollard, J. (1997). *Cigarette packaging and event marketing increases the attractiveness of smoking: a study of youth*. Toronto, Ontario, Canada: The Ontario Tobacco Research Unit. Working paper 28.
- Das, E. (2001). *How fear appeals work: motivational biases in the processing of fear-arousing health communications*. Sociale Wetenschappen Proefschriften.
- Datafolha Instituto de Pesquisas. (2002). *Opiniao pública: Campanha contra o fumo. Resumen de resultados*. Recuperado el 23 de Octubre de 2010, de Datafolha Instituto de Pesquisas: http://datafolha.folha.uol.com.br/po/ver_po.php?session=625.
- Daube, M. (1982). In support of health warnings. *World Smoking and Health, 7*(3), 42-46.
- Dávila, A. (1999). Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales: Debate teórico e implicaciones praxeológicas. En J. Delgado, & J. (. Gutierrez, *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. (págs. 69-83). Madrid: Síntesis.
- De Hoog, N., Stroebe, W., & De Wit, J. (2005). The impact of fear appeals on procesing and acceptance of action recommendations. *Personality and Social Psychology Bulletin, 31*(1), 24-33.
- De Hoog, N., Stroebe, W., & De Wit, J. (2007). The impact of vulnerability to and severity of a health risk on processing and acceptance of fear-arousing

communications: A meta-analysis. *Review of General Psychology*, 11(3), 258-285.

Decima Research. (2009). *Testing of health warning messages and health information messages for tobacco products. Presented to Health Canada*. Recuperado el 6 de Octubre de 2010, de Library and archives. Canada. : <http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsdc/por-ef/health/2009/064-07/index.html>

Decisión 2003/641/CE de la Comisión, de 5 de septiembre de 2003, sobre el uso de fotografías en color u otras ilustraciones como advertencias sanitarias en los envases de tabaco. *Diario Oficial de la Unión Europea*, nº L 226 de 10 de septiembre de 2003, pp. 24-26.

Decisión 2004/513/CE del Consejo, de 2 de junio de 2004, relativa a la celebración del Convenio marco de la OMS para el control del tabaco. *Diario Oficial de la Unión Europea*, L 213 de 15.6.2004, pp. 8-24.

Decisión C(2005)1452 de la Comisión, de 26/V/2005, sobre la biblioteca de documentos fuente seleccionados, que contienen fotografías u otras ilustraciones para cada una de las advertencias adicionales enumeradas en el anexo I de la Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo. Recuperado el 30 de septiembre de 2009, de Comisión Europea: http://ec.europa.eu/health/tobacco/products/health-warnings/index_en.htm

Decisión C(2006)1502 final de la Comisión, de 12/IV/2006, por la que se modifica la Decisión C(2005) 1452 final de la Comisión, de 26 de mayo de 2005, sobre la biblioteca de documentos fuente seleccionados, que contienen fotografías u otras ilustraciones para cada una de las advertencias adicionales enumeradas en el anexo I de la Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo. Recuperado el 30 de septiembre de 2009, de Comisión Europea: http://ec.europa.eu/health/tobacco/products/health-warnings/index_en.htm

Decreto 150/2006, de 25 de julio, por el que se desarrolla la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco en materia de señalización y zonas habilitadas para fumar. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, nº 147, de 1 de agosto de 2006, pp. 11-13.

Decreto 285/2007, de 4 de diciembre, por el que se regula el ejercicio de las competencias inspectoras y sancionadoras en materia de consumo, venta,

suministro y publicidad de los productos del tabaco. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, nº 249, de 20 de diciembre de 2007, pp. 8-9.

Decreto del Presidente 7/2006, de 11 de octubre, por el que se atribuyen competencias en desarrollo de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, nº 203, de 19 de octubre de 2006, p. 44.

Deloitte. (2011). *Tobacco packaging regulation. An international assessment of the intended and unintended impacts*. London: Report for British American Tobacco.

Department of Health. (Abril de 2000). Tobacco products information regulations. Regulatory impact analysis statement. *Gazette du Canada Partie I*, 961-981.

Devlin, E., Anderson, S., Hastings, G., & Macfadyen, L. (2005). Targeting smokers via tobacco product labelling: opportunities and challenges for Pan European health promotion. *Health Promotion International*, 20(1), 41-49.

Devlin, E., Eadie, D., & Angus, K. (2003). *Low tar product category*. Recuperado el 15 de Octubre de 2008, de The Centre for Tobacco Control Research: www.tobaccopapers.com/casestudies/index.htm#lowtarproduct

Devlin, E., Eadie, D., Stead, M., & Evans, K. (2007). Comparative study of young people response to antismoking messages. *International Journal of Advertising*, 26(1), 99-128.

Dewhirst, T., & Lee, W. (2011). Social marketing and tobacco control. En G. Hastings, K. Angus, & C. Bryant, *The SAGE handbook of social marketing* (págs. 392-404). London: SAGE.

DiFranza, J., Clark, D., & Pollay, R. (2002). Cigarette package design: opportunities for disease prevention. *Tobacco Induced Diseases*, 1(2), 97-109.

Dirección General de Salud Pública y Participación. (s.f.). *Plan de Actuación sobre el Tabaquismo*. Recuperado el 14 de diciembre de 2014, de <http://www.uma.es/publicadores/prevencion/wwwuma/planactuacionandalucia.pdf>

Dirección General de Salud y Consumidores. (2009). *El control del tabaco en la UE*. Bruselas: Comisión Europea.

Directiva 89/552/CEE del Consejo, de 3 de octubre de 1989, sobre la coordinación de determinadas disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de

los Estados miembros relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, nº L 298, de 17 de octubre de 1989, pp. 23-30.

Directiva 89/654/CEE del Consejo, de 30 de noviembre de 1989, relativa a las disposiciones mínimas de seguridad y de salud en los lugares de trabajo (primera Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE). *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, L 393 de 30 de diciembre de 1989, pp. 1-12.

Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, L 348 de 28 de noviembre de 1992, pp. 1-8.

Directiva 97/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 30 de junio de 1997, por la que se modifica la Directiva 89/552/CEE del Consejo. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, nº L 202 de 30 de julio de 1997 pp. 0060 – 0070.

Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de junio de 2001, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, nº L 194 de 18 de julio de 2001, pp. 26-34.

Directiva 2003/33/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de publicidad y de patrocinio de los productos del tabaco. *Diario Oficial de la Unión Europea*, nº L 152 de 20 de junio de 2003, pp. 16-19.

Directiva 2007/65/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de diciembre de 2007, por la que se modifica la Directiva 89/552/CEE del Consejo sobre la coordinación de determinadas disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva. *Diario Oficial de la Unión Europea*, nº L 332 de 18 de diciembre de 2007, pp. 27-45.

Directiva 2010/13/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 10 de marzo de 2010, sobre la coordinación de determinadas disposiciones legales,

reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas a la prestación de servicios de comunicación audiovisual (Directiva de servicios de comunicación audiovisual). *Diario Oficial de la Unión Europea*, nº L 95/1-L95/24, 15 de Abril de 2010.

Directiva 2012/9/EU de la Comisión, de 07 de marzo 2012, por la que se modifica el anexo I de la Directiva 2001/37/CE del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a la aproximación de las disposiciones administrativas, legales y reglamentarias de los Estados Miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco. *Diario Oficial de la Unión Europea*, nº L 69/15, de 8 de marzo de 2012.

Directiva 2014/39/UE de la Comisión, de 12 de marzo de 2014, por la que se modifica la Directiva 2012/9/UE en lo que respecta a la fecha de su transposición y la fecha límite del período transitorio. *Diario Oficial de la Unión Europea*, L 73, de 13 de marzo de 2014, p. 3.

Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados y por la que se deroga la Directiva 2001/37/CE. *Diario Oficial de la Unión Europea*, nº L 127/1-38, 29 de abril de 2014.

Directiva Delegada 2014/109/UE de la Comisión, de 10 de octubre de 2014, que modifica el anexo II de la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo estableciendo la biblioteca de advertencias gráficas que han de utilizarse en los productos del tabaco. *Diario Oficial de la Unión Europea*, nº L360/22-360/27, de 17 de diciembre de 2014.

Djordjevic, M., Stellman, S., & Zang, E. (2000). Doses of nicotine and lung carcinogens delivered to cigarette smokers. *Journal of the National Cancer Institute*, 92(2), 106-111.

Donovan, R. (1993). *Smokers' and non-smokers' reactions to standard packaging of cigarettes*. Perth, Australia.: University of Western Australia.

Donovan, R. (2011a). Social marketing`s mythunderstandings. *Journal of Social Marketing*, 1(1), 8-16.

Donovan, R. (2011b). The role for marketing in public health change programs. *Australian Review of Public Affairs*, 10(1), 23-40.

- Doxey, J., & Hammond, D. (2011). Deadly in pink: the impact of cigarette packaging among young women. *Tobacco Control*, 20(5), 353-360.
- Duffy, S., & Burton, D. (2000). Cartoon characters as tobacco warning labels. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 154(12), 1230-1236.
- Elliot & Shanahan Research. (2001). *Evaluation of the health warnings and explanatory health messages on tobacco products. Prepared for Tobacco and Alcohol Strategies Section. Department of Health and Aged Care*. Recuperado el 6 de Octubre de 2010, de Australian Government. Department of Health and Ageing: [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/4FA9E17EB0A1FB6ECA25776900054914/\\$File/warnexe.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/4FA9E17EB0A1FB6ECA25776900054914/$File/warnexe.pdf)
- Elliot & Shanahan Research. (2002). *Developmental research for new Australian health warnings on tobacco products. Stage 1. Prepared for Population Health División. Department of Health and Ageing*. Recuperado el 6 de Octubre de 2010, de Australian Government. Department of Health and Ageing: [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/4FA9E17EB0A1FB6ECA25776900054914/\\$File/warnres1.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/4FA9E17EB0A1FB6ECA25776900054914/$File/warnres1.pdf)
- Elliot & Shanahan Research. (2003). *Developmental research for new Australian health warnings on tobacco products. Stage 2. Prepared for Population Health División. Department of Health and Ageing*. Recuperado el 6 de Octubre de 2010, de Australian Government. Department of Health and Ageing: [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/4FA9E17EB0A1FB6ECA25776900054914/\\$File/warnres2.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/4FA9E17EB0A1FB6ECA25776900054914/$File/warnres2.pdf)
- Elliot & Shanahan Research. (2009). *Analysis of 2005/2006 data: Initial consumer reactions to the graphic health warnings. Prepared for the Australian Government Department of Health and Ageing*. Recuperado el 6 de Octubre de 2010, de Physicians for a Smoke-Free Canada: <http://www.smoke-free.ca/warnings/WarningsResearch/australia/analysis-cons-reaction-ghw.pdf>
- Elton-Marshall, T., Fong, G., Zanna, M., Yiang, Y., Hammond, D., O'Connor, R., ...Driezen, P. (2010). Beliefs about the relative harm of "light" and "low tar" cigarettes: findings from the International Tobacco Control (ITC) China survey. *Tobacco Control*, 19(Suppl. 1), i54-i62.

- Environics Research Group. (1999). *Canadian adult and youth opinions on the sizing of health warnings messages. Report to Health Canada*. Recuperado el 28 de Octubre de 2010, de Depository services program. Government of Canada.: <http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/H49-134-1999E.pdf>
- Environics Research Group Ltd. (2000). *Testing new health warning messages for cigarette packages: A summary of three phases of focus group research*. Recuperado el 10 de Octubre de 2010, de Tobacco Labelling Regulations: <http://www.tobaccolabels.ca/healthwa>
- Environics Research Group Ltd. (2001). *Evaluation of New Warnings on Cigarette Packages. Prepared for the Canadian Cancer Society*. Recuperado el 6 de Octubre de 2010, de Canadian Cancer Society: http://www.cancer.ca/ccs/internet/standard/0,3182,3172_334419_436437_langId-en,00.html
- Environics Research Group. (2005). *Wave 9: The health effects of tobacco and health warning messages on cigarette packages. Survey of adults and adult smokers and survey of youth. Prepared for Health Canada*. Recuperado el 6 de Octubre de 2010, de Tobacco Labelling Resource Centre: <http://www.tobaccolabels.ca/healthwa>
- Environics Research Group. (2008a). *Consumer research on the size of health warning messages – quantitative study of Canadian adult smokers: final report. Prepared for Health Canada*. Recuperado el 14 de Octubre de 2010, de Physicians for a Smoke-Free Canada.: <http://www.smoke-free.ca/warnings/Research.htm>
- Environics Research Group. (2008b). *Consumer research on the size of health warning messages – quantitative study of Canadian youth. Prepared for Health Canada*. Recuperado el 15 de Octubre de 2008, de Physicians for a Smoke-Free Canada.: <http://www.smoke-free.ca/warning/warningsResearch/environics-size-youth-english.pdf>
- Erceg-Hurn, D., & Steed, L. (2011). Does exposure to cigarette health warnings elicit psychological reactance in smokers? *Journal of Applied Social Psychology, 41*(1), 219-237.
- Eriksen, M., Mackay, J., & Ross, H. (2012). *The Tobacco Atlas*. Atlanta: American Cancer Society.
- Eriksen, M., Mackay, J., Schluger, N., Islami, F. & Drope, J. (2015). *The Tobacco Atlas*. 5ª Edición. Atlanta: American Cancer Society.

- Etter, J.-F., Kozlowski, L., & Perneger, T. (2003). What smokers believe about light and ultralight cigarettes. *Preventive Medicine, 36*, 92-98.
- European Commission. (2009a). *Commission calls for Smoke Free Europe by 2012 (IP/09/1060)*. Recuperado el 26 de octubre de 2009, de Comisión Europea: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/09/1060&format=HTML&aged=0&language=EN>
- European Commission. (2009b). *Survey on Tobacco. Analytical report. Flash EB Series #253*. Recuperado el 28 de Abril de 2009, de European Commission: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_253_en.pdf
- European Health Research Partnership and Centre for Tobacco Control Research. (2002). *Research into the Labeling of Tobacco products in Europe*. Research report submitted to the European Commission.
- Fathelrahman, A., Omar, M., Awang, R., Borland, R., Fong, G., Hammond, D., & Zain, Z. (2009). Smokers` responses toward cigarette pack warning labels in predicting quit intention, stage of change, and self-efficacy. *Nicotine & Tobacco Research, 11*(3), 248-253.
- Fathelrahman, A., Omar, M., Awang, R., Cummings, K., Borland, R., & Samin, A. (2010). Impact of the new malaysian cigarette pack warnings on smokers` awareness of health risks and interest in quitting smoking. *International Journal of Environmental Research and Public Health., 7*(11), 4089-4099.
- Fenko, A., Schifferstein, H., & Hekkert, P. (2010). Shifts in sensory dominance between various stages of user-product interactions. *Applied Ergonomics, 41*(1), 34-40.
- Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Evanston, II: Harper Row.
- Fischer, P., Krugman, D., Fletcher, J., Fox, R., & Rojas, T. (1993). An evaluation of health warnings in cigarette advertisements using standard market research methods: What does it mean to warn? *Tobacco Control, 2*(4), 279-285.
- Fischer, P., Richards, J.W., Berman, E.F., & Krugman, D.M. (1989). Recall and eye tracking study of adolescents viewing tobacco advertisements. *The Journal of the American Medical Association, 261*(1), 84-89.
- Folkes, V., & Matta, S. (2004). The effect of package shape on consumers` judgments of product volume: Attention as a mental contaminant. *Journal of Consumer Research, 31*(2), 390-401.

- Fondation contre le Cancer. (2007). *Première diminution significative du nombre de fumeurs en cinq ans. La Fondation contre le Cancer propose un nouveau programme de sevrage tabagique. Communiqué de presse*. Recuperado el 6 de Abril de 2011, de Physicians for a Smoke-Free Canada: <http://www.smoke-free.ca/warnings/Belgium%20-warnings.htm>
- Fong, G. (2001). *A review of the research on tobacco warning labels, with particular emphasis on the new Canadian warnings labels*. Recuperado el 2010 de Octubre de 2010, de Tobacco Labelling Resource Centre: <http://www.tobaccolabels.ca/health/canada~3>
- Fong, G., Hammond, D., Jiang, Y., Li, Q., Quah, A., Driezen, P., & Yan, M. (2010). Perceptions of tobacco health warnings in China compared with picture and text-only health warnings from other countries: an experimental study. *Tobacco Control, 19*(suppl. 2), i69-i77.
- Fong, G., Ratte, S., Craig, L., Driezen, P., Wilquin, J.-L., Beck, F., ...Arwidson, P. (2008). Évaluation des politiques de lutte contre le tabagisme en France: résultats de la première vague de l'enquête ITC France. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 21-22*, 183-187.
- Ford, A. (2012). *The packaging of tobacco products*. Stirling: Centre for Tobacco Control Research, University of Stirling.
- Ford, A., Mackintosh, A., Moodie, C., Richardson, S., & Hastings, G. (2013). Cigarette pack desing and adolescent smoking susceptibility: a cross-sectional survey. *BMJ Open, 3*: e003282. doi:10.1136/bmjopen-2013-003282.
- Ford, A., Moodie, C., & Hastings, G. (2012). The role of packaging for consumer products: Understanding the move towards "plain" tobacco packaging. *Addiction Research & Theory, 20* (4), 339-347.
- Ford, A., Moodie, C., Mackintosh, A., & Hastings, G. (2013). How adolescents perceive cigarette packaging and possible benefits of plain packaging. *Education and Health, 31*(2), 83-88.
- Ford, A., Moodie, C., Mackintosh, A., & Hastings, G. (2014). Adolescent perceptions of cigarette appearance. *European Journal of Public Health, 24*(3), 464-468.
- Fox, R., Krugman, D., Fletcher, J., & Fischer, P. (1998). Adolescents' attention to beer and cigarette print ads and associated product warnings. *Journal of Advertising, 27*(3), 57-68.

- Framework Convention Alliance. (s.f.). *Briefing Paper: Guidelines On Article 11 (Packaging and Labelling of Tobacco Products). Second Session of the Conference of the Parties to the WHO FCTC. Bangkok, Thailand. 30 June - 6 July 2007.* Recuperado el 7 de Abril de 2009, de <http://www.fctc.org/dmdocuments/fca-2007-cop-article11-cop2-briefing-en.pdf>
- Framework Convention Alliance. (2009). *Hold your government accountable: Using the guidelines for FCTC implementation.* Recuperado el 22 de Marzo de 2009, de http://www.fctc.org/dmdocuments/FCA_guidelines_booklet.pdf
- Freeman, B., Chapman, S., & Rimmer, M. (2008). The case for the plain packaging of tobacco products. *Addiction, 103*(4), 580-590.
- French, J. (2009). Introduction. En J. French, C. Blair-Stevens, D. McVey, & R. Merrit, *Social marketing and public health: Theory and practice* (págs. xi-xiv). Oxford: Oxford University Press.
- French, J. (2011). Business as unusual: The contribution of social marketing to Government policymaking and strategy development. En G. Hastings, K. Angus, & C. Bryant, *The SAGE handbook of social marketing* (págs. 359-374). London: SAGE.
- Gallopel, K. (2005). La peur est-elle efficace dans un contexte français de lutte contre les comportements tabagiques? *Décisions Marketing, 37*(Janvier-Mars), 7-16.
- Gallopel, K., Rieunier, S., Debenedetti, S., Dion, D., & Le Gall-Ely, M. (2006). Impact des avertissements sanitaires dans la lutte contre le tabagisme : synthèse théorique et résultats d'une étude qualitative. *Revue Française du Marketing, 206*(1/5), 7-27.
- Gallopel, K., & Valette-Florence, P. (2002). Fear appeals in anti-tobacco campaigns: Cultural considerations, role of fear, proposal for an action plan. *Proceedings of the Advances in Consumer Research Conference.* Beijing, China: 16-18 Mayo.
- Gallopel-Morvan, K., Béguinot, E., Eker, F., Martinet, Y., & Hammond, D. (2011). Perception de l'efficacité des paquets de cigarettes standardisés. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 20-21*, 244-247.
- Gallopel-Morvan, K., Béguinot, E., Martinet, Y., & Ratte, S. (2009). The Impact of plain packaging on young people: an experimental study. *14^o World Conference on Tobacco or Health.* Mumbai, India: 8-12 Marzo.

- Gallopel-Morvan, K., Gabriel, P., Le Gall-Ely, M., Rieunier, S., & Urien, B. (2011). The use of visual warnings in social marketing: The case of tobacco. *Journal of Business Research*, 64, 7-11.
- Gallopel-Morvan, K., Gabriel, P., Le Gall-Elly, M., Rieunier, S., & Urien, B. (2013). Plain packaging and public health: The case of tobacco. *Journal of Business Research*, 66, 133-136.
- Gallopel-Morvan, K., Moodie, C., Hammond, D., Eker, F., Beguinot, E., & Martinet, Y. (2011). Consumer understanding of cigarette emission labelling. *European Journal of Public Health*, 21(3), 373-375.
- Gallopel-Morvan, K., Moodie, C., Hammond, D., Eker, F., Beguinot, E., & Martinet, Y. (2012). Consumer perceptions of cigarette pack design in France: a comparison of regular, limited edition and plain packaging. *Tobacco Control*, 21, 502-506.
- Gallopel-Morvan, K., Moodie, C., & Rey Pino, J. (2010). Demarketing cigarettes through plain cigarette packaging. *Colloque de l'Association Française du Marketing*. 6-7 Mayo. Le Mans.
- Garber, L., Burke, R., & Jones, J. (2000). The role of package color in consumer purchase consideration and choice. *Marketing Science Institute*, Nº 00.104.
- Gendall, P., Hoek, J., Thomson, G., Edwards, R., Pene, G., Gilfford, H., ... McCool, J. (2011). Young adults' interpretations of tobacco brands: Implications for tobacco control. *Nicotine & Tobacco Research*, Advance acces published May 26.
- Germain, D., Wakefield, M., & Durkin, S. (2010). Adolescents' perceptions of cigarette brand image: does plain packaging make a difference? *Journal of Adolescent Health*, 46(4), 385-392.
- Gerrard, M., Gibbons, F., Reis-Bergan, M., & Russell, D. (2000). Self-esteem, self-serving cognitions, and health risk behavior. *Journal of Personality*, 68(6), 1177-1201.
- Gershman, M. (1987). Packaging: Positioning tool of the 1980s. *Management Review*, 76(8), 33-41.
- Gilbert, A., & Cornuz, J. (Agosto de 2003). *Which are the most effective and cost-effective interventions for tobacco control? Health Evidence Network report*. Recuperado el 4 de Febrero de 2011, de WHO Regional Office for Europe: <http://www.euro.who.int/document/e82993.pdf>

- Gilpin, E., White, M., Messer, K., & Pierce, J. (2007). Receptivity to tobacco advertising and promotions among young adolescents as a predictor of established smoking in young adulthood. *American Journal of Public Health, 97*(8), 1489-1495.
- Giorgi, A. (1989). One type of analysis of descriptive data: procedures involved in following a scientific phenomenological method. *Methods, 1*, 39-61.
- Glock, S., & Kneer, J. (2009). Are deterrent pictures effective? The impact of warning labels on cognitive dissonance in smokers. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 1*(3), 356-373.
- Glock, S., Muller, B., & Ritter, S. (2013). Warning labels formulated as questions positively influence smoking-related risk perception. *Journal of Health Psychology, 18*(2), 252-262.
- Goldberg, M., Liefeld, J., Kindra, G., Madill-Marshall, J., Lefebvre, J., Martohardjono, N., & Vredenburg, H. (1995). *When packages can't speak: Possible impacts of plain and generic packaging of tobacco products. Bates n° 521716345/6771*. Recuperado el 7 de Agosto de 2008, de Legacy Tobacco Documents Library: [Http://legacy.library.ucsf.edu/tid/rce50d00](http://legacy.library.ucsf.edu/tid/rce50d00)
- Goldberg, M., Liefeld, J., Madill, J., & Vredenburg, H. (1999). The effect of plain packaging on response to health warnings. *American Journal of Public Health, 89*(9), 1434-1435.
- Goodall, C., & Appiah, O. (2008). Adolescents' perceptions of Canadian cigarette package warning labels: Investigating the effects of message framing. *Health Communication, 23*(2), 117-127.
- Gordon, R. (2011). Critical social marketing: definition, application and domain. *Journal of Social Marketing, 1*(2), 82-99.
- Gordon, R. (2012). Re-thinking and re-tooling the social marketing mix. *Australasian Marketing Journal, 20*(2), 122-126.
- Gospodinov, N., & Irvine, I. (2004). Global health warnings on tobacco packaging: Evidence from the Canadian experiment. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy, 4*(1), art. 30.
- Grant, I., Hassan, L., Hastings, G., MacKintosh, A., & Eadie, D. (2008). The influence of branding on adolescent smoking behavior: exploring the mediating role of image and attitudes. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing, 13*(3), 275-285.

- Gravelly, S., Fong, G., Driezen, P., McNally, M., Thrasher, J., Thompson, M., ...Hammond, D. (2014). The impact of the 2009/2010 enhancement of cigarette health warning labels in Uruguay: longitudinal findings from the International Tobacco Control (ITC) Uruguay Survey. *Tobacco Control*, Published Online First 15 decembre 2014, doi: 10.1136/tobaccocontrol-2014-051742.
- Greenfield, T., Graves, K., & Kaskutas, L. (1999). Long-term effects of alcohol warning labels: Findings from a comparison of the United States and Ontario, Canada. *Psychology & Marketing*, 16(3), 261-282.
- Grier, S., & Bryant, C. (2005). Social marketing in health promotion. *Annual Reviews of Public Health*, 26, 319-339.
- Guttman, N., & Peleg, H. (2003). Public preferences for an attribution to government or to medical research versus unattributed messages in cigarette warning labels in Israel. *Health Communication*, 15(1), 1-25.
- Hagen, I. (1992). *News viewing indeals and everyday practices: the ambivalences of watching dagsrevyen*. Bergen: University of Bergen.
- Hair, J., Wolfenbarger, M., Ortinau, D., & Bush, R. (2010). *Essentials of marketing research*. (2^a ed.). New-York: McGraw-Hill Irwin.
- Hammond, D. (2004). *Cigarette warning labels: evidence and issues in tobacco labelling policy*. *International Tobacco Control Evaluation Survey*. University of Waterloo.
- Hammond, D. (2009). *Tobacco labelling and packaging toolkit. A guide to FCTC Article 11*. Recuperado el 23 de Marzo de 2009, de Tobacco Labelling Resource Centre: <http://www.tobaccolabels.ca/tobaccolab>
- Hammond, D. (2010). "Plain packaging" regulations for tobacco products: the impact of standarizing the color and design of cigarette packs. *Salud Pública de México*, 52(Suppl. 2), S226-S232.
- Hammond, D., Daniel, S., & White, C. (2013). The effect of cigarette branding and plain packaging on female youth in the United Kingdom. *Journal of Adolescent Health*, 52(2), 151-157.
- Hammond, D., Dockrell, M., Arnott, D., Lee, A., & McNeill, A. (2009). Cigarette pack desing and perceptions of risk among UK adults and youth. *European Journal of Public Health*, 19(6), 631-637.

- Hammond, D., Doxey, J., Daniel, S., & Bansal-Travers, M. (2011). Impact of female-oriented cigarette packaging in the United States. *Nicotine & Tobacco Research, 13*(7), 579-588.
- Hammond, D., Fong, G. T., Borland, R., Cummings, K. M., McNeill, A., & Driezen, P. (2007). Text and graphic warnings on cigarette packages. Findings from the International Tobacco Control Four Country Study. *American Journal of Preventive Medicine, 32*(3), 210-217.
- Hammond, D., Fong, G. T., Cummings, K., O'Connor, R., Giovino, G., & McNeill, A. (2006). Cigarette yields and human exposure: A comparison of alternative testing regimens. *Cancer Epidemiol Biomarkers & Prevention, 15*(8), 1495-1501.
- Hammond, D., Fong, G. T., McDonald, P. W., Brown, K. S., & Cameron, R. (2004). Graphic Canadian cigarette warning labels and adverse outcomes: Evidence from Canadian smokers. *American Journal of Public Health, 94*(8), 1442-1445.
- Hammond, D., Fong, G. T., McDonald, P. W., Cameron, R., & Brown, K. S. (2003). Impact of the graphic Canadian warning labels on adult smoking behavior. *Tobacco Control, 12*(4), 391-395.
- Hammond, D., Fong, G. T., McNeill, A., Borland, R., & Cummings, K. M. (2006). Effectiveness of cigarette warnings labels in informing smokers about the risks of smoking: findings from the International Tobacco Control four country survey. *Tobacco Control, 15*, iii19-iii25.
- Hammond, D., McDonald, P., Fong, G., Brown, K., & Cameron, R. (2004). The impact of cigarette warning labels and smoke-free bylaws on smoking cessation. Evidence from former smokers. *Canadian Journal of Public Health, 95*(3), 201-204.
- Hammond, D., & Parkinson, C. (2009). The impact of cigarette package design on perceptions of risk. *Journal of Public Health, 31*(3), 345-353.
- Hammond, D., Thrasher, J., Reid, J., Driezen, P., Boudreau, C., & Arillo Santillán, E. (2012). Perceived effectiveness of pictorial health warnings among Mexican youth and adults: a population-level intervention with potential to reduce tobacco-related inequities. *Cancer Causes Control, 23*, 57-67.
- Hammond, D., White, C., Anderson, W., Arnott, D., & Dockrell, M. (2014). The perceptions of UK youth of branded and standardized, "plain" cigarette packaging. *European Journal of Public Health., 24*(4), 537-543.

- Hammond, R., & Assunta, M. (2003). The Framework Convention on Tobacco Control: promising start, uncertain future. *Tobacco Control, 12*(3), 241-242.
- Hansen, J., Winzeler, S., & Topolinski, S. (2010). When the death makes you smoke: A terror management perspective on the effectiveness of cigarette on-pack warnings. *Journal of Experimental Social Psychology, 46*(1), 226-228.
- Hansen, W., & Malotte, C. (1986). Perceived Personal Immunity: The development of beliefs about susceptibility to the consequences of smoking. *Preventive Medicine, 15*(4), 363-372.
- Hassan, L., Shiu, E., Thrasher, J., Fong, G., & Hastings, G. (2008). Exploring the effectiveness of cigarette warning labels: findings from the United States and United Kingdom arms of the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *International Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing, 13*(3), 263-274.
- Hastings, G. (2007). *Social marketing: why should the Devil have all the best tunes?* Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Hastings, G. (2013). *The marketing matrix. How the corporation gets its power - and how we can reclaim it.* London: Routledge.
- Hastings, G. (2014). Tobacco companies are still determined to get children addicted. *BMJ, 348*:g1439.
- Hastings, G., & Angus, K. (2008). *Forever cool: The influence of smoking imagery on young people.* Londres: Britihs Medical Association Board of Science.
- Hastings, G., & Domegan, C. (2014). *Social marketing: from tunes to symphonies.* Abingdon: Routledge.
- Hastings, G., Gallopel-Morvan, K., & Rey, J. (2008). The plain truth about tobacco packaging. *Tobacco Control, 17*(6), 361-362.
- Hastings, G., & MacFadyen, L. (2002). The limitations of fear messages. *Tobacco Control, 11*(1), 73-75.
- Hastings, G., MacFadyen, L., & Anderson, S. (2000). Whose behavior is it anyway? The broader potential of social marketing. *Social Marketing Quarterly, 6*(2), 46-58.
- Hastings, G., & Saren, M. (2003). The critical contribution of social marketing. Theory and application. *Marketing Theory, 3*(3), 305-322.

- Hastings, G., Stead, M., & Webb, J. (2004). Fear appeals in social marketing: strategic and ethical reasons for concern. *Psychology & Marketing, 21*(11), 961-986.
- Hastrup, J., Cummings, K., Swedrock, T., Hyland, A., & Pauly, J. (2001). Consumers' Knowledge and beliefs about the safety of cigarette filters. *Tobacco Control, 10*(1), 84-86.
- Hatchard, J., Fooks, G., Evans-Reeves, K., Ulucanlar, S., & Gilmore, A. (2014). A critical evaluation of the volume, relevance and quality of evidence submitted by the tobacco industry to oppose standardised packaging of tobacco products. *BMJ Open, 4*:e003757 doi:10.1136/bmjopen-2013-003757.
- Hawari, F., Bader, R., Beano, H., Obeidat, N., Ayub, H., Habashneh, M., ...Novotny, T.E. (2011). Perceptions of young Jordanian adults to proposed anti-tobacco pictorial warning labels. *BMC Public Health, 11*(1), 414 (31 May 2011).
- Healey, B., & Hoek, J. (2015). Young adult smokers' and prior-smokers' evaluations of novel tobacco warning images. *Nicotine & Tobacco Research*, doi: 10.1093/ntr/ntv041, Advance Access published March 19, 2015.
- Health Promotion Board. (s.f.). *Graphic health warnings on tobacco packaging inspire smokers to quit the habit. Press release*. Recuperado el 17 de octubre de 2010, de Health Promotion Board. Singapore government.: http://hpb.gov.sg/hpb/default.asp?pg_id=2982
- Hoek, J. (2011). Critical Marketing: Applications. En G. Hastings, K. Angus, & C. Bryant, *The SAGE handbook of social marketing* (págs. 241-252). London: SAGE.
- Hoek, J., Gendall, P., Gifford, H., Pirikahu, G., McCool, J., Pene, G., ...Thomson, E. (2012). Tobacco branding, plain packaging, pictorial warnings, and symbolic consumption. *Qualitative Health Research, 22*(5), 630-639.
- Hoek, J., Gendall, P., & Louviere, J. (2008). Plain packaging, pictorial warnings and tobacco products: An empirical assessment. *Australia and New Zealand Marketing Academy Conference*. Sydney, Australia: 1-3 Diciembre.
- Hoek, J., Gendall, P., & Louviere, J. (2009). Tobacco Branding and Plain Packaging: The New Frontier in Tobacco Control? En B. Moore, & J. y. Pappalardo, *Proceedings of the American Marketing Association Marketing and Public Policy Conference, Washington D.C., May 28-30*. 28-30 Mayo. Washington D.C.

- Hoek, J., Gendall, P., Maubach, N., & Edwards, R. (2012). Strong public support for plain packaging of tobacco products. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 36(5), 405-407.
- Hoek, J., & Jones, S. (2011). Regulation, public health and social marketing: A behaviour change Trinity. *Journal of Social Marketing*, 1(1), 32-44.
- Hoek, J., Maubach, N., & Gendall, P. (2006a). Effects of cigarette on-pack warning labels on smokers' perceptions and behaviour. *Association of Consumer Research conference* (págs. 173-180). Sydney: 15-17 Junio.
- Hoek, J., Maubach, N., & Gendal, P. (2006b). *Tobacco descriptors: An analysis of adolescents' beliefs and behavior*. Recuperado el 6 de Octubre de 2010, de Physicians for a Smoke-Free Canada: <http://www.smoke-free.ca/plain-packaging/research.htm>
- Hoek, J., Maubach, N., Gendall, P., & Searle, L. (2005). Effects of on-pack warning images on young adult smokers and non smokers. *Marketing and Public Policy Conference*. Washington: 19-21 Mayo.
- Hoek, J., Wong, C., Gendall, P., Louviere, J., & Cong, K. (2011). Effects of dissuasive packaging on young adult smokers. *Tobacco Control*, 20(3), 183-188.
- Instituto Nacional de Câncer (Brazil). (2008). *Brazil - Health Warnings on Tobacco Products - 2009*. Recuperado el 30 de Agosto de 2010, de Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer: http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/livro_advertencia-ingles.pdf
- Instrumento de Ratificación del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco, hecho en Ginebra el 21 de mayo de 2003. *Boletín Oficial del Estado*, nº 35, de 10 febrero 2005, pp. 4621-4633.
- International Tobacco Control Policy Evaluation Project (ITC Project). (2009a). *ITC Brazil survey summary*. Recuperado el 16 de Enero de 2011, de International Tobacco Control Policy Evaluation Project.: <http://www.itcproject.org/keyfindi/itcbrazil4pagerpdf>
- International Tobacco Control Policy Evaluation Project (ITC Project). (2009b). *ITC China survey summary*. Recuperado el 17 de Octubre de 2010, de International Tobacco Control Policy Evaluation Project: http://www.itcproject.org/download/keyfindi/itc_public~2;v1?attachment=0&data=flashpaper&INITIAL_VIEW=page

- International Tobacco Control Policy Evaluation Project (ITC Project). (2009c). *ITC Thailand survey summary*. Recuperado el 17 de Octubre de 2010, de International Tobacco Control Policy Evaluation Project: http://www.itcproject.org/key_findings/summary
- International Tobacco Control Policy Evaluation Project (ITC Project). (2010). *The International Tobacco Control Policy Evaluation Project: ITC Uruguay summary*. Recuperado el 11 de Octubre de 2010, de International Tobacco Control Policy Evaluation Project: <http://www.itcproject.org/projects/uruguay>
- Jaynes, L., & Boles, D. (1990). The effects of symbols on warning compliance. *Proceedings of the Human Factors Society 34th Annual Meeting* (págs. 984-987). Santa Monica, CA: Human Factors Society.
- Jha, P., & Chaloupka, F. J. (1999). *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington D.C.: World Bank.
- Jha, P., Peto, R., Zatonski, W., Boreham, J., Jarvis, M.J., & Lopez, A.D. (2006). Social inequalities in male mortality, and in male mortality from smoking: indirect estimation from national death rates in England and Wales, Poland, and North America. *Lancet*, 368, 367-370.
- Jiang, Y., Ong, M., Tong, E., Yang, Y., Nan, Y., Gan, Q., & Hu, T. (2007). Chinese physicians and their smoking knowledge, attitudes, and practices. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(1), 15-22.
- Joossens, L., & Raw, M. (2006). The Tobacco Control Scale: a new scale to measure country Activity. *Tobacco Control*, 15(3), 247-253.
- Joossens, L., & Raw, M. (2008). Avancées du contrôle du tabac dans 30 pays européens, de 2005 à 2007. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 27 de Mayo de 2008, 21-22, 198-200.
- Joossens, L., & Raw, M. (2011). *The tobacco control scale 2010 in Europe*. Recuperado el 25 de agosto de 2011, de Association of European Cancer Leagues (ECL): <http://www.europeancancerleagues.org/tobacco-control/ectoh/217-tobacco-control-scale-europe-2010.html>
- Joossens, L., & Raw, M. (2014). *The tobacco control scale 2013 in Europe*. Recuperado el 31 de marzo de 2014, de Association of European Cancer Leagues (ECL): http://www.europeancancerleagues.org/images/TobaccoControl/TCS_2013_in_Europe_13-03-14_final_1.pdf

- Kauppinen-Räsänen, H., & Luomala, H. (2010). Exploring consumers' product-specific colour meanings. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 13(3), 287-308.
- Kees, J., Burton, S., Andrews, J., & Kozup, J. (2006). Tests of Graphic Visuals and Cigarette Package Warning Combinations: Implications for the Framework Convention on Tobacco Control. *Journal of Public Policy & Marketing*, 25(2), 212-223.
- Kees, J., Burton, S., Andrews, J., & Kozup, J. (2010). Understanding how graphic pictorial warnings work on cigarette packaging. *Journal of Public Policy & Marketing*, 29(2), 265-276.
- Kempf, D., & Harmon, S. (2006). Examining the effectiveness of proposed cigarette package warning labels with graphic images among U.S. college students. *Academy of Marketing Studies Journal*, 10(2), 77-93.
- Kessels, L., & Ruiter, R. (2012). Eye movement responses to health messages on cigarette packages. *BMC Public Health*, 12(1), 352 doi: 10.1186/1471-2458-12-352.
- Kidwell, H. (11 de Mayo de 2007). Objects of desire. The latest in cigarette packaging. *Tobacco Journal International*.
- King, B., & Borland, R. (2005). What was "light" and "mild" is now "smooth" and "fine": new labelling of Australian cigarettes. *Tobacco Control*, 14(3), 214-215.
- Kotnowski, K., & Hammond, D. (2013). The impact of cigarette pack shape, size and opening: evidence from tobacco company documents. *Addiction*, 108, 1658-1668.
- Koval, J., Aubut, J., Pederson, L., O'Hegarty, M., & Chan, S. (2005). The potential effectiveness of warning labels in cigarette packages: The perception of young adult Canadians. *Canadian Journal of Public Health*, 96(5), 353-356.
- Kozlowski, L., Goldberg, M., Yost, B., White, E., Sweeney, C., & Pitillieri, J. (1998). Smokers' misperceptions of light and ultra-light cigarettes may keep them smoking. *American Journal of Preventive Medicine*, 15(1), 9-16.
- Kozlowski, L., & O'Connor, R. (2002). Cigarette filter ventilation is a defective design because of misleading taste, bigger puffs, and blocked vents. *Tobacco Control*, 11(Suppl. 1), i40-i50.

- Krishna, A., & Morrin, M. (2008). Does touch affect taste? The perceptual transfer of product container haptic cues. *Journal of Consumer Research*, 34(6), 807-818.
- Kropp, R., & Halpern-Felsher, B. (2004). Adolescents' beliefs about the risks involved in smoking "light" cigarettes. *Pediatrics*, 114, e445-e451.
- Krueger, R. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide.
- Krugman, D., Fox, R., & Fischer, P. (1999). Do cigarette warnings warn? Understanding what it will take to develop more effective warnings. *Journal of Health Communication*, 4, 95-104.
- Krugman, D., Fox, R., Fletcher, J., Fischer, P., & Rojas, T. (1994). Do adolescents attend to warnings in cigarette advertising? An eye-tracking approach. *Journal of Advertising Research*, 34(6), 39-52.
- Kvale, S. (1996). *Interviews: An introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks, CA.: SAGE Publications.
- Lambat, I. (Febrero de 2007). Top dogs: What it takes to enter into the league of global bestsellers -and how to remain there. *Tobacco Reporter Magazine*, 40-44.
- Laugesen, M. (1989). *Tobacco promotion through product packaging*. Prepared at the request of the Chairman, Toxic Substances Board, for its September 1989 meeting.: Consultado el 6/10/10 en <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/ugs48a99>.
- Laughery, K., Young, S., Vaubel, K., & Bresford, J. (1993). The noticeability of warnings on alcoholic beverages. *Journal of Public Policy Marketing*, 12, 38-56.
- Lazer, W., & Kelley, E. (1973). *Social marketing: Perspectives and viewpoints*. Homewood, IL: Richard D. Irwin.
- Les Études de Marché Créatec. (2008a). *Quantitative study of Canadian adult smokers. Effects of modified packaging through increasing the size of warnings on cigarette packages. Prepared for Health Canada*. Recuperado el 6 de Octubre de 2010, de Library and Archives Canada: <http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/health/2008/254-07a-e/report.pdf>

- Les Études de Marché Créatec. (2008b). *Quantitative study of Canadian youth smokers and vulnerable nonsmokers effects of modified packaging through increasing the size of warnings on cigarette packages. Prepared for Health Canada*. Recuperado el 6 de Octubre de 2010, de Library and Archives Canada: <http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/health/2008/254-07-e/report.pdf>
- Leventhal, H. (1970). Findings and theory in the study of fear communications. En L. Berkowitz, *Advances in experimental social psychology* (Vol. 5, págs. 119-186). New York: Academic Press.
- Leventhal, H., Glynn, K., & Fleming, R. (1987). Is the smoking decision an "informed choice"? Effect of smoking risk factors on smoking beliefs. *Journal of the American Medical Association*, 257(24), 3373-3376.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, nº 102 de 29 de Abril de 1986, pp. 15207 a 15224.
- Ley 25/1994, de 12 de julio, por la que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 89/552/CEE, sobre la coordinación de disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva. *Boletín Oficial del Estado*, nº 166, de 14 de julio 1994, pp. 22342-22348.
- Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, nº 83, de 19 de julio de 1997, pp. 8569-8577.
- Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria. *Boletín Oficial del Estado*, nº 107, de 5 de mayo de 1998, pp. 14871-14878.
- Ley 34/1998, de 11 de noviembre, General de Publicidad. *Boletín Oficial del Estado*, nº 274 de 15 de noviembre, pp.: 32464 a 32467.
- Ley 22/1999, de 7 de junio, de Modificación de la Ley 25/1994, de 12 de julio, por la que se incorpora al Ordenamiento Jurídico Español la Directiva 89/552/CEE, sobre la coordinación de disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros, relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva. *Boletín Oficial del Estado*, nº 136, de 8 de junio de 1999, pp. 21765-21774.
- Ley 24/2005, de 18 de noviembre, de reformas para el impulso a la productividad. *Boletín Oficial del Estado*, nº 277, de 19 noviembre 2005, pp. 37846-37868.

- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. *Boletín Oficial del Estado*, nº 309, de 27 diciembre 2005, pp. 42241-42250.
- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. *Boletín Oficial del Estado*, nº 318, 31 dic 2010, Sec. I, pp. 109188-109194.
- Li, J., & Grigg, M. (2009). New Zealand: new graphic warnings encourage registrations with the quitline. *Tobacco Control*, 18(1), 72.
- Li, J., & Newcombe, R. (2013). Public opinion about tobacco plain packaging. *In Fact: Research Facts From the Health Promotion Agency*, 2 (7).
- Liefeld, J. (1999). *The relative importance of the size, content and pictures on cigarette package warning messages*. Ottawa, Canada.: Prepared for Health Canada. Bureau of Tobacco Control, Health and Welfare Canada.
- Lindsay, D. (1997). Shaped to sell. *Beverage World*, 116(1635), 91-94.
- Linthwaite, P. (1985). Health warnings. *Health Education Journal*, 44(4), 218-219.
- Loeber, S., Vollstadt-Klein, S., Wilden, S., Schneider, S., Rockenbach, C., Dinter, C., ...Kiefer, F. (2011). The effect of pictorial warnings on cigarette packages on attentional bias of smokers. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 98, 292-298.
- Lund, I., & Scheffels, J. (2013). Young smokers and non-smokers perceptions of typical users of plain vs. Branded cigarette packs: a between-subjects experimental survey. *BMC Public Health*, 13:1005 doi:10.1186/1471-2458-13-1005.
- MacFadyen, L., Hastings, G., & MacKintosh, A. (2001). Cross sectional study of young people's awareness of and involvement with tobacco marketing. *British Medical Journal*, 322(7285), 513-517.
- MacFadyen, L., Stead, M., & Hastings, G. (1999). *A synopsis of Social Marketing*. Recuperado el 18 de 10 de 2011, de Institute for Social Marketing: http://www.stir.ac.uk/media/schools/management/documents/social_marketing.pdf

- MacKinnon, D., Pentz, M., & Stacy, A. (1993). The alcohol warning label and adolescents: The first year. *American Journal of Public Health, 83*(4), 585-587.
- Magat, W., Viscusi, W., & Huber, J. (1988). Consumer processing of hazard warning information. *Journal of Risk and Uncertainty, 1*(2), 201-232.
- Magnan, R., & Cameron, L. (2015). Do young adults perceive that cigarette graphic warnings provide new knowledge about the harms of smoking? *Annals of Behavioral Medicine*, Published on line: 20 February 2015 DOI 10.1007/s12160-015-9691-6.
- Mahood, G. (1999). Warnings that tell the truth: Breaking new ground in Canada. *Tobacco Control, 8*(4), 356-362.
- Maibach, E. (1993). Social marketing for the environment: Using information campaigns to promote environmental awareness and behavior change. *Health Promotion International, 3*(8), 209-224.
- Malouff, J., Emmerton, A., & Schutte, N. (2013). Changes in smoking level after viewing graphic cigarette warnings: Preliminary findings. *The American Journal on Addictions, 22*, 388-390.
- Malouff, J., Schutte, N., Rooke, S., & MacDonell, G. (2012). Effects on smokers of exposure to graphic warning images. *The American Journal on Addictions, 21*(6), 555-557.
- Malouff, J., Schutte, N., Wiener, K., Brancazio, C., & Fish, D. (1993). Important characteristics of warning displays on alcohol containers. *Journal of Studies on Alcohol, 54*, 457-461.
- Malouff, J., Thorsteinsson, E., Schutte, N., & Rooke, S. (2009). Effects of vicarious punishment: A meta-analysis. *The Journal of General Psychology, 136*(3), 271-285.
- Marín, G. (1994). Self-reported awareness of the presence of product warning messages and signs by hispanics in San Francisco. *Public Health Report, 109*(2), 275-283.
- Maynard, O., Attwood, A., O'Brien, L., Brooks, S., Hedge, C., Leonards, U., & Munafò, M.R. (2014). Avoidance of cigarette pack health warnings among regular cigarette smokers. *Drug And Alcohol Dependence, 136*, 170-174.

- Maynard, O., Munafò, M., & Leonards, U. (2013). Visual attention to health warnings on plain tobacco packaging in adolescent smokers and non-smokers. *Addiction, 108*(2), 413-419.
- Maziak, W., Eissenberg, T., Rastam, S., Hammal, F., Asfar, T., Bachir, M., ...Ward, K.D. (2004). Beliefs and attitudes related to narghile (water pipe) smoking among university students in Syria. *Annals of Epidemiology, 14*(9), 646-654.
- McCool, J., Webb, L., Cameron, L., & Hoek, J. (2012). Graphic warning labels on plain cigarette packs: Will they make a difference to adolescents? *Social Science & Medicine, 74*, 1269-1273.
- Mead, E., Cohen, J., Kennedy, C., Gallo, J., & Latkin, C. (2015). The role of theory-driven graphic warning labels in motivation to quit: a qualitative study on perceptions from low-income, urban smokers. *BMC Public Health, 15*, 92.
- Meyers, H., & Lubliner, M. (1998). *The marketer's guide to successful package design*. Chicago, Illinois, USA: NTC Business Books.
- Miller, C., Hill, D., Quester, P., & Hiller, J. (2009a). Impact on the Australian Quitline of new graphic cigarette pack warnings including the Quitline number. *Tobacco Control, 18*(3), 235-237.
- Miller, C., Hill, D., Quester, P., & Hiller, J. (2009b). Response of mass media, tobacco industry and smokers to the introduction of graphic cigarette pack warnings in Australia. *European Journal of Public Health, 19*(6), 644-649.
- Moodie, C., Bauld, L., Ford, A., & Mackintosh, A. (2014). Young women smokers' response to using plain cigarette packaging: qualitative findings from a naturalistic study. *BMC Public Health, 14*:812, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/812>.
- Moodie, C., & Ford, A. (2011). Young adult smokers' perceptions of cigarette pack innovation, pack colour and plain packaging. *Australasian Marketing Journal, 19*(3), 174-180.
- Moodie, C., Ford, A., Mackintosh, A., & Hastings, G. (2012). Young people's perceptions of cigarette packaging and plain packaging: An online survey. *Nicotine & Tobacco Research, 14*(1), 98-105.
- Moodie, C., & Hastings, G. (2011). Making the pack the hero, tobacco industry response to marketing restrictions in the UK: Findings from a long-term audit. *International Journal of Mental Health and Addiction, 9*(1), 24-38.

- Moodie, C., Hastings, G., & Ford, A. (2009). *A brief review of plain packaging research for tobacco products*. Report prepared for Department of Health. Expert opinion.: ISM Institute for Social Marketing.
- Moodie, C., Hastings, G., & Joosens, L. (2012). Young adult smokers' perceptions of illicit tobacco and the possible impact of plain packaging on purchase behaviour. *European Journal of Public Health, 22*, 251-253.
- Moodie, C., & Hoek, J. (2011). Commentary on Munafó et al. (2001): Growing international momentum for plain tobacco packaging. *Addiction, 106*(8), 1511-1512.
- Moodie, C., & Mackintosh, A. (2013). Young adult women smokers' response to using plain cigarette packaging: a naturalistic approach. *BMJ open, 3*:e002402. doi:10.1136/bmjopen-2012-002402.
- Moodie, C., Mackintosh, A., & Hammond, D. (2010). Adolescent` response to text-only tobacco health warnings: results from the 2008 UK Youth Tobacco Policy Survey. *European Journal of Public Health, 20*(4), 463-469.
- Moodie, C., Mackintosh, A., & Hastings, G. (2015). Adolescents' response to pictorial warnings on the reverse panel of cigarette packs: a repeat cross-sectional study. *Tobacco Control, 24*(e1), e93-e97.
- Moodie, C., Mackintosh, A., Hastings, G., & Ford, A. (2011). Young adult smokers' perceptions of plain packaging: A pilot naturalistic study. *Tobacco Control, 20*(5), 367-373.
- Morrison, W., Doucet, C., & Diener, A. (2005). Knowledge of health risks. En *Health Canada, 2002 Youth Smoking Survey Technical Report*. (págs. 197-228). Ottawa, Canada.: Recuperado el 2 de Octubre de 2010 en Health Canada: <http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/pubs/tobac-tabac/yss-etj-2002/chap8-eng.php>.
- Munafò, M., Roberts, N., Bauld, L., & Leonards, U. (2011). Plain packaging increases visual attention to health warnings on cigarette packs in non-smokers and weekly smokers but not daily smokers. *Addiction, 106*(8), 1505-1510.
- Murgado, E. (2011). *Teoría y práctica del grupo de discusión en la investigación de mercados: Un modelo normativo*. (Vol. Tesis Doctoral). Jaen: Universidad de Jaen.

- Mutti, S., Hammond, D., Borland, R., Cummings, M., O`Connor, R., & Fong, G. (2011). Beyond light and mild: cigarette brand descriptors and perceptions of risk in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Addiction, 106*(6), 1166-1175.
- Myers, M., Iscoe, C., Jennings, C., Lenox, W., Minsky, E., & Sacks, A. (1981). *Staff report on the cigarette advertising investigation*. Washington, DC: Federal Trade Commission.
- Naett, C., & Howie, C. (1993). *The Labelling of Tobacco Products in the European Union*. European Bureau for Action on Smoking Prevention.
- Nascimento, B., Oliveira, L., Vieira, A., Joffily, M., Gleiser, S., Pereira, M., ...Volchan, E. (2008). Avoidance of smoking: the impact of warning labels in Brazil. *Tobacco Control, 17*(6), 405-409.
- Nilsson, T. (1999). *Legibility and visual effectiveness of some proposed and current health warnings on cigarette packages*. Bureau of Tobacco Control, Health Protection Branch, Environmental Health Division, Health Canada.
- Nimbarte, A., Aghazadeh, F., & Harvey, C. (2005). Comparison of current U.S. and Canadian cigarette pack warnings. *International Quarterly of Community Health Education, 24*(1), 3-27.
- Noble, G. (2006). Maintaining social marketing's relevance: a dualistic approach. *Proceedings of the Australian and New Zealand Marketing Academy Conference* (págs. 1-7). Brisbane, Australia: Australian and New Zealand Marketing Academy.
- Nonnemaker, J., Farrely, M., Kamyab, K., Busey, A., & Mann, N. (2010). *Experimental study of graphic cigarette warning labels: final results report*. Prepared for Center for Tobacco Products. Food and Drug Administration, by RTI International.
- Novelli, W., & Workman, B. (2011). Social marketing and advocacy. En G. Hastings, K. Angus, & C. Bryant, *The SAGE handbook of social marketing* (págs. 377-390). London: SAGE.
- O`Connor, R., Caruso, R., Borland, R., Cummings, K., Bansal-Travers, M., Fix, B., ...Fong, G.T. (2013). Relationship of cigarette-related perceptions to cigarette design features: Findings from the 2009 ITC U.S. Survey. *Nicotine Tobacco Research, 15*(11), 1943-1947. doi: 10.1093/ntr/ntt075.

- O'Connor, R., McNeill, A., Borland, R., Hammond, D., King, B., Boudreau, C., & Cummings, K.M. (2007). Smokers' beliefs about the relative safety of other tobacco products: Findings from the ITC Collaboration. *Nicotine & Tobacco Research, 9*(10), 1033-1042.
- O'Hegarty, M., Pederson, L. L., Nelson, D., Mowery, P., Gable, J., & Wortley, P. (2006). Reactions of young adult smokers to warning labels on cigarette packages. *American Journal of Preventive Medicine, 30*(6), 467-473.
- O'Hegarty, M., Pederson, L. L., Yenokyan, G., Nelson, D., & Wortley, P. (2007). Young adults' perceptions of cigarette warning labels in the United States and Canada. *Preventing Chronic Disease, 4*(2), A27.
- Oncken, C., McKee, S., Krishnan-Sarin, S., O'Malley, S., & Mazure, C. (2005). Knowledge and perceived risk of smoking-related conditions: a survey of cigarette smokers. *Preventive Medicine, 40*(6), 779-784.
- Ontario Tobacco Research Unit (OTRU) (2009). *The plain facts. Why Canada should move quickly to implement plain packaging of tobacco products*. Policy synthesis produced during the OTRU Conference, Tobacco control in the 21 century, november 2008.
- Orden 8 de junio de 1988, por la que se dictan normas de desarrollo del Real Decreto 192/1988, de 4 de marzo, sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para protección de la salud de la población. *Boletín Oficial del Estado*, nº 140, de 11 de junio de 1988, p. 18351.
- Orden de 21 de diciembre de 2001 de la Consejería de Salud, por la que se establece la prohibición de fumar en todas las dependencias administrativas de la Consejería de Salud. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, nº 149, de 29 de diciembre 2001, pp. 20747-20748.
- Orden SCO/127/2004, de 22 de enero, por la que se desarrollan los artículos 4 y 6 del Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos de tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco. *Boletín Oficial del Estado*, nº 26, de 30 enero 2004, pp. 3768-3769.
- Ordoñana, J., González-Javier, F., Espín-López, L., & Gómez-Amor, J. (2009). Self-report and psychophysiological responses to fear appeals. *Human Communication Research, 35*(2), 195-220.

- Organización Mundial de la Salud. (2003). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 23 de Marzo de 2009, de http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo*. Recuperado el 30 de Septiembre de 2009, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/tobacco/mpower/package/es/index.html>
- Orth, U., & Malkewitz, K. (2008). Holistic package design and consumer brand impressions. *Journal of Marketing*, 72(3), 64-81.
- Padilla, J., & Watson, N. (2010). *A critical review of the literature on generic packaging for cigarettes*. LECG Consulting Belgium. A report for PMI: Consultado el 23 de Septiembre de 2010 en www.plain-packaging.com, web de Plain Packaging of Tobacco Products. Philip Morris International.
- Paglia, A., de Groh, M., Rehm, J., & Ferrence, R. (1996). Knowledge of health risks. En T. Stephens, & M. Morin, *Youth smoking survey. 1994: Technical report*. (págs. 121-151). Health Canada.
- Pantin-Sohier, G. (2009). L'influence du packaging sur les associations fonctionnelles et symboliques de l'image de marque. *Recherche et applications en marketing*, 24(2), 53-73.
- Pantin-Sohier, G., & Bree, J. (2004). L'influence de la couleur du produit sur la perception des traits de personnalité de la marque. *Revue Française du Marketing*, 196(1/5), 19-32.
- Partos, T., Borland, R., Yong, H.-H., Thrasher, J., & Hammond, D. (2013). Cigarette packet warning labels can prevent relapse: findings from the International Tobacco Control 4-Country policy evaluation cohort study. *Tobacco Control*, 22, e43-e50 doi: 10.1136/tobaccocontrol-2011-050254.
- Passyn, K., & Sujana, M. (2006). Self-accountability emotions and fear appeals: motivating behavior. *Journal of Consumer Research*, 32(4), 583-589.
- Peace, J., Wilson, N., Hoek, J., Edwards, R., & Thompson, G. (2009). Survey of descriptors on cigarette packs: still misleading consumers? *New Zealand Medical Journal*, 122(1303), 90-96.

- Peattie, S., & Peattie, K. (2003). Ready to fly solo? Reducing social marketing's dependence on commercial marketing theory. *Marketing Theory*, 3(3), 365-385.
- Pechey, R., Spiegelhalter, D., & Marteau, T. (2013). Impact of plain packaging of tobacco products on smoking in adults and children: an elicitation of international experts' estimates. *BioMed Central Public Health*, 13:18. doi:10.1186/1471-2458-13-18.
- Peters, E., Romer, D., Slovic, P., Jamieson, K., Whartfield, L., Mertz, C., & Carpenter, S.M. (2007). The impact and acceptability of Canadian-style cigarette warning labels among U.S. smokers and nonsmokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(4), 473-481.
- Peters, G. (1984). Fifteen cardinal principles to ensure effectiveness of warning system. *Occupational Health and Safety*, 76-79 Mayo.
- Peters, G.-J., Ruiters, R., & Kok, G. (2013). Threatening communication: a critical re-analysis and a revised meta-analytic test of fear appeal theory. *Health Psychology Review*, 7(suppl. 1), S8-S31.
- Peters, M. (1994). Good packaging gets through to the fickle buyer. *Marketing*, 10, 20 de Enero.
- Philip Morris International Inc. (2007). *Registration filing to the SEC (form 10-12B)*. 27 de Septiembre. Pags. 11-12.
- Philip Morris Limited. (2011). *Commoditising tobacco products through plain packaging will harm public health, violate treaties, and does not meet the test of "evidence-based policy"*. Submission on the Tobacco Plain Packaging Bill Exposure Draft.
- Pimentel, J. (2002). Fondo Solidario Fortuna. Las cinco "C" del marketing con causa en la práctica. *Harvard Deusto Marketing y Ventas*, 51, 56-59.
- Pollay, R., & Dewhirst, T. (2002). The dark side of marketing seemingly "Light" cigarettes: successful images and failed fact. *Tobacco Control*, 11(Suppl. 1), i18-i31.
- Popper, E., & Murray, K. (1989). Communication effectiveness and formal effects on in-ad disclosure of health warnings. *Journal Public Policy Marketing*, 8(1), 109-123.
- Portillo, F. (s.f.). *Percepciones de los riesgos del tabaquismo. Influencia de las nuevas advertencias sanitarias establecidas en la Directiva 2001/37/CE*.

Recuperado el 20 de octubre de 2011, de Fundación Gaspar Casal para la Investigación y el Desarrollo de la Salud:
<http://www.fgcasal.org/aes/docs/fabiolaortillojaesxxivfp1.pdf>

- Prendergast, G., & Pitt, L. (1996). Packaging, marketing, logistics and the environment: are there trade-offs? *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 26(6), 60-72.
- Prinsen, T. (2007). College Student's Perceptions of Anti-Smoking Fear Appeals in Cigarette Package Warning Labels. En M. Adams, & A. Alkhafaji, *Business Research Yearbook: Global Business Perspectives*. (págs. 88-94 ,Vol.XIV). International Academy of Business Disciplines.
- Prochaska, J., & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward and integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Purdy, J., & Luepnitz, R. (1982). Immediate and long-term retention for pictorial and verbal stimuli. *Perceptual and Motor Skills*, 55(3), 1079-1082.
- Qin, Y., Wu, M., Pan, X., Xiang, Q., Huang, J., Gu, Z., ...Zhou, M. (2011). Reactions of Chinese adults to warning labels on cigarette packages. A survey in Jiangsu Province. *BMC Public Health*, 11(1), 133.
- Quit Victoria, Cancer Council Victoria. (Mayo de 2011). *Plain packaging of tobacco products: a review of the evidence*. Recuperado el 26 de Agosto de 2011, de Cancer Council Australia:
http://www.cancer.org.au/File/PolicyPublications/Position_statements/TCUC_CVBkgrndResrchPlainPak190511ReEnd_FINAL2.pdf
- Rabadán, R., & Ato, M. (. (2003). *Técnicas cualitativas para investigación de mercados*. Madrid: Pirámide.
- Racela, O., & Thoumrungroje, A. (2012). The perceived ethicality and efficacy of fear appeals: the use of graphic warning labels in Thailand. *Journal of International Business & Economics*, 12(4), 106-113.
- Raghubir, P., & Greenleaf, E. (2006). Ratios in proportion: What should the shape of the package be? *Journal of Marketing*, 70(2), 95-107.
- Rajan, G., Ramesh, S., & Sankaralingam, S. (2007). Areca nut use in rural Tamil Nadu: a growing threat. *Indian Journal of Medical Science*, 61(6), 332-337.

- Ramunno, S., Mandeville, K., & Yarrow, K. (2012). The effect of plain cigarette packaging on attention to health warnings. *The Lancet*, 380 (November Suppl.): S5. doi:10.1016/S0140-6736(13)60361-X.
- RAND Europe. (2010). *Assessing the impacts of revising the tobacco products directive. Study to support a DG SANCO impact assessment. Final report.* Prepared for European Commission, Directorate General for Health and Consumer Protection, septiembre TR-823-EC: Consultado el 4/02/11 en http://ec.europa.eu/health/tobacco/docs/tobacco_ia_rand_en.pdf.
- Real Decreto 192/1988, de 4 de marzo de 1988, M^o de Sanidad y Consumo. TABACO. Limitaciones en su venta y uso para protección de la salud de la población. *Boletín Oficial del Estado*, n^o 59, de 9 de marzo, pp. 529-531.
- Real Decreto 2668/1998, de 11 de Diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Organismo autónomo Comisionado para el Mercado de Tabacos. *Boletín Oficial del Estado*, n^o 306, de 23 de diciembre 1998, pp. 43242-43247.
- Real Decreto 1199/1999, de 9 de julio, por el que se desarrolla la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del mercado de tabacos y normativa tributaria, y se regula el estatuto concesional de la red de expendedurías de tabaco y timbre. *Boletín Oficial del Estado*, n^o 166, de 13 julio de 1999, pp. 26330-26349.
- Real Decreto 1293/1999, de 23 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 192/1988, de 4 de marzo, sobre limitaciones en la venta y uso del tabaco para protección de la salud de la población. *Boletín Oficial del Estado*, n^o 188, 7 de agosto de 1999, pp. 29320-29321.
- Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos del tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco. *Boletín Oficial del Estado*, n^o 251, de 19 octubre 2002, pp. 36814-36817.
- Real Decreto 548/2003, de 9 de mayo, por el que se crea la Comisión Intersectorial de Dirección y el Comité Ejecutivo para el desarrollo del Plan nacional de prevención y control del tabaquismo 2003-2007. *Boletín Oficial del Estado*, n^o 114, de 13 mayo 2003, pp. 18216-18218.
- Real Decreto 1/2007, de 12 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 1199/1999, de 9 de julio, por el que se desarrolla la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria, y se

- regula el Estatuto concesional de la red de expendedurías de tabaco y timbre. *Boletín Oficial del Estado*, nº 18, de 20 enero 2007, pp. 2845-2853.
- Real Decreto 36/2010, de 15 de enero, por el que se modifica el Real Decreto 1199/1999, de 9 de julio, por el que se desarrolla la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria, y se regula el estatuto concesional de la red de expendurías de tabaco y timbre. *Boletín Oficial del Estado*, nº 27, sec.I, Pags. 8967-8977.
- Real Decreto 639/2010, de 14 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos del tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco. *Boletín Oficial del Estado*, nº 128, de 26 de mayo de 2010, Sec. I, pp. 45931-45940.
- Real Decreto-Ley 2/2006, de 10 de febrero, por el que se modifican los tipos impositivos del Impuesto sobre las Labores del Tabaco, se establece un margen transitorio complementario para los expendedores de tabaco y timbre y se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.. *Boletín Oficial del Estado*, nº 36, de 11 febrero 2006, pp. 5436-5438.
- Real Decreto-Ley 1/2007, de 12 de enero, por el que se deroga la disposición transitoria quinta de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. *Boletín Oficial del Estado*, nº 12, de 13 enero 2007, pp. 1805-1806.
- Reardon, J., Miller, C., Foubert, B., Vida, I., & Rybina, L. (2006). Antismoking messages for the international teenage segment: The effectiveness of message valence and intensity across different cultures. *Journal of International Marketing*, 14(3), 115-138.
- Recomendación 2003/54/CE del Consejo, de 2 de diciembre de 2002, relativa a la prevención del tabaquismo y a una serie de iniciativas destinadas a mejorar la lucha. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, nº L 22 de 25 de enero de 2003, pp. 31-34.

- Recomendación 2009/C 296/02 del Consejo, de 30 de noviembre de 2009, sobre los entornos libres de humo. *Diario Oficial de la Unión Europea*, C 296/4-296/14, 5 de diciembre de 2009.
- Reddy, P., Meyer-Weitz, A., & Yach, D. (1996). Smoking status, knowledge of health effects and attitudes towards tobacco control in South Africa. *South Africa Medical Journal*, 86(11), 1389-1393.
- Reglamento (CE) N° 596/2009 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de junio de 2009, por el que se adaptan a la Decisión 1999/468/CE del Consejo determinados actos sujetos al procedimiento establecido en el artículo 251 del Tratado en lo que se refiere al procedimiento de reglamentación con control — Adaptación al procedimiento de reglamentación con control — Cuarta parte. *Diario Oficial de la Unión Europea*, n° L 188/14-188/92, de 18 de julio de 2009.
- Reid, J., Hammond, D., Boudreau, C., Fong, G., & Siahpush, M. (2010). Socioeconomic disparities in quit intentions, quit attempts, and smoking abstinence among smokers in four western countries: Findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(Suppl. 1), S20-S33.
- Resolución 89/C 189/01 del Consejo y de los ministros de sanidad de los estados miembros reunidos en el seno del Consejo, de 18 de julio de 1989, sobre la prohibición de fumar en lugares destinados al público. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, n° C 189 de 26 de julio de 1989 pp. 0001 - 0002.
- Resolución 96/C 374/04 del Consejo de 26 de noviembre de 1996 sobre la reducción del consumo de tabaco en la Comunidad Europea. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, n° C 374, 11.12.1996, pp. 4-5.
- Resolución 2000/C 218/03 del Consejo de 29 de junio de 2000 sobre medidas en materia de determinantes sanitarios. *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, C 218, de 31 de julio de 2000, pp. 8-9.
- Resolución de 20 de septiembre de 2006, del Comisionado para el Mercado de Tabacos, referida a los mecanismos técnicos adecuados para garantizar que las máquinas expendedoras de tabaco en el mercado impidan el acceso a menores, tal como establece el artículo 4 de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

- Boletín Oficial del Estado*, nº 230, de 26 septiembre 2006, pp. 33717-33718.
- Rettie, R., Robinson, H., Radke, A., & Ye, X. (2008). CAQDAS: a supplementary tool for qualitative market research. *Qualitative market research*, 11 (1), 76-88.
- Rex, J., Wai, S., & Lobo, A. (2004). An exploratory study into the impact of colour and packaging as stimuli in the decision making process for a low involvement non-durable product. *Proceedings of the Australian and New Zealand Marketing Academy conference 2004.*, Wellington, New Zealand, 29 November-1 December. Disponible en la página web de National Library of Australia en: http://pandora.nla.gov.au/pan/25410/20050805-0000/130.195.95.71_8081/WWW/ANZMAC2004/CDsite/authors.html.
- Richards, J., Fischer, P., & Conner, F. (1989). The warnings on cigarette packages are ineffective. *Journal of the American Medical Association*, 261(1), 45.
- Richards, L. (2005). *Handling qualitative data. A practical guide*. London: Sage.
- Riley, M., Cochran, D., & Ballard, J. (1982). An investigation of preferred shapes for warning labels. *Human Factors*, 24(6), 737-742.
- Robinson, T., & Killen, J. (1997). Do cigarette warnings labels reduce smoking ?, Paradoxical effects among adolescents. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 151, 267-272.
- Robson, C. (2002). *Real world research. A resource for social scientists and practitioner-researchers*. (2ª ed.). Oxford (UK): Blackwell Publishing.
- Rogers, R. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. En J. Caccioppo, & R. Petty, *Social Psychophysiology: A sourcebook* (págs. 153-176). New York: Guilford Press.
- Romer, D., Peters, E., Strasser, A., & Langleben, D. (2013). Desire versus efficacy in smokers' paradoxical reactions to pictorial health warnings for cigarettes. *PLoS ONE*, 8(1), e54937.
- Romero, C., Rey, J., Polo, A., & Lacave, B. (2012). The influence of tobacco packaging on attitudes and purchase intentions among young women. *XIV Annual Meeting of the SRNT Europe*, Helsinki, Finland, August 30-September 2, p. 32. Disponible en la página web de Society for Research on Nicotine and Tobacco en: www.srntheurope.org/assets/Abstract-Book-Final.pdf.

- Rootman, I., & Flay, B. (1995). *A study on youth smoking: plain packaging, health warnings, event marketing and price reductions. Key findings*. Toronto, Canada: University of Toronto, University of Illinois at Chicago, York University, Ontario Tobacco Research Unit, Addiction Research Foundation.
- Roper, S., & Parker, C. (2006). How (and where) the mighty have fallen: branded litter. *Journal of Marketing Management*, 22, 473-487.
- Roper, S., & Shah, B. (2007). Vulnerable consumers: the social impact of branding on children. *Equal Opportunities International*, 26(7), 712-728.
- Rosenberg, M., Pettigrew, S., Wood, L., Ferguson, R., & Houghton, S. (2012). Public support for tobacco control policy extensions in Western Australia: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 2: e000784. doi: 10.1136.
- Rossel, S. (2008a). Little hope in appealing to natural justice: TJI interview with Adam Spielman. *Tobacco Journal International*(2 septiembre).
- Rossel, S. (2008b). Plain packaging: just plain stupid. *Tobacco International Journal*(2 Septiembre).
- Ruiter, R., Abraham, C., & Kok, G. (2001). Scary warnings and rational precautions: a review of the psychology of fear appeals. *Psychology and Health*, 16(6), 613-630.
- Ruiter, R., Kessels, L., Peters, G., & Kok, G. (2014). Sixty years of fear appeal research: current state of the evidence. *International Journal of Psychology*, 49(2), 63-70.
- Ruiter, R., & Kok, G. (2006). Response to Hammond et al. Showing leads to doing, but doing what? The need for Experimental pilot-testing. *European Journal of Public Health*, 16, 225.
- Ruíz, J. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. (tercera ed.). Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sabbane, L., Bellavance, F., & Chebat, J.-C. (2009). Recency versus repetition priming effects of cigarette warnings in nonsmoking teenagers: the moderating effects of cigarette-brand familiarity. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(3), 656-682.
- Sabbane, L., Lowrey, T., & Chebat, J.-C. (2009). The effectiveness of cigarette warning label threats on non-smoking adolescents. *Journal of Consumer Affairs*, 43(2), 332-345.

- Saiz Martínez-Acitores, I., Rubio Colavida, J., Espiga López, I., Alonso de la Iglesia, B., Blanco Aguilar, J., Cortés Mancha, M., ...Toledo Pallarés, J. (2003). Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. *Revista Española de Salud Pública*, 77(4), 441-473.
- Saldaña, J. (2009). *The coding manual for qualitative researchers*. Sage.
- Scheffels, J. (2008). A difference that makes a difference: young adult smokers' accounts of cigarette brands and package design. *Tobacco Control*, 17(2), 118-122.
- Scheffels, J., & Lund, I. (2013). Smoking and tobacco. The impact of cigarette branding and plain packaging on perceptions of product appeal and risk among young adults in Norway: A between-subjects experimental survey. *BMJ Open*, 3:e003732 doi:10.1136/bmjopen-2013-003732.
- Scheffels, J., & Sæbø, G. (2013). Perceptions of plain and branded cigarette packaging among Norwegian adults and youth: A focus group study. *Nicotine Tobacco Research*, 15(2), 450-456.
- Schneider, S., Gadinger, M., & Fischer, A. (2012). Does the effect go up in smoke? A randomized controlled trial of pictorial warnings on cigarette packaging. *Patient Education and Counseling*, 86, 77-83.
- Schoenbaum, M. (1997). Do smokers understand the mortality effects of smoking? Evidence from the health and retirement survey. *American Journal of Public Health*, 87(5), 755-759.
- Serrano, F., & Serrano, C. (2005). *Gestión, dirección y estrategia del producto*. Madrid: ESIC.
- Shafey, O., Eriksen, M., Ross, H., & Mackay, J. (2009). *The Tobacco Atlas*. (tercera ed.). Atlanta, Georgia, USA: American Cancer Society.
- Shanahan, P., & Elliot, D. (2009). *Evaluation of the effectiveness of the graphic health warnings on tobacco product packaging 2008*. Canberra, Australia: Australian Government Department of Health and Ageing.
- Shankleman, M., Sykes, C., Mandeville, K., Di Costa, S., & Yarrow, K. (in press). Standardised (plain) cigarette packaging increases attention to both text-based and graphical health warnings: experimental evidence. *Public Health*, Disponible online: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2014.10.019>.

- Shehryar, O., & Hunt, D. (2005). A terror management perspective on the persuasiveness of fear appeals. *Journal of Consumer Psychology, 15*(4), 275-287.
- Sheppler, C. (2009). *Warnings labels and emotion: The effect of fear on likelihood of use and precautionary intent*. University of Oregon Graduate School.
- Shiffman, S., Pillitteri, J., Burton, S., Rohay, J., & Gitchell, J. (2001). Smokers' beliefs about "light" and "ultra light" cigarettes. *Tobacco Control, 10*(Suppl. 1), i17-i23.
- Siahpush, M., McNeil, A., Borland, R., & Fong, G. (2006). Socioeconomic variations in nicotine dependence, self-efficacy, and intention to quit across four countries: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control, 15*(Suppl. 3), iii71-iii75.
- Siahpush, M., McNeil, A., Hammond, D., & Fong, G. (2006). Socioeconomics and country variations in knowledge of health risks of tobacco smoking and toxic constituents of smoke: Results from the 2002 International Tobacco Control Policy Evaluation Survey. *Tobacco Control, 15*(Suppl. 3), iii65-iii70.
- Silayoi, P., & Speece, M. (2004). Packaging and purchase decisions. An exploratory study on the impact of involvement level and time pressure. *British Food Journal, 106*(8), 607-628.
- Silayoi, P., & Speece, M. (2007). The importance of packaging attributes: a conjoint analysis approach. *European Journal of Marketing, 41*(11/12), 1495-1517.
- Silpasuwan, P., Yaowaluk, N., Viwatwongkasem, C., Satitvipawee, P., Sirichotiratana, N., & Sujirarat, D. (2008). Potential effectiveness of health warning labels among employees in Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand, 91*(4), 551-558.
- Sistema Sanitario Público de Andalucía. (2005). *Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía 2005-2010*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.
- Smith, K., & Stutts, M. (2003). Effects of short-term cosmetic versus long-term health fear appeals in anti-smoking advertisements on the smoking behavior of adolescents. *Journal of Consumer Behavior, 3*(2), 157-177.
- Smokefree Coalition. (2009). *Tupeka kore Aotearoa 2020. Tobacco Free New Zealand by 2020*. Recuperado el 10 de octubre de 2014, de The Smokefree Coalition: <http://www.sfc.org.nz/pdfs/091221AchievingtheVision.pdf>

- Sobani, Z., Nizami, S., Raza, E., ul Ain Baloch, N., & Khan, J. (2010). Graphic tobacco health warnings: which genre to choose? *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, *14*(3), 356-361.
- Soler, P. (1999). *La investigación cualitativa en marketing y publicidad: el grupo de discusión y el análisis de datos*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Spotswood, F., French, J., Tapp, A., & Stead, M. (2012). Some reasonable but uncomfortable questions about social marketing. *Journal of Social Marketing*, *2*(3), 163-175.
- Strahan, E., White, K., Fong, G., Fabrigar, L., Zanna, M., & Cameron, R. (2002). Enhancing the effectiveness of tobacco package warning labels: a social psychological perspective. *Tobacco Control*, *11*(3), 183-190.
- Süssenbach, P., Niemeier, S., & Glock, S. (2013). Effects of and attention to graphic warnings labels on cigarette packages. *Psychology and Health*, *28*(10), 1192-1206.
- Swayampakala, K., Thrasher, J., Hammond, D., Yong, H., Bansal-Travers, M., Krugman, D., ...Hardin, J. (2015). Pictorial health warning label content and smokers' understanding of smoking-related risks- a cross-country comparison. *Health Education Research*, *30*(1), 35-45.
- Swift, E., Borland, R., Cummings, K., Fong, G., McNeill, A., Hammond, D., ...Yong, H-H. (2014). Australian smokers' support for plain or standardised packs before and after implementation: findings from the ITC Four Country Survey. *Tobacco Control*, doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051880.
- Szklo, A., & Coutinho, E. (2009). Vulnerability and self-perceived health status among light and heavy smokers: the relationship to short-term fear appeal tobacco control messages. *Cadernos de Saúde Pública*, *25*(7), 1534-1542.
- Tadajewski, M. (2010). Towards a history of critical marketing studies. *Journal of Marketing Management*, *26*(9-10), 773-824.
- Tadajewski, M., & Brownlie, D. (2008). Critical Marketing: A limit attitude. En M. Tadajewski, & D. Brownlie, *Critical marketing: Issues in contemporary marketing* (págs. 1-29). Chichester: Wiley.
- Thibodeau, M., & Martin, J. (2001). *Smoke gets in your eyes: Branding and design in cigarette packaging*. New York: Abbeyville Press.
- Thrasher, J., Allen, B., Reynales-Shigematsy, L.M., Anaya, R., Lazcano-Ponce, E., & Hernández-Avila, M. (2006). Análisis del impacto en fumadores mexicanos

- de los avisos gráficos en las cajetillas de cigarros. *Salud Pública de México*, 48(Suppl. 1), S65-S74.
- Thrasher, J., Carpenter, M., Andrews, J., Gray, K., Alberg, A., Navarro, A., ...Cummings, K.M. (2012). Cigarette warning label policy alternatives and smoking-related health disparities. *American Journal of Preventive Medicine*, 43(6), 590-600.
- Thrasher, J., Hammond, D., & Arillo-Santillán, E. (2010). The alchemy of Marlboro: transforming "light" into "gold" in Mexico. *Tobacco Control*, 19(4), 342-343.
- Thrasher, J., Hammond, D., Fong, G.T., & Arillo-Santillán, E. (2007). Smokers' reactions to cigarette package warnings with graphic imagery and with only text; a comparison between Mexico and Canada. *Salud Pública de México*, 49(Suppl. 2), S233-S240.
- Thrasher, J., Osman, A., Moodie, C., Hammond, D., Bansal-Travers, M., & Cummings, K. (2014). Promoting cessation resources through cigarette package warning labels: a longitudinal survey with adult smokers in Canada, Australia and Mexico. *Tobacco Control*, Published OnLine First 22 July 2014 doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051589.
- Thrasher, J., Pérez-Hernández, R., Arillo-Santillán, E., & Barrientos-Gutiérrez, I. (2012). Hacia el consumo informado de tabaco en México: efecto de las advertencias con pictogramas en población fumadora. *Salud Pública de México*, 54(3), 242-253.
- Thrasher, J., Rousu, M., Anaya-Ocampo, R., Reynales-Shigematsu, L., Arillo-Santillán, E., & Hernández-Avila, M. (2007). Estimating the impact of different cigarette package warning label policies: The auction method. *Addictive Behaviors*, 32(12), 2916-2925.
- Thrasher, J., Rousu, M., Hammond, D., Navarro, A., & Corrigan, J. (2011). Estimating the impact of pictorial health warnings and "plain" cigarette packaging: Evidence from experimental auctions among adult smokers in the United States. *Health Policy*, 102(1), 41-48.
- Thrasher, J., Villalobos, V., Szklo, A., Fong, G.T., Pérez, C., Sebríe, E., ...Bianco, E. (2010). Assessing the impact of cigarette package health warning labels: a cross-country comparison in Brazil, Uruguay and Mexico. *Salud Pública de México*, 52(Suppl. 2), S206-S215.

- Timmers, R., & van der Wijst, P. (2007). Images as anti-smoking fear appeals: The effect of emotion on the persuasion process. *Information Design Journal*, 15(1), 21-36.
- Tugrul, T. (2015). The impacts of fear and disgust on the perceived effectiveness of smoking warning labels: a study on Turkish university students. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 27(2), NP506-12. doi: 10.1177/1010539513475647.
- U.K. Department of Health. (2007a). *Consultation on the Introduction of Picture Warnings on Tobacco Packs - Report on consultation*. Recuperado el 11 de Octubre de 2010, de Department of Health: www.dh.gov.uk/publications
- U.K. Department of Health. (2007b). *The introduction of picture warnings on tobacco packs. Final Regulatory Impact Assessment*. Recuperado el 18 de Octubre de 2010, de Department of Health: <http://www.dh.gov.uk/publications>
- Underwood, R. (2003). The communicative power of product packaging: Creating brand identity via lived and mediated experience. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 11(1), 62-76.
- Underwood, R., & Klein, N. (2002). Packaging as brand communication: Effects of product pictures on consumer responses to the package and brand. *Journal of Marketing Theory & Practice*, 10(4), 58-68.
- Underwood, R., Klein, N., & Burke, R. (2001). Packaging communication: attentional effects of product imagery. *Journal of Product & Brand Management*, 10(7), 403-422.
- Underwood, R., & Ozanne, J. (1998). Is your package an effective communicator? A normative framework for increasing the communicative competence of packaging. *Journal of Marketing Communication*, 4, 207-220.
- Untitled; Speech notes of a Brown and Williamson employee.* (s.f.). Obtenido de Web de Legacy Tobacco Documents Library. University of California, San Francisco. Bates range 699126062/6073: <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/knn70f00>
- Uppal, N., Shahab, L., Britton, J., & Rastchen, E. (2013). The forgotten smoker: a qualitative study of attitudes towards smoking, quitting, and tobacco control policies among continuing smokers. *BMC Public Health*, 13: 432. doi:10.1186/1471-2458-13-432.

- Van Hal, G., Van Roosbroeck, S., Vriesacker, B., Arts, M., Hoeck, S., & Fraeyman, J. (2012). Flemish adolescents' perceptions of cigarette plain packaging: a qualitative study with focus group discussions. *BMJ Open*, e001424. doi:10.1136/bmjopen-2012-001424.
- Van Rompay, T., & Pruyn, A. (2011). When visual product features speak the same language: Effects of shape-typeface congruence on brand perception and price expectations. *Journal of Product Innovation Management*, 28(4), 599-610.
- Van Rompay, T., Pruyn, A., & Tieke, P. (2009). Symbolic meaning integration in design and its influence on product and brand evaluation. *International Journal of Design*, 3(2), 19-26.
- Vardavas, C., Connolly, G., Karamanotis, K., & Kafatos, A. (2009). Adolescents perceived effectiveness of the proposed European graphic tobacco warning labels. *European Journal of Public Health*, 19(2), 212-217.
- Veer, E., & Rank, T. (2012). Warning! The following packet contains shocking images: The impact of mortality salience on the effectiveness of graphic cigarette warning labels. *Journal of Consumer Behavior*, 11, 225-233.
- Waa, A., Gillespie, J., & Aftal, R. (Mayo de 2004). *Influence on smoking behavior and perceptions of cigarette packaging in New Zealand. Preliminary findings*. Recuperado el 10 de Octubre de 2010, de Ministry of Health. National Drug Policy New Zealand: <http://www.ndp.govt.nz/moh.nsf/indexcm/ndp-publications-influencesmokingpackagingmay2004?Open>
- Wade, B., Merrill, R.M., & Lindsay, G. (2011). Cigarette pack warning labels in Russia: How graphic should they be? *European Journal of Public Health*, 21(3), 366-372.
- Wakefield, M. (2011). Welcome to cardboard country: how plain packaging could change the subjective experience of smoking. *Tobacco Control*, 20(5), 321-322.
- Wakefield, M., Germain, D., & Durkin, S. (2008). How does increasingly plainer cigarette packaging influence adult smokers' perceptions about brand image? An experimental study. *Tobacco Control*, 17(6), 416-421.
- Wakefield, M., Germain, D., Durkin, S., Hammond, D., Goldberg, M., & Borland, R. (2012). Do larger pictorial health warnings diminish the need for plain packaging of cigarettes? *Addiction*, 107(6), 1159-1167.

- Wakefield, M., Hayes, L., Durkin, S., & Borland, R. (2013). Introduction effects of the Australian plain packaging policy on adult smokers: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 3: e003175. doi 10.1136.
- Wakefield, M., Kloska, D.D., O'Malley, P.M., Johnston, L.D., Chaloupka, F., Pierce, J., ...Flay, B. (2004). The role of smoking intentions in predicting future smoking among youth: findings from monitoring the future data. *Addiction*, 99(7), 914-922.
- Wakefield, M., & Letcher, T. (2002). My pack is cuter than your pack. *Tobacco Control*, 11(2), 154-156.
- Wakefield, M., Morley, C., Horan, J., & Cummings, K. (2002). The cigarette pack as image: new evidence from tobacco industry documents. *Tobacco Control*, 11(Suppl. 1), i73-i80.
- Wang, A.-L., Lowen, S., Romer, D., Giorno, M., & Langleben, D. (2015). Emotional reaction facilitates the brain and behavioral impact of graphic cigarette warning labels in smokers. *Tobacco Control*, Published Online First 6 enero 2015, doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051993.
- Wansink, B. (1996). Can package size accelerate usage volume? *Journal of Marketing*, 60(3), 1-14.
- Wardle, H., Pickup, D., Lee, L., Hall, J., Pickering, K., Grieg, K., ...Mackintosh, A.M. (2010). *Evaluating the impact of picture health warnings on cigarette packets*. London: Public Health Research Consortium.
- Weinstein, N. (1999). Accuracy of smokers' risk perceptions. *Nicotine & Tobacco Research*, 1(Suppl. 1), S123-S130.
- Weinstein, N. (2001). Public understanding of risk and reasons for smoking low-yield products. En U.S. Department of Health and Human Services, *Risks associated with smoking cigarettes with low machine-measured yields of tar and nicotine*. (págs. 193-198). Smoking and Tobacco Control, Monograph nº 13.
- Weinstein, N., Marcus, S.E., & Moser, R.P. (2005). Smokers' unrealistic optimism about their risk. *Tobacco Control*, 14(1), 55-59.
- Weinstein, N., Slovic, P., Waters, E., & Gibson, G. (2004). Public understanding of the illnesses caused by cigarette smoking. *Nicotine & Tobacco Research*, 6, 349-355.

- Wen, C., Chen, T., Tsai, Y.-Y., Tsai, S., Chung, W., Cheng, T., ...Liu, W-Y. (2005). Are marketing campaigns in Taiwan by foreign tobacco companies targeting young smokers? *Tobacco Control*, 14, i38-i44.
- Werch, C., & DiClemente, C.C. (1994). A multi-component stage model for matching drug prevention strategies and messages to youth stage of use, Health Education Research. *Health Education Research: Theory & Practice*, 9(1), 37-46.
- White, C., Hammond, D., Thrasher, J., & Fong, G. (2012). The potential impact of plain packaging of cigarette products among Brazilian young women: An experimental study. *BioMed Central Public Health*, 12, 737 (10 págs.).
- White, V., Webster, B., & Wakefield, M. (2008). Do graphic health warning labels have an impact on adolescents' smoking-related beliefs and behaviors? *Addiction*, 103(9), 1562-1571.
- White, V., Williams, T., & Wakefield, M. (2015). Has the introduction of plain packaging with larger graphic health warnings changed adolescents' perceptions of cigarette packs and brands? *Tobacco Control*, 24, ii42-ii49.
- WHO Regional Office for Europe. (2010). *Empower Women. Combating tobacco industry marketing in the WHO european region*. World Health Organization: Consultado el 4/02/11 en <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco>.
- Wilkenfeld, J., Henningfield, J., Slade, J., Burns, D., & Pinney, J. (2000). Its time for a change: cigarette smokers deserve meaningful information about their cigarettes. *Journal of the National Cancer Institute*, 92(2), 90-92.
- Wilkie, W., & Moore, E. (2003). Scholarly research in marketing: Exploring the "4 Eras" of thought development. *Journal of Public Policy & Marketing*, 22(2), 116-146.
- Willemsen, M., Simons, C., & Zeeman, G. (2002). Impact of the new EU health warnings on the Dutch quit line. *Tobacco Control*, 11(4), 381-382.
- Wilson, N., Peace, J., Hoek, J., Weerasekera, D., & Edwards, R. (2010). Smoker (mis)perceptions associated with pack colouring: national survey data. *The New Zealand Medical Journal*, 123(1320), 212-125.
- Wilson, N., Weerasekera, D., Hoek, J., & Edwards, R. (2010). Increased smoker recognition of a national quitline number following introduction of improved

- pack warnings: ITC Project New Zealand. *Nicotine & Tobacco Research*, 12(Suppl. 1), S72-S77.
- Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The Extended Parallel Process Model. *Communication Monographs*, 59(4), 329-349.
- Witte, K., & Allen, M. (2000). A Meta-Analysis of Fear Appeals: Implications for Effective Public Health Campaigns. *Health Education & Behavior*, 27(5), 591-615.
- Witte, K., Meyer, G., & Martell, D. (2001). *Effective health risk messages: A step-by-step guide*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Wogalter, M., Allison, S.T., & McKenna, N.A. (1989). The effects of cost and social influence on warning compliance. *Human Factors*, 31(2), 133-140.
- Wogalter, M., Godfrey, H. J., Fontenelle, F. M., Desaulniers, D., Rothstein, M. A., & Laughery, K. R. (1987). Effectiveness of warnings. *Human Factors*, 29(5), 599-612.
- Wolburg, J. (2006). College students` responses to antismoking messages: Denial, defiance, and other boomerang effects. *The Journal of Consumer Affairs*, 40(2), 294-323.
- World Bank. (2003). *Tobacco control at a glance*. Recuperado el 16 de julio de 2009, de The World Bank Group: www.worldbank.org/tobacco
- World Health Organization. (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization. Recuperado el 23 de Marzo de 2009, de http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf
- World Health Organization. (2007). *The scientific basis of tobacco product regulation: Report of a Who Study Group*. WHO Technical Report Series, nº 945.
- World Health Organization. (2008). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2002a). *European Strategy for Tobacco Control*. Copenhagen: World Health Organization.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. (2002b). *The European report on tobacco control policy. Review of implementation of the Third Action Plan for a Tobacco-free Europe 1997-2001*. Copenhagen: World Health Organization.

- World Trade Organization. (15-16 de Junio de 2011). *Technical barriers to trade: Formal meeting. Concerns raised about tobacco and environmental measures*. Recuperado el 9 de Septiembre de 2011, de World Trade Organization:
http://www.wto.org/english/news_e/news11_e/tbt_15jun11_e.htm
- Yang, S., & Raghubir, P. (2005). Can bottles speak volumes? The effect of package shape on how much to buy. *Journal of Retailing*, 81(4), 269-281.
- Yong, H.-H., Borland, R., Thrasher, J., Thompson, M., Nagelhout, G., Fong, G., ...Cummings, M.K. (2014). Mediation pathways of the impact of cigarette warning labels on quit attempts. *Health Psychology*, 33(11), 1410-1420.
- Young, J., Stacey, I., Dobbins, T., Dunlop, S., Dossaix, A., & Currow, D. (2014). Association between tobacco plain packaging and quitline calls: A population-based, interrupted time-series analysis. *The Medical Journal of Australia*, 200(1), 29-32. doi: 10.5694/mja13.11070.
- Young, S. (1991). Increasing the noticeability of warnings: Effects of pictorial, color, signal icon and border. *Proceedings of the Human Factor Society 35th Annual Meeting* (págs. 580-584). Santa Monica, CA: Human Factor Society.
- Young, S., & Wogalter, M.S. (1990). Comprehension and memory of instruction manual warnings: Conspicuous print and pictorial icons. *Human Factors*, 32(6), 637-649.
- Zacher, M., Bayly, M., Brennan, E., Dono, J., Miller, C., Durkin, S., ...Wakefield, M. (2014). Personal tobacco pack display before and after the introduction of plain packaging with larger pictorial health warnings in Australia: an observational study of outdoor café strips. *Addiction*, 109(4), 653-662.
- Zhang, J., Borland, R., Cognill, K., Petrovic-Lazarevic, S., Young, D., Yeh, C.H., & Bedingfield, S. (2011). Evaluating the effect of health warnings in influencing Australian smokers` psychosocial and quitting behaviors using fuzzy causal network. *Expert Systems with Applications*, 38(6), 6430-6438.
- Zollar, H. (1993). Canada leads the way with world`s toughest warnings. *World Smoking and Health*, 18(2), 5-6.

ANEXOS.

ANEXO 1. PARTICIPANTES DEL CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO.

A 5 de julio de 2015, 168 países habían firmado el CMCT de la OMS, que contaba con 180 Partes. A continuación se aclaran algunos términos:

Participantes son todos los países que son bien Partes, bien firmantes, incluidos aquéllos que se convierten en Partes a través de la adhesión o sucesión.

Firmantes son los países que firmaron antes del 29 de junio de 2004, manifestando así su acuerdo con el CMCT y su intención de convertirse en Parte en una fecha posterior; en ese momento ratificarían el convenio y quedarían obligados por las disposiciones del CMCT.

La ratificación, la adhesión y la sucesión tienen el mismo efecto legal. La adhesión es el proceso a través del cual un país que no ha firmado previamente se convierte en Parte. La sucesión se produce cuando, tras la partición de un país previamente existente, uno de los nuevos países resultantes desea continuar siendo una Parte.

Participantes del CMCT.

Participantes	Fecha de la firma	Ratificación*	Entrada en vigor
Afghanistan	29/06/2004	13/08/2010	11/11/2010
Albania	29/06/2004	26/04/2006	25/07/2006
Algeria	20/06/2003	30/06/2006	28/09/2006
Angola	29/06/2004	20/09/2007	19/12/2007
Antigua and Barbuda	28/06/2004	05/06/2006	03/09/2006
Argentina	25/09/2003		
Armenia		29/11/2004 a	27/02/2005
Australia	05/12/2003	27/10/2004	27/02/2005
Austria	28/08/2003	15/09/2005	14/12/2005
Azerbaijan		01/11/2005 a	30/01/2006
Bahamas	29/06/2004	03/11/2009	01/02/2010
Bahrain		20/03/2007 a	18/06/2007
Bangladesh	16/06/2003	14/06/2004	27/02/2005
Barbados	28/06/2004	03/11/2005	01/02/2006
Belarus	17/06/2004	08/09/2005	07/12/2005
Belgium	22/01/2004	01/11/2005	30/01/2006
Belize	26/09/2003	15/12/2005	15/03/2006
Benin	18/06/2004	03/11/2005	01/02/2006
Bhutan	09/12/2003	23/08/2004	27/02/2005

Participantes	Fecha de la firma	Ratificación*	Entrada en vigor
Bolivia (Plurinational State of)	27/02/2004	15/09/2005	14/12/2005
Bosnia and Herzegovina		10/07/2009	08/10/2009
Botswana	16/06/2003	31/01/2005	01/05/2005
Brazil	16/06/2003	03/11/2005	01/02/2006
Brunei Darussalam	03/06/2004	03/06/2004	27/02/2005
Bulgaria	22/12/2003	07/11/2005	05/02/2006
Burkina Faso	22/12/2003	31/07/2006	29/10/2006
Burundi	16/06/2003	22/11/2005	20/02/2006
Cambodia	25/05/2004	15/11/2005	13/02/2006
Cameroon	13/05/2004	03/02/2006	04/05/2006
Canada	15/07/2003	26/11/2004	27/02/2005
Cape Verde	17/02/2004	04/10/2005	02/01/2006
Central African Republic	29/12/2003	07/11/2005	05/02/2006
Chad	22/06/2004	30/01/2006	30/04/2006
Chile	25/09/2003	13/06/2005	11/09/2005
China ¹	10/11/2003	11/10/2005	09/01/2006
Colombia		10/04/2008 a	09/07/2008
Comoros	27/02/2004	24/01/2006	24/04/2006
Congo	23/03/2004	06/02/2007	07/05/2007
Cook Islands	14/05/2004	14/05/2004	27/02/2005
Costa Rica	03/07/2003	21/08/2008	19/11/2008
Cote d'Ivoire	24/07/2003	13/08/2010	11/11/2010
Croatia	02/06/2004	14/07/2008	12/10/2008
Cuba	29/06/2004		
Cyprus	24/05/2004	26/10/2005	24/01/2006
Czech Republic	16/06/2003	01/06/2012	30/08/2012
Democratic People's Republic of Korea	17/06/2003	27/04/2005	26/07/2005
Democratic Republic of the Congo	28/06/2004	28/10/2005	26/01/2006
Denmark ¹	16/06/2003	16/12/2004	16/03/2005
Djibouti	13/05/2004	31/07/2005	29/10/2005
Dominica	29/06/2004	24/07/2006	22/10/2006
Ecuador	22/03/2004	25/07/2006	23/10/2006
Egypt	17/06/2003	25/02/2005	26/05/2005
El Salvador	18/03/2004	21/07/2014	19/10/2014
Equatorial Guinea		17/09/2005 a	16/12/2005
Estonia	08/06/2004	27/07/2005	25/10/2005
Ethiopia	25/02/2004	25/03/2014	23/06/2014
European Union	16/06/2003	30/06/2005 c	28/09/2005
Fiji	03/10/2003	03/10/2003	27/02/2005
Finland	16/06/2003	24/01/2005	24/04/2005

Participantes	Fecha de la firma	Ratificación*	Entrada en vigor
France	16/06/2003	19/10/2004 AA	27/02/2005
Gabon	22/08/2003	20/02/2009	21/05/2009
Gambia	16/06/2003	18/09/2007	17/12/2007
Georgia	20/02/2004	14/02/2006	15/05/2006
Germany	24/10/2003	16/12/2004	16/03/2005
Ghana	20/06/2003	29/11/2004	27/02/2005
Greece	16/06/2003	27/01/2006	27/04/2006
Grenada	29/06/2004	14/08/2007	12/11/2007
Guatemala	25/09/2003	16/11/2005	14/02/2006
Guinea	01/04/2004	07/11/2007	05/02/2008
Guinea-Bissau		07/11/2008 a	05/02/2009
Guyana		15/09/2005 a	14/12/2005
Haiti	23/07/2003		
Honduras	18/06/2004	16/02/2005	17/05/2005
Hungary	16/06/2003	07/04/2004	27/02/2005
Iceland	16/06/2003	14/06/2004	27/02/2005
India	10/09/2003	05/02/2004	27/02/2005
Iran (Islamic Republic of)	16/06/2003	06/11/2005	04/02/2006
Iraq	29/06/2004	17/03/2008	15/06/2008
Ireland	16/09/2003	07/11/2005	05/02/2006
Israel	20/06/2003	24/08/2005	22/11/2005
Italy	16/06/2003	02/07/2008	30/09/2008
Jamaica	24/09/2003	07/07/2005	05/10/2005
Japan	09/03/2004	08/06/2004 A	27/02/2005
Jordan	28/05/2004	19/08/2004	27/02/2005
Kazakhstan	21/06/2004	22/01/2007	22/04/2007
Kenya	25/06/2004	25/06/2004	27/02/2005
Kiribati	27/04/2004	15/09/2005	14/12/2005
Kuwait	16/06/2003	12/05/2006	10/08/2006
Kyrgyzstan	18/02/2004	25/05/2006	23/08/2006
Lao People's Democratic Republic	29/06/2004	06/09/2006	05/12/2006
Latvia	10/05/2004	10/02/2005	11/05/2005
Lebanon	04/03/2004	07/12/2005	07/03/2006
Lesotho	23/06/2004	14/01/2005	14/04/2005
Liberia	25/06/2004	15/09/2009	14/12/2009
Libya	18/06/2004	07/06/2005	05/09/2005
Lithuania	22/09/2003	16/12/2004	16/03/2005
Luxembourg	16/06/2003	30/06/2005	28/09/2005
Madagascar	24/09/2003	22/09/2004	27/02/2005
Malaysia	23/09/2003	16/09/2005	15/12/2005

Participantes	Fecha de la firma	Ratificación*	Entrada en vigor
Maldives	17/05/2004	20/05/2004	27/02/2005
Mali	23/09/2003	19/10/2005	17/01/2006
Malta	16/06/2003	24/09/2003	27/02/2005
Marshall Islands	16/06/2003	08/12/2004	08/03/2005
Mauritania	24/06/2004	28/10/2005	26/01/2006
Mauritius	17/06/2003	17/05/2004	27/02/2005
Mexico	12/08/2003	28/05/2004	27/02/2005
Micronesia (Federated States of)	28/06/2004	18/03/2005	16/06/2005
Mongolia	16/06/2003	27/01/2004	27/02/2005
Montenegro ¹		23/10/2006 d	21/01/2007
Morocco	16/04/2004		
Mozambique	18/06/2003		
Myanmar	23/10/2003	21/04/2004	27/02/2005
Namibia	29/01/2004	07/11/2005	05/02/2006
Nauru		29/06/2004 a	27/02/2005
Nepal	03/12/2003	07/11/2006	05/02/2007
Netherlands	16/06/2003	27/01/2005 A	27/04/2005
New Zealand ¹	16/06/2003	27/01/2004	27/02/2005
Nicaragua	07/06/2004	09/04/2008	08/07/2008
Niger	28/06/2004	25/08/2005	23/11/2005
Nigeria	28/06/2004	20/10/2005	18/01/2006
Niue	18/06/2004	03/06/2005	01/09/2005
Norway	16/06/2003	16/06/2003 AA	27/02/2005
Oman		9/03/2005 a	07/06/2005
Pakistan	18/05/2004	03/11/2004	27/02/2005
Palau	16/06/2003	12/02/2004	27/02/2005
Panama	26/09/2003	16/08/2004	27/02/2005
Papua New Guinea	22/06/2004	25/05/2006	23/08/2006
Paraguay	16/06/2003	26/09/2006	25/12/2006
Peru	21/04/2004	30/11/2004	28/02/2005
Philippines	23/09/2003	06/06/2005	04/09/2005
Poland	14/06/2004	15/09/2006	14/12/2006
Portugal	09/01/2004	08/11/2005 AA	06/02/2006
Qatar	17/06/2003	23/07/2004	27/02/2005
Republic of Korea	21/07/2003	16/05/2005	14/08/2005
Republic of Moldova	29/06/2004	3/02/2009 a	04/05/2009
Romania	25/06/2004	27/01/2006	27/04/2006
Russian Federation		03/06/2008 a	01/09/2008
Rwanda	02/06/2004	19/10/2005	17/01/2006
Saint Kitts and Nevis	29/06/2004	21/06/2011	19/09/2011

Participantes	Fecha de la firma	Ratificación*	Entrada en vigor
Saint Lucia	29/06/2004	07/11/2005	05/02/2006
Saint Vincent and the Grenadines	14/06/2004	29/10/2010	27/01/2011
Samoa	25/09/2003	03/11/2005	01/02/2006
San Marino	26/09/2003	07/07/2004	27/02/2005
Sao Tome and Principe	18/06/2004	12/04/2006	11/07/2006
Saudi Arabia	24/06/2004	09/05/2005	07/08/2005
Senegal	19/06/2003	27/01/2005	27/04/2005
Serbia	28/06/2004	08/02/2006	09/05/2006
Seychelles	11/09/2003	12/11/2003	27/02/2005
Sierra Leone		22/05/2009	20/08/2009
Singapore	29/12/2003	14/05/2004	27/02/2005
Slovakia	19/12/2003	04/05/2004	27/02/2005
Slovenia	25/09/2003	15/03/2005	13/06/2005
Solomon Islands	18/06/2004	10/08/2004	27/02/2005
South Africa	16/06/2003	19/04/2005	18/07/2005
Spain	16/06/2003	11/01/2005	11/04/2005
Sri Lanka	23/09/2003	11/11/2003	27/02/2005
Sudan	10/06/2004	31/10/2005	29/01/2006
Suriname	24/06/2004	16/12/2008	16/03/2009
Swaziland	29/06/2004	13/01/2006	13/04/2006
Sweden	16/06/2003	07/07/2005	05/10/2005
Switzerland	25/06/2004		
Syrian Arab Republic	11/07/2003	22/11/2004	27/02/2005
Tajikistan		21/06/2013	19/09/2013
Thailand	20/06/2003	08/11/2004	27/02/2005
The former Yugoslav Republic of Macedonia		30/06/2006 a	28/09/2006
Timor-Leste	25/05/2004	22/12/2004	22/03/2005
Togo	12/05/2004	15/11/2005	13/02/2006
Tonga	25/09/2003	08/04/2005	07/07/2005
Trinidad and Tobago	27/08/2003	19/08/2004	27/02/2005
Tunisia	22/08/2003	07/06/2010	05/09/2010
Turkey	28/04/2004	31/12/2004	31/03/2005
Turkmenistan		13/05/2011	11/08/2011
Tuvalu	10/06/2004	26/09/2005	25/12/2005
Uganda	05/03/2004	20/06/2007	18/09/2007
Ukraine	25/06/2004	06/06/2006	04/09/2006
United Arab Emirates	24/06/2004	07/11/2005	05/02/2006
United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland	16/06/2003	16/12/2004	16/03/2005
United Republic of Tanzania	27/01/2004	30/04/2007	29/07/2007
United States of America	10/05/2004		

Participantes	Fecha de la firma	Ratificación*	Entrada en vigor
Uruguay	19/06/2003	09/09/2004	27/02/2005
Uzbekistan		15/05/2012	13/08/2012
Vanuatu	22/04/2004	16/09/2005	15/12/2005
Venezuela (the Bolivarian Republic of)	22/09/2003	27/06/2006	25/09/2006
Viet Nam	03/09/2003	17/12/2004	17/03/2005
Yemen	20/06/2003	22/02/2007	23/05/2007
Zambia		23/05/2008 a	21/08/2008
Zimbabwe		04/12/2014	04/03/2015

*Ratificación, Aceptación (A), Aprobación (AA), Confirmación formal (c), Adhesión (a), Sucesión (d).

¹ Existen ciertas matizaciones y/o exclusiones territoriales que pueden consultarse en la fuente original.

Fuente: http://www.who.int/fctc/signatories_parties/es/, Consultado el 05/07/2015.

ANEXO 2. ADVERTENCIAS SANITARIAS POR PAÍSES.

Advertencias sanitarias implantadas en el mundo.

PAÍS	FECHA ADVERT.	TIPO	TAMAÑO Y LUGAR
AFGANISTÁN		NO	
ALBANIA		TEXTO	50% AMBAS SUPERFICIES
ALEMANIA		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP. POSTERIOR
ANDORRA		COMBINADA	SIGUEN LA NORMATIVA ESPAÑOLA O FRANCESA
ANGOLA		NO	
ANTIGUA Y BARBUDA		NO	
ARABIA SAUDÍ	2012	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
ARGELIA		TEXTO	15% AMBAS SUPERFICIES
ARGENTINA	2012	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES, UNA TEXTO, OTRA IMAGEN
ARMENIA		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
AUSTRALIA	2006, 2012	COMBINADA	75% SUP. FRONTAL, 90% SUP. POSTERIOR
AUSTRIA		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP. POSTERIOR
AZERBAIYÁN		TEXTO	NO ESPECIFICADO
BAHAMAS		TEXTO	NO ESPECIFICADO
BANGLADESH	2006	TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES; POSIBLE IMPLANTACIÓN COMBINADAS EN 2016
BARBADOS		NO	
BARÉIN	2012	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
BÉLGICA	2006, 2007	COMBINADA	48% SUP. FRONTAL, 63% SUP. POSTERIOR
BELICE		NO	NO ESPECIFICADO
BENÍN		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
BIELORRUSIA		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
BIRMANIA		TEXTO	NO ESPECIFICADO
BOLIVIA	2008, 2011	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
BOSNIA HERZEGOVINA			DIFERENTES LEGISLACIONES AL RESPECTO.
BOTSUANA		NO	
BRASIL	2002, 2004, 2008, 2016	COMBINADA	100% SUP. POSTERIOR. AÑADIRÁ ADVERTENCIA DE TEXTO DEL 30% EN EL SUP. FRONTAL
BRUNEI	2008, 2012	COMBINADA	75% AMBAS SUPERFICIES
BULGARIA		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP. POSTERIOR
BURKINA FASO	2016	VISUALES	60% AMBAS SUPERFICIES
BURUNDI		TEXTO	NO ESPECIFICADO

PAÍS	FECHA ADVERT.	TIPO	TAMAÑO Y LUGAR
BUTÁN		TEXTO	NO ESPECIFICADO, NO PERMITE FABRICAR NI VENDER, EL TABACO IMPORTADO DEBE INDICAR ORIGEN Y TENER LAS ADVERTENCIAS CORRESPONDIENTES
CABO VERDE		TEXTO	NO ESPECIFICADO
CAMBOYA		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
CAMERÚN		TEXTO	50% AMBAS SUPERFICIES
CANADA	2001, 2012	COMBINADA	75% AMBAS SUPERFICIES
CHAD		TEXTO	50% AMBAS SUPERFICIES
CHILE	2006, 2007, 2008, 2009	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
CHINA		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
CHIPRE		TEXTO	32% SUP. FRONTAL, 45% SUP.POSTERIOR
COLOMBIA	2009, 2010	COMBINADA	30 % AMBAS SUPERFICIES
COMORES		TEXTO	NO ESPECIFICADO
CONGO		VISUAL	30% EN TOTAL; REGULACIÓN PENDIENTE
CONGO (R.D.)		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
COREA (R.P.D.)		TEXTO	NO ESPECIFICADO
COREA DEL SUR		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
COSTA DE MARFIL		TEXTO	NO ESPECIFICADO
COSTA RICA	2010, 2014	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
CROACIA		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
CUBA	2003	TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
DINAMARCA	2012	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
DOMINICA		NO	
ECUADOR	2001, 2012, 2014	COMBINADA	60% AMBAS SUPERFICIES
EEUU	2009	TEXTO	50% AMBAS SUPERFICIES, IMPLANTACIÓN DE COMBINADAS RETRASADA.
EGIPTO	2008, 2010, 2012, 2014	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
EL SALVADOR		VISUAL	50% AMBAS SUPERFICIES
EMIRATOS ARABES UNIDOS	2012	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
ERITREA		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
ESLOVAQUIA		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
ESLOVENIA		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
ESPAÑA	2011	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL (TEXTO), 40% SUP.POSTERIOR (IMAGEN)
ESTONIA		TEXTO	30% SUP. FRONTAL 40% SUP.POSTERIOR
ETIOPÍA		NO	
FIDJI		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 90% SUP.POSTERIOR

PAÍS	FECHA ADVERT.	TIPO	TAMAÑO Y LUGAR
FILIPINAS	2016	TEXTO	30% SUP. FRONTAL. LA IMPLANTACIÓN DE COMBINADAS (50% AMBAS SUPERFICIES) HA SIDO RETRASADA
FINLANDIA		TEXTO	32% SUP. FRONTAL, 45% SUP.POSTERIOR
FRANCIA	2011	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
GABÓN		TEXTO	NO ESPECIFICADO
GAMBIA		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
GEORGIA		COMBINADA	30% AMBAS SUPERFICIES
GHANA		TEXTO	50% AMBAS SUPERFICIES
GRANADA		NO	
GRECIA		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
GUATEMALA	2000	TEXTO	25% SUP. FRONTAL
GUERNSEY	2011	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
GUINEA		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
GUINEA ECUATORIAL		NO	
GUINEA-BISSAU		NO	
GUYANA	2004	TEXTO	NO ESPECIFICADO
HAITI		NO	
HOLANDA		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
HONDURAS	2011	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
HONG KONG (CHINA)	2007	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
HUNGRÍA	2012	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
INDIA	2006, 2007, 2009, 2011, 2013, 2015	COMBINADA	40% SUP. FRONTAL; PENDIENTE AUMENTAR A 85% AMBAS SUPERFICIES
INDONESIA	2014	COMBINADA	40% AMBAS SUPERFICIES
IRAK		COMBINADA	NO ESPECIFICADO, LA REGULACIÓN ESTÁ PENDIENTE
IRÁN	2009, 2012	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
IRLANDA	2013	COMBINADA	32% SUP. FRONTAL, 45% SUP.POSTERIOR
ISLANDIA	2013	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL (TEXTO) 40% SUP.POSTERIOR (IMAGEN)
ISLAS CAIMÁN	2009	COMBINADA	
ISLAS COOK	2008	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
ISLAS FIYI (R.)	2013	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL, 90 % SUP.POSTERIOR
ISLAS MARSHALL		TEXTO	NO ESPECIFICADO
ISLAS SOLOMON		TEXTO	30% EN TOTAL
ISRAEL		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
ITALIA		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
JAMAICA	2006, 2014	COMBINADA	60% AMBAS SUPERFICIES
JAPÓN		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES

PAÍS	FECHA ADVERT.	TIPO	TAMAÑO Y LUGAR
JERSEY	2012	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL (TEXTO), 40% SUP.POSTERIOR (IMAGEN)
JORDANIA	2005, 2006	COMBINADA	40% AMBAS SUPERFICIES
KAZAJISTÁN	2013	COMBINADA	40% AMBAS SUPERFICIES
KENIA	2015	TEXTO	30% SUP. FRONTAL 50% SUP.POSTERIOR; PENDIENTE IMPLANTACIÓN COMBINADAS
KIRGUISTÁN	2009	VISUAL	40% AMBAS SUPERFICIES
KIRIBATI		NO	
KUWAIT	2012	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
LAO (R.D.P.)		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
LESOTO		NO	
LETONIA	2010	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
LÍBANO		TEXTO	40%
LIBERIA		NO	
LIBIA		TEXTO	50% SUP. FRONTAL, 0% SUP.POSTERIOR
LITUANIA		TEXTO	30% SUP. FRONTAL 40% SUP.POSTERIOR
LUXEMBURGO		TEXTO	32% SUP. FRONTAL 45% SUP.POSTERIOR
MACAO (CHINA)	2013	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
MACEDONIA (A.R.D.)		COMBINADA	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
MADAGASCAR	2012	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES, SUP. FRONTAL (IMAGEN), SUP.POSTERIOR (TEXTO)
MALASIA	2009	COMBINADA	40% SUP. FRONTAL, 60% SUP.POSTERIOR
MALAWI		NO	
MALDIVAS		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
MALI		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
MALTA	2011	COMBINADA	32% SUP. FRONTAL, 45% SUP.POSTERIOR
MARRUECOS		TEXTO	NO ESPECIFICADO
MAURICIO	2007, 2009	COMBINADA	60% SUP. FRONTAL, 70% SUP.POSTERIOR
MAURITANIA		NO	
MÉXICO	2010, 2011, 2012, 2013, 2014	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL (IMAGEN) 100% SUP.POSTERIOR (TEXTO)
MICRONESIA		NO	
MOLDAVIA (R.)		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
MONACO		NO	PRODUCTOS IMPORTADOS DE FRANCIA, CUMPLIENDO LEGISLACIÓN CORRESP.
MONGOLIA	2010, 2014	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
MONTENEGRO		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
MOZAMBIQUE		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 25% SUP.POSTERIOR
NAMIBIA		TEXTO	NO ESPECIFICADO
NAURU		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 0% SUP.POSTERIOR

PAÍS	FECHA ADVERT.	TIPO	TAMAÑO Y LUGAR
NEPAL	2014, 2015	COMBINADA	75% AMBAS SUPERFICIES, PENDIENTE AMPLIAR TAMAÑO A 90%
NICARAGUA		COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
NÍGER		COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
NIGERIA		TEXTO	NO ESPECIFICADO
NIUE		NO	
NORUEGA	2011	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP. POSTERIOR
NUEVA ZELANDA	2008	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL, 90% SUP. POSTERIOR
OMAN	2012	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
PAKISTÁN	2010, 2015	COMBINADA	40% AMBAS SUPERFICIES, PENDIENTE AUMENTAR TAMAÑO A 85%
PALAOS		NO	
PANAMÁ	2005 2006 2009	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
PAPUA NUEVA GUINEA		TEXTO	NO ESPECIFICADO
PARAGUAY	2009, 2010	TEXTO	NO ESPECIFICADO. PENDIENTE IMPLANTACIÓN COMBINADAS Y AUMENTAR TAMAÑO
PERÚ	2009, 2010	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
POLONIA		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP. POSTERIOR
PORTUGAL		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP. POSTERIOR
QATAR	2012	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
REINO UNIDO	2008	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP. POSTERIOR
REPÚBLICA CENTROAFRICANA		TEXTO	NO ESPECIFICADO
REPÚBLICA CHECA		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP. POSTERIOR
REPÚBLICA DOMINICANA		TEXTO	NO ESPECIFICADO
RUANDA		NO	
RUMANÍA	2008	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP. POSTERIOR
RUSIA	2013	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL (TEXTO), 50% SUP. POSTERIOR (IMAGEN)
SAMOA		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
SAN CRISTOBAL Y NEVIS		NO	
SAN MARINO		NO	PRODUCTOS IMPORTADOS DE ITALIA, CUMPLIENDO LEGISLACIÓN CORRESP.
SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS		NO	
SANTA LUCÍA		NO	
SANTO TOMÉ Y PRÍNCIPE		NO	
SENEGAL		TEXTO	NO ESPECIFICADO

PAÍS	FECHA ADVERT.	TIPO	TAMAÑO Y LUGAR
SERBIA		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
SEYCHELLES		COMBINADA	50% EN TOTAL
SIERRA LEONA		NO	
SINGAPUR	2004, 2006	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
SIRIA (R.A.)		TEXTO	NO ESPECIFICADO
SOMALIA		NO	
SRI LANKA	2015	COMBINADA	80% AMBAS SUPERFICIES
SUDÁFRICA		TEXTO	16% SUP. FRONTAL, 26% SUP.POSTERIOR
SUDÁN		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 0% SUP.POSTERIOR
SUECIA		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 40% SUP.POSTERIOR
SUIZA	2010, 2012, 2014	COMBINADA	35% SUP. FRONTAL, 50% SUP.POSTERIOR
SURINAME	2014	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
SWAZILANDIA		NO	
TAILANDIA	2005, 2007, 2010, 2014	COMBINADA	85% AMBAS SUPERFICIES
TAIWÁN	2009	COMBINADA	35% AMBAS SUPERFICIES
TANZANIA (R.U.)		TEXTO	NO ESPECIFICADO
TAYIKISTÁN		TEXTO	NO ESPECIFICADO
TIMOR ORIENTAL		TEXTO	NO ESPECIFICADO
TOGO		TEXTO	65% AMBAS SUPERFICIES
TONGA		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
TRINIDAD Y TOBAGO		TEXTO	NO ESPECIFICADO
TÚNEZ		TEXTO	NO ESPECIFICADO
TURKMENISTÁN		TEXTO	30% SUP. FRONTAL, 50% SUP. POSTERIOR; PENDIENTE INCORPORAR COMBINADAS Y AMPLIAR A 65% AMBAS SUPERFICIES
TURQUÍA	2010	COMBINADA	65% AMBAS SUPERFICIES
TUVALU		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES, REGULACIÓN DE COMBINADAS PENDIENTE
UCRANIA	2012	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES; SUP. FRONTAL TEXTO, SUP.POSTERIOR IMAGEN
UGANDA		NO	
URUGUAY	2006; 2008, 2009, 2010, 2012, 2013, 2014	COMBINADA	80% AMBAS SUPERFICIES
UZBEKISTÁN		TEXTO	40% AMBAS SUPERFICIES
VANUATU		TEXTO	30% AMBAS SUPERFICIES
VENEZUELA	2004, 2005, 2009, 2014	COMBINADA	30% SUP. FRONTAL, 100% SUP.POSTERIOR
VIETNAM	2013	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
YEMEN	1994, 2014	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES

PAÍS	FECHA ADVERT.	TIPO	TAMAÑO Y LUGAR
YIBUTI	2009	COMBINADA	50% AMBAS SUPERFICIES
ZAMBIA		TEXTO	NO ESPECIFICADO
ZIMBABUE		TEXTO	15% SUP. FRONTAL, 25% SUP.POSTERIOR

Fuentes: Elaboración propia a partir de las bases de datos de la OMS (www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/en/#), del Sistema Panamericano de Información en Línea de Tabaco (www1.paho.org/tobacco), Physicians for a Smoke-Free Canada (www.smoke-free.ca/warnings), Tobacco Labelling Resource Centre (www.tobaccolabels.ca/countries) y Campaign for Tobacco-Free Kids (www.tobaccocontrolaws.org/legislation/country), consultadas en julio de 2015.

ANEXO 3. GUÍA DE LAS ENTREVISTAS.

INTRODUCCIÓN: 3 MINUTOS.

- Agradecer al participante su presencia y presentarse.
- Presentar el tema del estudio: el tabaco, las informaciones puestas a disposición del público sobre el tabaco.
- Explicar el desarrollo de la entrevista: duración aproximada de 45 minutos. No existen las respuestas incorrectas, lo que importa es la sinceridad con que se responda.
- Mostrar la grabadora: « *para no olvidar lo que diga, voy a utilizar una grabadora*». Su punto de vista no será utilizado posteriormente con carácter comercial.
- Comenzar la entrevista: pedirle que se presente, nombre, en que Ciudad vive.

TEMA 1 - 5 MINUTOS.

« En primer lugar vamos a hablar de los cigarrillos, de su actitud con respecto al tabaco... »

FUMADORES	NO FUMADORES
* Si yo le digo « tabaco, cigarrillos », ¿qué es lo que se le viene a la cabeza?	* Si yo le digo « tabaco, cigarrillos », ¿qué es lo que se le viene a la cabeza?
* ¿Qué marca de tabaco fuma usted habitualmente?	* ¿Ha sido fumador ocasional alguna vez?
*¿Cuántos cigarrillos fuma diariamente, desde hace cuánto tiempo?	SI HA SIDO FUMADOR HABITUAL:
*¿Dónde, cuándo y cómo fuma usted? (en su casa, en el trabajo...)	*¿Qué marca/s de tabaco fumaba habitualmente?
* ¿Ha intentado dejar de fumar alguna vez? ¿Cuándo y por qué?	*¿Cuánto hace que dejó el tabaco?
* Según usted, ¿por qué no funcionó? (dejar de fumar)	* ¿Ha utilizado ayuda para dejar de fumar (parches, sustitutivos, consulta médica, etc....)?
*¿Tiene la intención de dejar de fumar en los próximos días / semanas / meses?	* Según usted, ¿qué explicaría su éxito para dejar de fumar?
* Si su respuesta es afirmativa ¿por qué? ¿Por qué no?	

TEMA 2 – 5 a 10 minutos

« Vamos a hablar a continuación de los paquetes de cigarrillos... »

- ¿Se ha fijado en los mensajes preventivos inscritos en los paquetes de tabaco actualmente vendidos en España?
- Si la respuesta es sí, ¿puede usted citarme algún mensaje de los que aparecen que recuerde?

[SOLO Tras estas dos cuestiones, mostrar la lámina « MENSAJES ACTUALES » al participante]

- ¿Llaman su atención los mensajes actualmente visibles en los paquetes de tabaco (como los que se presentan en esta lámina)?
- ¿Qué piensa usted de estos mensajes actualmente inscritos sobre los paquetes de tabaco españoles?
- ¿Qué siente usted con respecto a estas advertencias?
- ¿Cuál es el impacto de estos anuncios sobre usted?

TEMA 3 – 30 a 40 minutos

« A continuación vamos a hablar de nuevas formas de mensajes sanitarios que irían insertados en los paquetes de tabaco en lugar de los mensajes actuales... »

[Distribuir al participante las 14 láminas de las advertencias sanitarias visuales =>Dejarle tiempo para que las vea bien TODAS].

¿Qué piensa usted de estas advertencias? ¿Qué le inspiran? ¿Qué siente usted con respecto a estas advertencias? ¿Qué piensa usted de estas nuevas advertencias con respecto a las que ya existen en los paquetes de tabaco españoles (mejores/peores, más eficaces/menos eficaces, PORQUÉ?

- ¿Las encuentra llamativas?
- ¿Le llamarían la atención si alguna vez estuviesen insertadas en los paquetes de cigarrillos españoles?

- ¿Qué piensa usted de su formato / de su contenido/ de los colores / de la imagen?
- ¿Piensa que el mensaje se comprende fácilmente?
- Según usted, ¿son creíbles?
- Bajo su punto de vista, ¿a quién están destinados estas advertencias?
- ¿Le dan información novedosa con respecto al tabaco?
- ¿Le motivan estas nuevas advertencias a hablar de ellas con otras personas?, ¿qué diría usted sobre ellas?
- ¿Cuál sería el impacto de estas nuevas advertencias sobre usted?

« Vamos a hablar a continuación de sus preferencias con respecto a estos nuevos mensajes sanitarios»

- Sobre todos los mensajes (advertencias) presentados, ¿cuál prefiere usted /cual le gusta menos? ¿Por qué?
- Sobre todos los mensajes presentados, ¿cuál atrae más / menos su atención?, ¿por qué?
- Sobre todos los mensajes presentados, ¿cuál le produce más temor /menos temor?, ¿por qué?
- ¿Cuál de todos los mensajes presentados tendría más/menos impacto sobre su comportamiento de consumo de tabaco (dejar de fumar, fumar menos/no comenzar a fumar/no volver a fumar)? ¿por qué?
- ¿Por cuál de los mensajes se siente más/menos afectado personalmente?
- ¿Cuál es el que mejor/peor entiende/comprende?, ¿por qué?
- ¿Cuál es el que encuentra más / menos creíble?, ¿por qué?
- Si usted debiera hablar de alguno de estos mensajes a su entorno (familia, amigos), ¿de qué mensaje tendría usted más/menos ganas de hablar?, ¿por qué?

« Nuestra discusión toca a su fin. Quería de forma general preguntarle...»

- ¿Qué mensajes / informaciones le gustaría encontrar insertados en los paquetes de cigarrillos?
- según su opinión, quiénes deberían firmar (ser los emisores de) los mensajes de prevención insertados en los paquetes de tabaco (emisores más creíbles, más legítimos?)

FIN – AGRADECER A LOS PARTICIPANTES Y RELLENAR LAS INFORMACIONES SIGUIENTES:

Nombre del participante:.....

Edad:.....

Sexo:

Hombre

Mujer

Ciudad en la que vive:.....

Fumador:

Sí => número de cigarrillos por día.....

No

Actividad:

Profesional (¿cuál?):

Estudiante (carrera y curso de estudio):

Estudiante de ESO / bachillerato:

- entrevistador:.....

ANEXO 4. LAMINAS UTILIZADAS PARA LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD.

LÁMINA "MENSAJES ACTUALES" (ADVERTENCIAS VIGENTES EN EL MOMENTO DEL ESTUDIO).

Esquelas vigentes en el momento de la entrevista.



Fuente: Elaboración propia.

LÁMINAS DE ESQUELAS COMBINADAS PROPUESTAS POR LA UNIÓN EUROPEA.

Lámina A para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina B para las entrevistas.



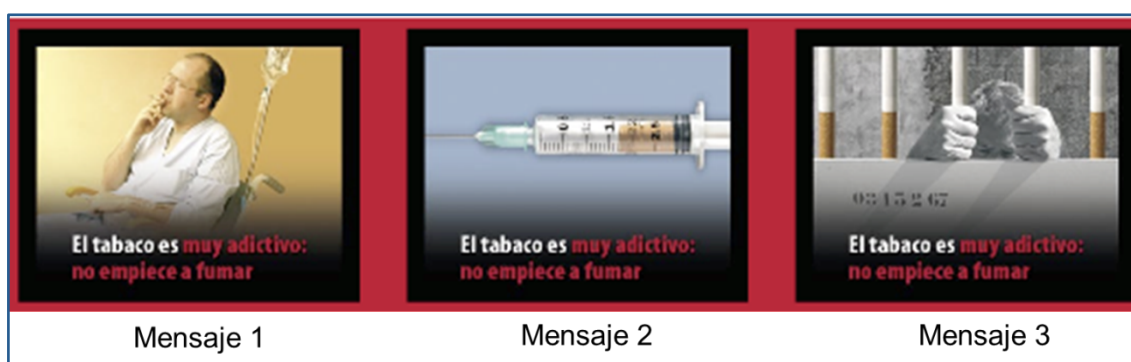
Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina C para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina D para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina E para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina F para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina G para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina H para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina I para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina J para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina K para las entrevistas.



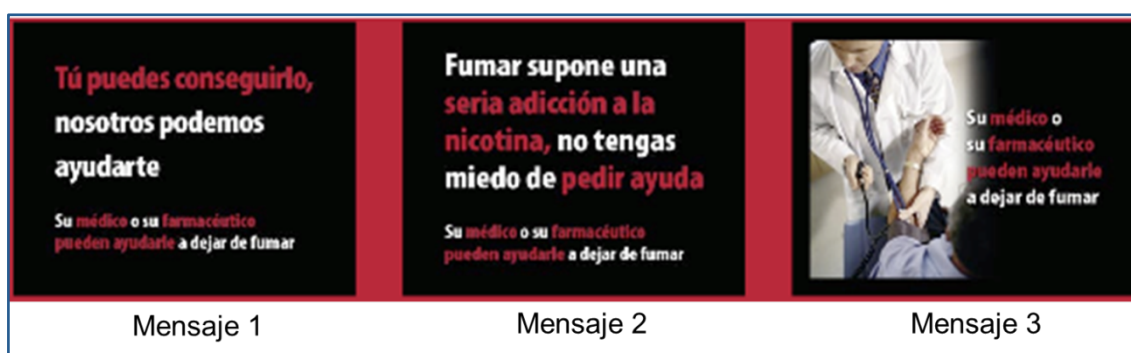
Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina L para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina M para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina N para las entrevistas.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

ANEXO 5. GUÍA DE LOS FOCUS GROUPS.

COMIENZO DE LA DINÁMICA DE GRUPOS

- Agradecer a los presentes su participación.
- Presentarse => Realización de un estudio a nivel andaluz sobre la prevención en el tabaco.
- Dar las reglas de juego: Duración aproximada de 2 horas. No existen las respuestas incorrectas, en cambio cuenta la sinceridad a la hora de responder. Las respuestas son anónimas. Repetir que todo el mundo debe participar y que su opinión es muy importante para el trabajo que se está realizando.
- Explicar la presencia de cámaras y micrófonos: « para no olvidar nada de lo que se dice en la sesión voy a utilizar cámaras y un micrófonos ». Su punto de vista no será utilizado en ningún caso posteriormente con fines comerciales.

INTRODUCCIÓN – 10 mn

Pedir a los participantes que se presenten:

- ¿Su nombre? Edad
- ¿Fuma usted (fumador)? ¿Cuántos cigarrillos diarios?
- ¿Ha fumado usted (no fumador) ? ¿Cuánto hace que lo dejó (no fumador) ?
- Si yo les digo «**paquete de cigarrillos**», ¿qué le viene a la mente ?

Poner sobre la mesa (en el centro) este paquete (actual) que puedan manipular (cogerlo, mirarlo...):



- ¿Qué piensan ustedes de este paquete de cigarrillos ? Díganme todo lo que se les venga a la mente, ¿qué les evoca?
 - ¿Color? ¿Grafía (letras)? ¿marca?
 - ¿Da ganas de comprarlo o no? ¿Por qué ?...
- ¿En qué se han fijado primero al ver el paquete por primera vez?

(Retirar el paquete)

TEMA 1 – 30 mn

«Voy a mostrarles ahora distintos paquetes de cigarrillos.»

Presentar los 4 paquetes siguientes al mismo tiempo sobre la mesa:



Dejar un poco de tiempo para que todos los participantes vean bien los 4 paquetes y los manipulen si quieren

- ¿Qué pensáis vosotros de estos paquetes de cigarrillos? Decidme todo lo que se os venga a la mente ¿qué os evoca?

- ***Permanecer el mayor tiempo posible sobre esta cuestión, preguntar los porqués, relanzad las preguntas...***
- ¿Qué piensan ustedes de estos 4 paquetes con respecto al que les he presentado hace un momento (Marlboro con mensajes de texto sobre los perjuicios de fumar)?
- Si usted debiese comprar uno de estos 4 paquetes a una persona de vuestro entorno (amigo/a, padres...) que fume para incitarle a dejar de fumar, ¿Cuál elegiría? ¿Por qué ?
- **Entre estos 4 paquetes, cuál consideráis que es más eficaz para (y porqué):**
 - Incitar a los fumadores a dejar de fumar.
 - Reforzar a los no fumadores en su convicción de no fumar.
 - Mejorar la visibilidad de los mensajes sobre los perjuicios del tabaco.

(Retirar los paquetes)

TEMA 2 – 40 mn

«Voy a mostrarles ahora distintos mensajes que podrían quizás un día ser insertados en los paquetes de cigarrillos»

(Dar una versión impresa y en color de los 12 mensajes « perjuicios del tabaco » => dejar tiempo para que miren bien y respondan a las preguntas).



RECORDAR LAS RESPUESTAS QUE DEBEN DAR POR ESCRITO:

Por favor, indiquen el número del mensaje que encuentran:

- *El que más destaca.....*
 - *El más claro.....*
 - *El más fácil de comprender.....*
 - *El más creíble.....*
 - *El más novedoso, original.....*
 - *El que más preocupación le causa.....*
 - *El más eficaz para evitar que los jóvenes comiencen a fumar.....*
 - *El más eficaz para incitar a los fumadores a dejar de fumar.....*
 - *El más eficaz para incitar a los NO fumadores a no comenzar a fumar.....*
- ¿Qué piensan ustedes de estos mensajes?
 - **Permanecer el mayor tiempo posible sobre esta cuestión**
 - ¿Si debiesen elegir uno entre todos, ¿cuál elegirían y por qué?
 - Piensan ustedes que sería pertinente insertar estos nuevos mensajes en los paquetes de cigarrillos en Andalucía? ¿Por qué? ¿Por qué no?
 - Bajo su punto de vista, ¿quiénes deberían aparecer como emisores de estos mensajes insertados en los paquetes de cigarrillos (emisores más legítimos, creíbles...)?

• **TEMA 3 – 20 mn**

«Voy a mostrarles ahora unos paquetes de cigarrillos»

Dejar un poco de tiempo para que todos los participantes vean bien los tres paquetes y los manipulen



- ¿Qué piensan ustedes de estos paquetes de cigarrillos? Díganme todo aquello que les venga a la mente, ¿qué les evoca?
 - **Permanecer el mayor tiempo posible sobre esta pregunta, preguntar los porqués, devolver las respuestas...**
- **Entre estos tres paquetes, ¿cuál es el que ustedes encuentran?:**
 - El menos atractivo, el menos bello sobre el plan estético
 - El más eficaz para:
 - Incitar a los jóvenes a no comenzar a fumar,
 - Reforzar a los no fumadores en su convicción de no fumar

(Retirar los paquetes)

TEMA 4 – 15 mn

«Voy a mostrarles ahora unos mensjaes que podrían un día ser insertados en los paquetes de cigarrillos»

(Dar una versión impresa y en color de los dos mensajes «ayuda a dejar de fumar» => Dejar un tiempo para que miren bien y respondan a las preguntas).



RECORDAR LAS RESPUESTAS QUE DEBEN DAR POR ESCRITO:

Por favor, indicar el número del mensaje que ustedes encuentran:

- *El que más destaca.....*
 - *El más claro.....*
 - *El más fácil de comprender.....*
 - *El más creíble.....*
 - *El más novedoso, original.....*
 - *El que más preocupación le causa.....*
 - *El más eficaz para incitar a los FUMADORES a pedir ayuda para dejar de fumar.....*
 - *El más eficaz para evitar que los JÓVENES comiencen a fumar.....*
 - *El más eficaz para incitar a los FUMADORES a dejar de fumar.....*
 - *El más eficaz para incitar a los NO fumadores a no comenzar.....*
-
- ¿Qué piensan ustedes de estos mensajes?
 - **Permanecer el mayor tiempo posible sobre esta pregunta**

- ¿Cuál es el mensaje que les ha llamado más la atención? ¿Por qué?
- Bajo su punto de vista, ¿quiénes deberían aparecer como emisores de estos mensajes insertados en los paquetes de cigarrillos (emisores más legítimos, creíbles...)?

«Nuestra discusión llega a su fin. Me gustaría preguntarles a continuación, de una forma más general...»

- ¿Cuál o cuáles son los mensajes / informaciones que les gustaría encontrar insertados en los paquetes de cigarrillos?

FIN

ANEXO 6. MATERIAL EMPLEADO EN LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN.

ENVASES Y ESQUELAS VIGENTES EN EL MOMENTO DEL TRABAJO DE CAMPO.

Envases como los empleados en la Introducción de las dinámicas en los grupos de hombres de 25 a 45 años.



Fuente: Elaboración propia.

Envases como los empleados en la Introducción de las dinámicas en los grupos de hombres menores de 25 años.



Fuente: Elaboración propia.

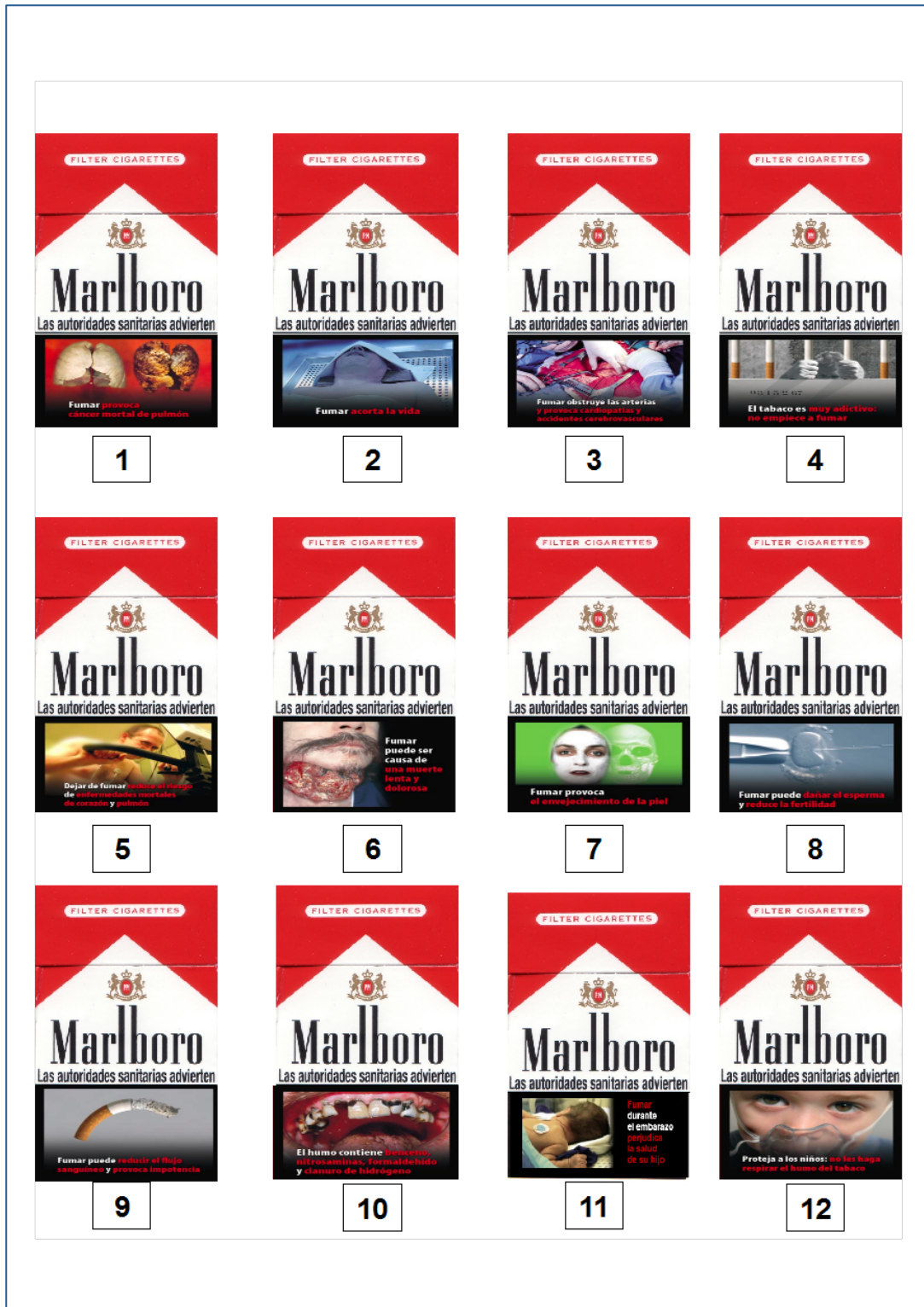
Envases como los empleados en la Introducción de las dinámicas en los grupos de mujeres.



Fuente: Elaboración propia.

LAMINAS DE ESQUELAS COMBINADAS.

Lámina de esquelas de advertencia presentada en el Tema 2 de las dinámicas a los grupos de hombres de 25 a 45 años.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina de esquelas de ayuda presentada en el Tema 4 de las dinámicas a los grupos de hombres de 25 a 45 años.



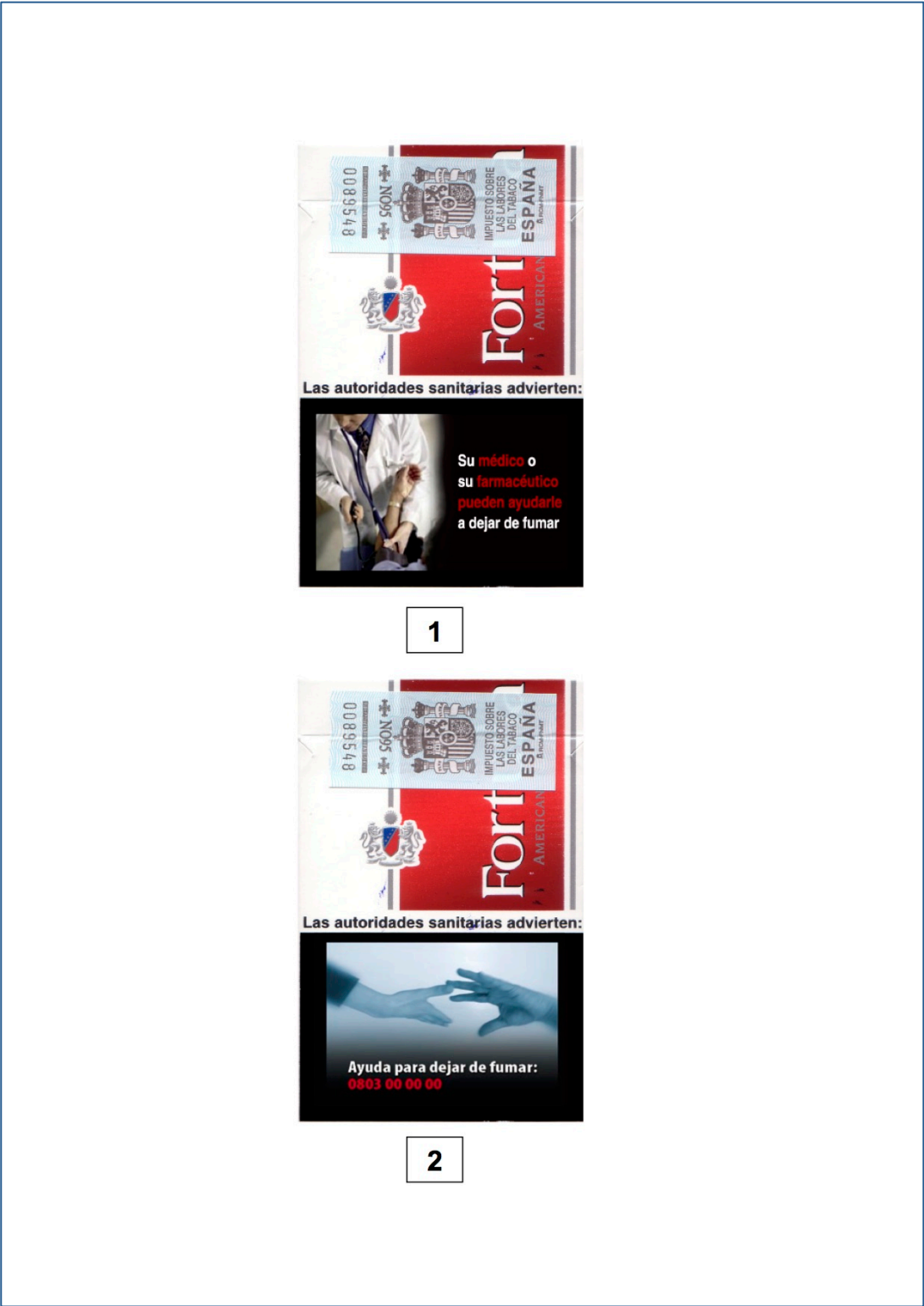
Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina de esquelas de advertencia presentada en el Tema 2 de las dinámicas a los grupos de hombres menores de 25 años.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina de esquelas de ayuda presentada en el Tema 4 de las dinámicas a los grupos de hombres menores de 25 años.



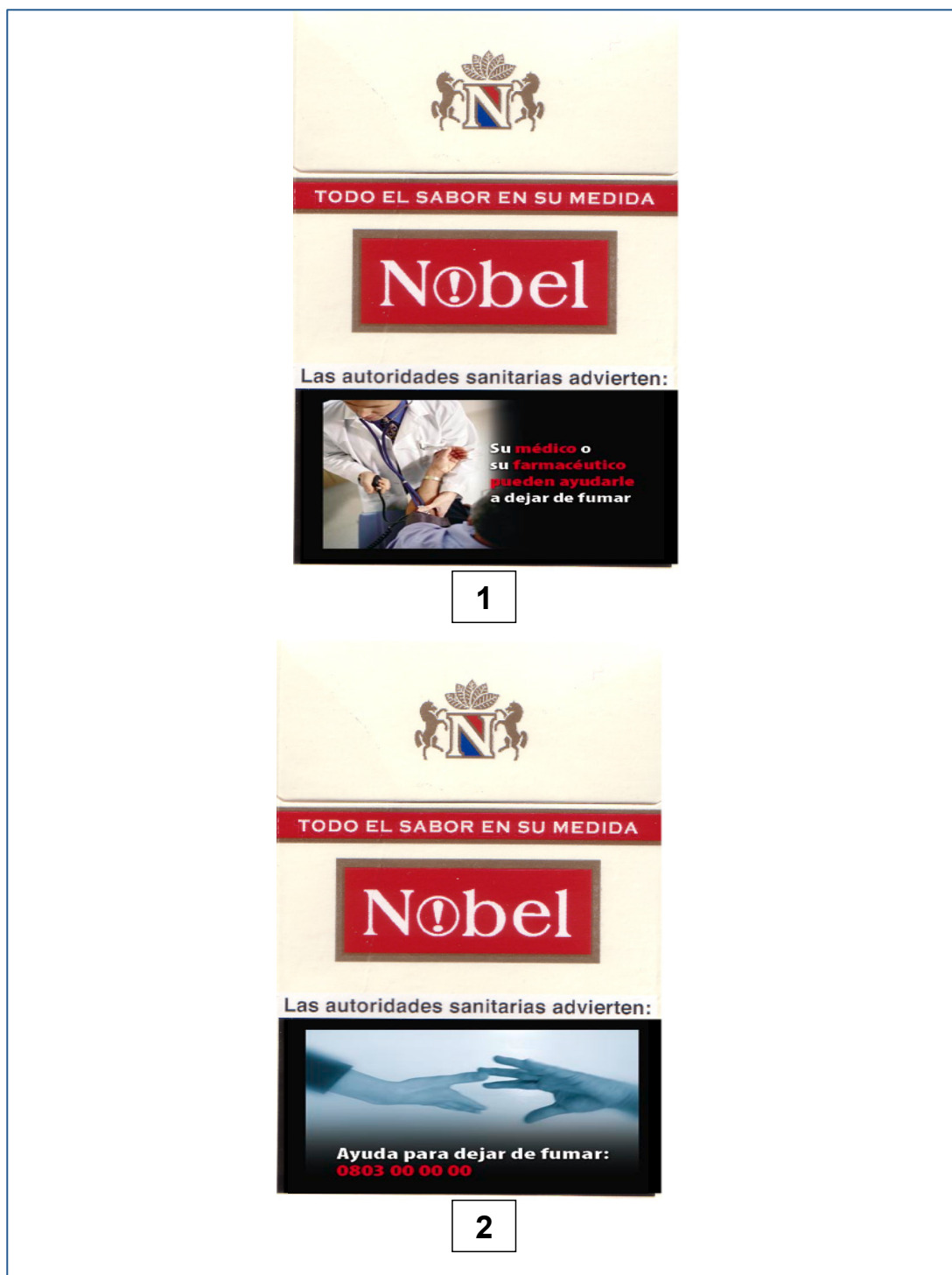
Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina de esquelas de advertencia presentada en el Tema 2 de las dinámicas a los grupos de mujeres.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Lámina de esquelas de ayuda presentada en el Tema 4 de las dinámicas a los grupos de mujeres.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

MAQUETAS DE ENVASES EMPLEADAS EN LAS DINÁMICAS DE GRUPO.

Envases empleados en el Tema 1 de las dinámicas en los grupos de hombres de 25 a 45 años.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Envases empleados en el Tema 1 de las dinámicas en los grupos de hombres menores de 25 años.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Envases empleados en el Tema 1 de las dinámicas en los grupos de mujeres.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Envases empleados en el Tema 3 de las dinámicas en los grupos de hombres de 25 a 45 años.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Envases empleados en el Tema 3 de las dinámicas en los grupos de hombres menores de 25 años.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

Envases empleados en el Tema 3 de las dinámicas en los grupos de mujeres.



Fuente: Elaboración propia a partir del banco de imágenes propuestas por la U.E.

ANEXO 7. ADVERTENCIAS SANITARIAS DE TEXTO VIGENTES EN ESPAÑA 2008-2009.

El Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos del tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco establece la incorporación de advertencias sanitarias en las dos caras más visibles de las cajetillas de cigarrillos.

Advertencias sanitarias vigentes en el momento del trabajo de campo.

Advertencias sanitarias a insertar en la cara más visible de los envases de tabaco.

1º «Fumar mata» o «Fumar puede matar».

2º «Fumar perjudica gravemente su salud y la de los que están a su alrededor».

Advertencias sanitarias adicionales a incluir en la segunda cara más visible del envase.

1. Fumar acorta la vida.

2. Fumar obstruye las arterias y provoca cardiopatías y accidentes cerebrovasculares.

3. Fumar provoca cáncer mortal de pulmón.

4. Fumar durante el embarazo perjudica la salud de su hijo.

5. Proteja a los niños: no les haga respirar el humo de tabaco.

6. Su médico y su farmacéutico pueden ayudarle a dejar de fumar.

7. El tabaco es muy adictivo: no empiece a fumar.

8. Dejar de fumar reduce el riesgo de enfermedades mortales de corazón y pulmón.

9. Fumar puede ser causa de una muerte lenta y dolorosa.

10. Ayuda para dejar de fumar: consulte a su médico o farmacéutico.

11. Fumar puede reducir el flujo sanguíneo y provoca impotencia.

12. Fumar provoca el envejecimiento de la piel.

13. Fumar puede dañar el esperma y reduce la fertilidad.

14. El humo contiene benceno, nitrosaminas, formaldehído y cianuro de hidrógeno.

Fuente: Elaboración propia a partir del Real Decreto 1079/2002.

Las advertencias establecidas para cada cara más visible del envase se alternarán, cuidando la aparición regular de cada una de ellas en una cantidad igual de

unidades de envasado. Además de insertarse en la cara establecida del envase, las advertencias se imprimirán en todo el embalaje exterior del producto en su venta al por menor, a excepción de los envoltorios transparentes.