

**“FUMAR MATA”. EMPLEO DE LA APELACIÓN AL MIEDO
EN LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS COMBINADAS
DE LOS ENVASES DE CIGARRILLOS EN ESPAÑA**

**“SMOKING KILLS”. USE OF FEAR APPEAL IN COMBINED HEALTH
WARNINGS AGAINST SMOKING ON CIGARETTE PACKAGING IN SPAIN**

Alicia MARISCAL RÍOS

Universidad de Cádiz / Instituto de investigación en Lingüística Aplicada (ILA)
alicia.mariscal@uca.es

Resumen: En este trabajo se analizan las advertencias sanitarias combinadas presentes en el Decreto 579/2017, de 9 de junio, que regula la fabricación, presentación y comercialización de los productos del tabaco en España, para identificar sus efectos en dos grupos de estudiantes universitarios (N=108). La investigación se aborda desde un enfoque interdisciplinar que integra la semiótica y la lingüística aplicadas al análisis del discurso. Las hipótesis iniciales son que el miedo será la emoción predominante cuando se visualicen las advertencias y que las imágenes sin texto resultarán más confusas e inefectivas. Para su comprobación, se proyectan las advertencias combinadas al grupo 1 y sin texto al 2. Para la recogida de los datos, se emplean una encuesta y una actividad de debate. Los resultados indican que el miedo no es la principal emoción percibida y que las fotografías sin texto conllevan una mayor confusión e ineffectividad en su impacto preventivo.

Palabras clave: Cultura del tabaco. Tabaquismo. Campañas de prevención. Advertencias sanitarias combinadas. Etiquetado. Semiótica del miedo.

Abstract: In this study, we carry out an analysis of the combined health warnings of Decree 579/2017, 9th June, which regulates the manufacture, packaging, and marketing of tobacco products in Spain, to identify their effects on two groups of college students (N=108). The research is approached from an interdisciplinary perspective that combines Semiotics and Linguistics applied to discourse analysis. The initial hypotheses are that fear will be the predominant emotion during the viewing of the warnings, and that the images without text will be more confusing and ineffective. To verify this, the combined warnings are projected to group 1, and without text to group 2. For data collection, a survey and a debate activity are used. The results show that fear is not the main emotion perceived by the participants, and the photographs without text lead to more confusion and ineffectiveness in their preventive impact.

Keywords: Tobacco culture. Smoking. Prevention campaigns. Combined health warnings. Tobacco labelling. Semiotics of fear.

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaco mata hasta a la mitad de las personas que lo consumen y, más concretamente, “a más de 8 millones de personas cada año, de los cuales cerca de 1,3 millones son no fumadores que están expuestos al humo ajeno” (OMS, 2023: s. p.). Afirma, además, la OMS que las medidas adoptadas en 2003 en el Convenio Marco para el Control del Tabaco salvan vidas y disminuyen los gastos sanitarios.

El tabaquismo representa un problema de salud pública de alcance global y, por ello, los responsables en materia de salud de los diferentes países tratan de diseñar cuidadosamente los mensajes que dirigen a la población. Para tal fin, recurren a discursos que combinan texto e imagen, tras estudiar detenidamente el potencial semiótico que ofrecen los diferentes recursos para determinados fines comunicativos (van Leeuwen, 2005).

En el caso específico de las advertencias sanitarias contra el tabaquismo, estas forman parte de una estrategia antitabaco “organizada, eficaz y a largo plazo, con un ámbito de aplicación y unos objetivos bien definidos” (Parlamento Europeo, 2013: 1). En la Directiva 2014/40/UE de la Unión Europea (2014a: 12), se entiende por *advertencias sanitarias* aquellas que destacan “los efectos adversos para la salud humana de los productos, u otras consecuencias no deseadas de su consumo”, e incluyen las advertencias generales, los mensajes informativos y las advertencias sanitarias combinadas, es decir, las que presentan de forma simultánea texto e imagen.

Para la investigación, partiremos de un enfoque interdisciplinar de la comunicación sanitaria desde una mirada semiótica y discursiva, con el fin de “aplicar el marco conceptual de la semiolingüística en el proceso de interpretación textual” (Mantilla Guerra, 2007: 81). La semiolingüística (Escamilla Morales, 1998) surge, según Niño Rojas (2013: 20), para “fundir o integrar las dos disciplinas [...] dentro de una complementariedad, y aceptando que se cruzan o encuentran en varios puntos”.

El trabajo presenta también un carácter aplicado, ya que estaría relacionado con la semiótica social (Hodge y Kress, 1988; van Leeuwen, 2005; Bezemer y Jewitt, 2009; Gualberto y Kress, 2019) aplicada al discurso, para cuyo análisis partiremos del enfoque sociocognitivo (van Dijk, 2015; Gyollai, 2022), en el marco de los estudios críticos sobre el discurso (*Critical Discourse Studies*). Como señala van Dijk (2015), este tipo de estudios no constituyen un método, sino una perspectiva crítica de las investigaciones discursivas, con un marcado carácter multidisciplinar, que permite indagar sobre el modo en que el discurso es producido e interpretado en un determinado contexto social y cultural.

El objetivo fundamental es, en línea con los trabajos de Vázquez Burguete *et al.* (2010) y Rodríguez Contreras e Igartua Perosanz (2018), averiguar los recursos verbales y no verbales con los que el Gobierno español construye sus discursos —en consonancia con lo establecido por la Unión Europea—, en forma de advertencias sanitarias que

alerten a la población sobre los peligros del tabaco. Además, si, como afirman Lynch y Bonnie (1994), la adicción suele comenzar en la infancia y la juventud, las campañas antitabaco deberían ir dirigidas a los/las adolescentes para evitar el aumento del número de fumadores en la edad adulta. De este modo, el análisis de las advertencias se inscribe en un campo de alto impacto mediático y regulatorio, con el que se pretende aportar una perspectiva crítica sobre los discursos institucionales en torno a la prevención del tabaquismo.

Partimos de dos hipótesis iniciales: (1) la visualización de las advertencias provocará fundamentalmente miedo en la audiencia y (2) la presentación de imágenes sin texto repercutirá negativamente en su capacidad preventiva y disuasoria. Para su comprobación, se cuenta con la participación de 108 estudiantes de la Universidad de Cádiz, quienes cursaban sus estudios durante el curso académico 2024-25. La muestra se compone de dos grupos: uno de 82 alumnos/as (grupo 1), al que se le proyectaron las advertencias combinadas, y otro de 26 (grupo 2), quienes visualizaron únicamente las imágenes.

La recogida de los datos se realizó durante una de las sesiones académicas del primer cuatrimestre, de dos horas de duración, y para ello el alumnado realizó una encuesta, seguida de una actividad de debate. Ello permitió introducir el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) n.º 3 (“Salud y bienestar”) de las Naciones Unidas (2015), lo que refuerza su relevancia social, al contribuir a la promoción de estilos de vida más saludables entre los jóvenes, de forma similar al Programa de Prevención del Consumo de Tabaco para Educación Secundaria Obligatoria “A No Fumar ¡Me Apunto!” de la Junta de Andalucía (2014).

2. CULTURA DEL TABACO Y SEMIÓTICA DEL MIEDO

2.1. Condicionantes culturales del miedo en el ámbito de la salud pública

Si, según Niño Rojas (2013: 31), “los signos artificiales se originan en la creación cultural del ser humano”, es preciso preguntarse en qué modo “los materiales culturales [...] son capaces de modelizar los efectos del miedo sobre el cuerpo social” (Gómez Ponce, 2020: 28).

En la emoción del miedo, habría que distinguir entre el instintivo y el aprendido, puesto que dicha emoción “es parte de nuestros sentimientos y de nuestras construcciones culturales” (Barei, 2020: 61). De este modo, la cultura puede condicionar el miedo porque “emociones y afectos son construcciones sociales, marcadas históricamente y situadas en contextos sociales particulares” (Boria y Barei, 2020: 10).

Los signos que se emplean para provocar miedo están presentes en nuestra vida cotidiana, por lo que resulta de interés el estudio de cómo este se construye cultural y socialmente en las campañas de prevención de la salud. Sin embargo, dado que la percepción individual es selectiva (van Leeuwen, 2005) y los signos pueden interpretarse

tanto objetiva como subjetivamente (Gibson, 1986), un mismo recurso semiótico puede presentar mucho potencial *a priori*, pero no funcionar en todas las situaciones ni con cada uno de sus destinatarios. Por ejemplo, durante la pandemia por COVID-19, la Comunidad de Madrid usó imágenes basadas en la muerte, representada por el tanatorio, el horno crematorio y las incineraciones (Mariscal Ríos, 2020), que fueron efectivas para una parte de la audiencia, pero no para otra, que las rechazó por su dureza y mal gusto.

De forma similar, en México la campaña “Quédate en casa, quédate vivo”, creada por la Alianza Estratégica de Marcas (Nava, 2020), no logró las repercusiones¹ esperadas y fue criticada por el propio presidente del país por su tono autoritario (Palacios, 2020), con mensajes como “No quieres estar encerrado en casa, pero sí en un ataúd”, “Ojalá no te mueras” y “Quizá mates a alguien”, que penalizaban y asustaban a la población.

Relacionado con lo anterior, Brookes y Harvey (2014), en su trabajo sobre la semiótica del miedo en las campañas sanitarias contra la diabetes en el Reino Unido, cuestionaban la legitimidad moral del uso del miedo para combatir esta enfermedad, ya que se incidía en culpabilizar a la ciudadanía sin atender a otros factores sociales que contribuían a provocar la diabetes, como la venta masiva de productos ricos en azúcar.

En la imagen mental y las connotaciones asociadas al tabaco, intervienen, por tanto, variables individuales y sociales, algo de extrema importancia para las empresas y sus campañas publicitarias (Setiawan y Eralita, 2023). Desde un punto de vista individual, pueden darse diferencias dependiendo del umbral del miedo y la edad. Por ejemplo, el vapeo entre los jóvenes se ha incrementado considerablemente (Instituto Nacional de la Salud, 2019; Guirguis, 2024), pese a las advertencias sobre los cigarrillos electrónicos en adolescentes y jóvenes (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

Del mismo modo, según cada país y cultura, el acto de fumar es considerado positivo o negativo, y el análisis de los mecanismos semióticos implicados en la incitación al miedo en la sociedad “interesa no solamente en sí mismo, sino también como medio de representación del mecanismo semiótico de la cultura como tal” (Lotman, 2008: 12). Por eso, entender la cultura constituye un factor clave para reducir el consumo de tabaco (Unger *et al.*, 2003), algo que las campañas para la promoción de la salud han de tener en cuenta al seleccionar texto e imagen (Mengoni, 2021).

En este sentido, Skinner (1927) destaca el importante papel del tabaco para las tribus indígenas de América, quienes lo consideraban imprescindible para establecer comunicación con los espíritus y al que se le atribuían poderes mágicos. De hecho, el consumo de tabaco no siempre fue considerado nocivo, pues “cuando este producto americano llegó por primera vez a Europa, lo hizo envuelto de fábulas y buena reputación, que ignoraba la larga lista de efectos perjudiciales que 500 años después conocemos” (Paola Balbastre, 2016: s. p.). De acuerdo con este último, un médico italiano del siglo XVII, Massimo Zavona, le atribuyó propiedades curativas para la artritis y la pleuritis, además de considerarlo beneficioso para la mente.

¹ En términos pragmáticos, estas repercusiones se corresponderían con el componente perlocutivo de los actos de habla (Austin, 1962).

En las primeras décadas del siglo XX, se continuaba anunciando que fumar era beneficioso para la salud, “elegante y recomendado por figuras públicas como actrices, actores, e incluso médicos y dentistas” (Gobierno de México, 2011: s. p.). En esa época, se podía ver fumando a algunos personajes de Disney, como Pinocho (Walt Disney Productions, 1940), y a niños² en los carteles publicitarios de la industria tabacalera. No fue hasta los años sesenta cuando fumar empezó a convertirse en los Estados Unidos en “una conducta desviada y que produce rechazo social” (Igartua Perosanz, 2011: 168), una vez verificados científicamente sus riesgos para la salud.

2.2. La retórica del miedo en la prevención del tabaquismo

En el estudio realizado por Vázquez Burguete *et al.* (2010: 15) de los anuncios antitabaco difundidos a través de la televisión por el Ministerio de Sanidad y Consumo español en 2006, la retórica del miedo se basaba en argumentos “más centrados en la amenaza que supone la conducta actual que en las ventajas del afrontamiento y subsecuente cambio de conducta”, así como en una “mayor efectividad del autoconvencimiento para el cambio conductual, claramente superior al efecto de sanciones o presiones externas sobre el individuo”. En esto último incidió el Gobierno de España al inicio de la pandemia por COVID-19, aunque sin enfatizar el miedo, para evitar el pánico colectivo de la población, algo que sí hicieron más adelante algunas comunidades autónomas para frenar la curva de contagios (Mariscal Ríos, 2020).

Coincidimos con Rodríguez Andrés (2011: 35) en que, en la comunicación de crisis sanitarias, es importante explicar a los ciudadanos los riesgos que deberán afrontar, para “tratar de convencer a la opinión pública de que debe seguir las pautas de comportamiento indicadas si no quiere padecer las consecuencias de la amenaza”. Si el nivel de intensidad del miedo que se genera en la población es demasiado bajo, esto puede provocar una falta de acción y, si es demasiado alto, se podría “no prestar atención al mensaje, considerar que no se es tan vulnerable o susceptible al daño que se pronostica o dudar de la credibilidad del comunicante” (Igartua Perosanz, 2011: 176).

En su investigación sobre la efectividad del miedo en las campañas de sanidad pública, Witte y Allen (2000) detectaron que la percepción intensa del miedo era capaz de motivar tanto conductas adaptativas —por ejemplo, la aceptación de la idea transmitida por los mensajes— como desadaptativas, en forma de comportamientos defensivos basados en la evitación y la desconfianza. Comprobaron, asimismo, que las imágenes que más cambios de conducta provocaban eran aquellas que iban acompañadas de mensajes eficaces. Por el contrario, los que se basaban únicamente en fotografías para apelar al miedo causaban un mayor número de respuestas de naturaleza defensiva.

² Si bien actualmente el Ministerio de Sanidad español sí incluye imágenes de niños en sus campañas de prevención, lo hace para concienciar sobre los peligros que conlleva ser fumador pasivo (Gobierno de España, 2007).

Según Borland y Balmford (2003), la campaña nacional antitabaco de 2001 en Australia, que incidía en los perjuicios que fumar conllevaba para la salud, favoreció el aumento de las actitudes negativas hacia el tabaquismo, tanto en el componente cognitivo —lo que pensaban sobre el tabaco— como afectivo —lo que sentían— y comportamental —el acto en sí de fumar o no—. De ahí que sea esencial una buena planificación de los mensajes —tanto verbales como no verbales— para comunicar esos riesgos a la ciudadanía, porque de ello depende, en gran medida, la eliminación de dicho hábito en la sociedad (Costello *et al.*, 2012). Precisamente, McCaul *et al.* (2007) hallaron una relación significativa entre el aumento de la preocupación por las consecuencias negativas del tabaco y la motivación para dejar de fumar en un grupo de estudiantes universitarios/as.

Otro aspecto que ha de tenerse en cuenta es la habituación de los consumidores a los textos e imágenes de las advertencias sanitarias, que propicia un “decremento en la probabilidad o fuerza de una respuesta a consecuencia de su provocación repetida” (Martínez Stack y Bouzas Riaño, 1991: 50). Para Kim y Wogalter (2009) y Anderson *et al.* (2016) la habituación es un factor clave a la hora de reducir la efectividad de diferentes tipos de advertencias, entre ellas las visuales.

Del mismo modo, desde un punto de vista psicológico, en la efectividad de los mensajes interviene también el tipo de *locus de control* (Rotter, 1966) del consumidor (Mariscal Ríos, 2024), que está asociado con la responsabilidad que le atribuimos a nuestros actos. Por ejemplo, alguien con un *locus* de control interno asignaría el tabaquismo a sus propias decisiones, por lo que tendría la capacidad de ponerle remedio a su adicción, mientras que una persona con un *locus* de control externo podría mostrarse más reacia a dejar de fumar, por considerarlo un hábito ya adquirido de difícil solución.

En el caso concreto del empleo de la apelación al miedo en las campañas antitabaco dirigidas a los más jóvenes, como advierten Tannenbaum *et al.* (2015), no existe consenso entre quienes confían en su eficacia y quienes destacan sus efectos contraproducentes. Por ejemplo, según el estudio realizado por Prevention First (2008), el dramatismo y el énfasis en los aspectos negativos que conlleva el consumo de alcohol, tabaco y drogas no resulta efectivo para prevenir ni reducir su consumo entre los jóvenes.

Por el contrario, Sun *et al.* (2021) sí comprobaron que el miedo con intensidad elevada incrementaba la percepción de los jóvenes acerca de los peligros inherentes al consumo de los cigarrillos electrónicos, aunque también podían desarrollar emociones negativas, como la ira. Además, el miedo no siempre repercutía positivamente en la eficacia asociada a los mensajes por los/las participantes y también se observaban diferencias según el género y la edad, con un aumento de la percepción de la efectividad de las advertencias en las mujeres jóvenes, pero no en los hombres, ni tampoco en los adolescentes.

Este efecto bumerán de los adolescentes al ser expuestos al miedo en las campañas antitabaco fue analizado por Chung y Jung (2019) en adultos jóvenes de Japón, para comprobar si el género y la frecuencia en el consumo de tabaco influían o no en los resultados. Los datos confirmaron que, para el grupo de jóvenes investigado, el miedo intenso tenía un efecto negativo y el más persuasivo era el de intensidad media. Las

mujeres expresaban una mayor intención de dejar de fumar y los hombres manifestaban no sentir miedo al visionar las imágenes. Sin embargo, el hecho de que el trabajo fuese realizado en Japón puede haber repercutido en las respuestas de los/las informantes, debido a su cultura de alto contexto (Hall, 1976) al comunicar emociones (Mariscal Ríos, 2022b).

En resumen, si tratamos de responder a la pregunta que formula Simpson (2017) sobre si la apelación al miedo es o no apropiada para fomentar el cuidado de la salud, coincidimos en que, a pesar de las opiniones en contra de su uso, parece probable que seguirá siendo utilizada como estrategia de persuasión institucional, con el objetivo de modificar las conductas insalubres de la población.

3. USO DE LA EMOCIÓN DEL ASCO EN LAS CAMPAÑAS DE SALUD

Además de la emoción del miedo, la publicidad sanitaria suele luchar contra el tabaquismo a base de provocar asco mediante imágenes que representan los efectos negativos de fumar en el cuerpo, con la intención de aumentar la conciencia de la población sobre sus peligros y disuadirla para que evite su consumo.

Para León (2013: 151), “el asco no es una mera reacción fisiológica, sino que la evolución biológica y cultural ha hecho de ella una emoción enormemente compleja dotada de un gran contenido cognitivo”, aunque ello no se haya visto reflejado en las investigaciones en comparación con otras emociones más estudiadas.

En su análisis del empleo de la emoción del asco en las campañas de salud pública, Lupton (2014: 4) habla de la “pedagogía del asco” para referirse al uso de imágenes gráficas y aversivas que provocan rechazo o repugnancia, con el objetivo de tratar de cambiar comportamientos poco saludables. Sin embargo, como advierte la propia autora, el asco como técnica para promocionar la salud podría, por un lado, estigmatizar a los/las fumadores/as e incrementar el rechazo de la ciudadanía, por considerar que adoptan conductas indeseables, y, por otro, generar entre quienes fuman un sentimiento de culpabilidad y otras emociones negativas.

La Universidad de Stanford (2025), en su recopilación de 62 553 anuncios de tabaco, presenta una colección de imágenes con las que se trata de incrementar el asco de los consumidores. Estas aparecen agrupadas en 28 colecciones, entre ellas una denominada *disgusting* (‘asqueroso’), que incluye la subcategoría *nasty effects*³, entre las que se observan partes del cuerpo humano afectadas por el tabaquismo, como un corazón depositado en un cenicero (Imagen 1) con el mensaje “Would you use your heart as an ashtray? If you are a smoker, you already do” (¿Usarías tu corazón como cenicero? Si fumas, es eso lo que haces).

³ El adjetivo *nasty* puede ser traducido como ‘desagradable’, pero también puede referirse a algo ‘asqueroso’, como en el caso de *a nasty smell* (‘un olor desagradable/asqueroso’).



Imagen 1. Ejemplo de mensaje incluido en la subcategoría *nasty effects* (Stanford University, 2025)

Este enfoque de las campañas antitabaco consiste en mostrar imágenes de los daños externos e internos del tabaquismo, con el fin de sustituir las connotaciones positivas a las que la industria tabacalera solía recurrir en el pasado —como que fumar aumentaba el atractivo y la elegancia— por fotografías bastante explícitas de amputaciones, gangrena, problemas bucales y cáncer, entre otros.

Estas duras imágenes, al indicar el impacto negativo del tabaquismo en la salud a lo largo del tiempo, pueden ser percibidas como más amenazantes por los adultos que por los más jóvenes, dado que las consecuencias negativas de fumar son entendidas de una forma proporcional al número de años de consumo.

En su análisis del procesamiento del miedo y del asco en las imágenes televisadas de anuncios antitabaco, Leshner *et al.* (2011) estudiaron variables relacionadas tanto con el contenido del mensaje como con sus aspectos formales y encontraron que, durante la exposición a imágenes desagradables, los/las participantes aumentaban sus recursos cognitivos asignados a la codificación de los mensajes, lo cual contribuía a su memorización.

Sin embargo, Pechmann y Reibling (2000) detectaron resultados diversos según la zona de residencia de informantes estadounidenses y describieron cuatro factores que influían en la eficacia de los mensajes antitabaco entre los jóvenes: (1) el contenido de los mensajes (no únicamente las imágenes); (2) el uso de un único mensaje, en vez de varios simultáneamente; (3) su claridad, y (4) la inclusión en los anuncios de personajes con los que los adolescentes se sentían identificados.

En un trabajo posterior, Pechmann y Reibling (2006) destacaron la dificultad que representa el diseño de campañas efectivas de prevención del tabaquismo dirigidas a los adolescentes, puesto que los resultados variaban en los jóvenes californianos que participaron en la investigación: por ejemplo, tras la proyección de ocho tipos de

anuncios, únicamente aquellos que mostraban a jóvenes que sufrían enfermedades asociadas al tabaquismo provocaban un aumento de sus intentos por dejar de fumar. Es por ello que los autores creen que las campañas deben emplear publicidad que muestre visualmente los efectos devastadores del tabaco en la salud, para hacerles ver que estos efectos no solo se manifiestan a largo plazo.

4. EL ETIQUETADO DE LOS PRODUCTOS DERIVADOS DEL TABACO EN ESPAÑA: LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS COMBINADAS

Como señala Igartua Perosanz (2011: 167), en el caso del tabaco las estrategias persuasivas dependen “de los objetivos que se pretendan por parte de quienes propician el desarrollo de las comunicaciones publicitarias: estimular o promocionar su consumo o desincentivarlo”. De estos dos objetivos, aquí nos interesa el segundo, o sea, el vinculado con la promoción de la salud, con vistas a prevenir el tabaquismo.

El informe de la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Seguridad Alimentaria del Parlamento Europeo (2013) afirma que, en ese año, 17 países de la Unión Europea contaban ya con una amplia legislación antitabaco, entre ellos España. Advierte, además, la Unión Europea (2014a: 5) que “los productos del tabaco o sus paquetes pueden inducir a error a los consumidores, especialmente a los jóvenes, cuando sugieren que los productos son menos nocivos”. Esto se consigue incluyendo en su empaquetado mensajes sobre su bajo contenido en alquitrán o enfatizando que se trata de productos *light*, naturales o sin aditivos, con imágenes que pueden transmitir la idea equivocada de su “carácter beneficioso para la pérdida de peso, el atractivo sexual, el estatus o la vida social o cualidades como la feminidad, masculinidad o elegancia” (Unión Europea, 2014a: 5).

Para la explotación del miedo, la Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial (2019: 5) establece que:

las comunicaciones comerciales no ofrecerán argumentos que se aprovechen del miedo, temor, desgracia, sufrimiento o supersticiones de los destinatarios, sin una razón justificable. Entre otros supuestos, los anunciantes podrán recurrir al miedo, siempre proporcionado al riesgo o adversidad, para alentar un comportamiento prudente o desalentar acciones peligrosas, imprudentes o ilegales.

Según el artículo 10 de la Directiva 2014/40/UE del 3 de abril de 2014 (Unión Europea, 2014a: 19), “todas las unidades de envasado, así como todo embalaje exterior, de los productos del tabaco para fumar incluirán advertencias sanitarias combinadas”, compuestas por texto y una fotografía en color.

La importancia de la combinación de imagen y texto en las advertencias sanitarias antitabaco fue comprobada por Rodríguez Contreras e Igartua Perosanz (2018: 138), quienes, en su investigación sobre las fotografías incluidas en los paquetes de tabaco en España en el año 2016, detectaron dificultades en su interpretación si estas no iban acompañadas de texto y que “las emociones negativas no ejercían un papel significativo.

En cambio, la comprensión del mensaje sí que actuaba como variable mediadora del efecto del tipo de advertencia sanitaria sobre el impacto preventivo”.

Otros requisitos establecidos por la Unión Europea (2014a: 19-20) sobre los envases de cigarrillos son estos: las advertencias cubrirán el 65 % de la cara externa de las superficies anterior y posterior de la unidad de envasado y de todo embalaje exterior; mostrarán las mismas advertencias de texto y fotografías en color en ambas caras; se ubicarán en el borde superior de la unidad de envasado, que tendrá una altura de no menos de 44 mm y una anchura de no menos de 52 mm, y se podrá recurrir a cada uno de los tres juegos de imágenes durante un año, “alternando con los otros juegos sobre una base anual”. Este último requisito de la normativa, es decir, la necesidad de ir alternando anualmente las imágenes trata de evitar la habituación a la que nos referíamos antes.

5. METODOLOGÍA

Para el análisis de la legislación vigente sobre la presentación y comercialización de los productos derivados del tabaco en España, se consultó el Decreto 579/2017, de 9 de junio (Gobierno de España, 2017: 48156-58), de cuyos anexos se tomaron los textos y las fotografías para su proyección a una muestra de población. Para identificar si los paquetes de cigarrillos de las diferentes marcas cumplían con la normativa del Gobierno, en conformidad con los criterios de la Unión Europea (2014a y 2014b), se tomaron fotografías en un establecimiento dedicado a la venta de tabaco.

El siguiente paso consistió en seleccionar la muestra, para la comprobación de las hipótesis iniciales, es decir, si el miedo constituía la emoción predominante y si las advertencias sanitarias perdían efectividad si eran proyectadas sin texto. Para ello, se contó con la participación de 108 estudiantes de la Universidad de Cádiz, de entre 18 y 22 años de edad, durante el curso académico 2024-25: un primer grupo de 82 alumnos/as de la asignatura *Técnicas y estrategias lingüísticas de expresión, argumentación y negociación* (del 2.º curso del Grado en Criminología y Seguridad y del 4.º curso del Doble Grado en Derecho y Criminología) y un segundo grupo de 26 alumnos/as de *Lenguas del mundo* (del 1.º curso del Grado en Lingüística y Lenguas Aplicadas).

A la recogida de los datos se dedicó una sesión de 2 horas por grupo, conforme a los objetivos de cada asignatura y al ODS n.º 3 (“Salud y bienestar”) de las Naciones Unidas (2015), por su relación con la prevención del tabaquismo y la promoción de estilos de vida más saludables, en línea con el Programa de Prevención del Consumo de Tabaco para la Educación Secundaria Obligatoria “A no fumar ¡Me apunto!” de la Junta de Andalucía (2014).

Se crearon dos presentaciones en PowerPoint para su proyección en el aula: la diseñada para el grupo 1 contenía 42 diapositivas correspondientes a los 3 juegos (de 12 advertencias combinadas cada uno) tomados de la biblioteca de imágenes del anexo II (Gobierno de España, 2017: 48156-48158). En la segunda, se utilizaron las mismas imágenes, pero sin texto, y se suprimió cualquier mensaje verbal que ayudase a su

interpretación, como las aclaraciones de las imágenes 1 (*set 1*) y 3 (*set 2*), que indican que se trata de operaciones de pulmón.

De forma previa a la visualización, a los/las participantes se les informó acerca de la actividad y sobre su carácter anónimo y voluntario, advirtiéndoles, antes de comenzar, que algunas de las imágenes podían herir su sensibilidad. En total, 82 estudiantes del grupo 1 y 26 del grupo 2 (N=108) manifestaron su consentimiento para participar en las encuestas.

5.1. Instrumentos empleados para la recogida de los datos en el grupo 1

Para el grupo 1, se creó una encuesta en línea en el campus virtual de la asignatura, con un total de 10 preguntas (Tabla 1). La 1, 2, 3 y 4 requerían elegir una única respuesta, mientras que el resto constituían preguntas cerradas de opción múltiple. Con las preguntas 3 y 4 se pretendía comprobar si se fijaban en las advertencias (y si estas les afectaban); con la 5, 7 y 9 si les provocaban miedo, y con la 6, 8 y 10 si les parecían efectivas.

Pregunta		Posibles respuestas
1	Indica tu sexo / género.	Masculino / femenino / no binario.
2	¿Fumas?	Sí, habitualmente. / Sí, ocasionalmente. / No, no fumo.
3	Si fumas, ¿te fijas en las imágenes de los envases de tabaco? (Si no fumas, elige “No fumo”).	No fumo. / Sí y me afectan mucho. / Sí, pero no me afectan. / No, porque me causan rechazo. / No, porque me he acostumbrado a verlas y ya no tienen efecto en mí.
4	Si fumas, ¿te fijas en los textos de los envases de tabaco? (Si no fumas, elige “No fumo”).	No fumo. / Sí y me afectan mucho. / Sí, pero no me afectan. / No, porque me causan sensaciones negativas. / No, porque me he acostumbrado a verlas y ya no tienen efecto en mí.
5	En el <i>set 1</i> , ¿cuáles te producen miedo?	Ninguna / Todas / Listado del 1 al 14.
6	En el <i>set 1</i> , ¿cuáles te parecen efectivas?	Ninguna / Todas / Listado del 1 al 14.
7	En el <i>set 2</i> , ¿cuáles te producen miedo?	Ninguna / Todas / Listado del 1 al 14.
8	En el <i>set 2</i> , ¿cuáles te parecen efectivas?	Ninguna / Todas / Listado del 1 al 14.
9	En el <i>set 3</i> , ¿cuáles te producen miedo?	Ninguna / Todas / Listado del 1 al 14.
10	En el <i>set 3</i> , ¿cuáles te parecen efectivas?	Ninguna / Todas / Listado del 1 al 14.

Tabla 1. Encuesta en línea publicada en el campus virtual de la asignatura

Las actividades se realizaron durante una clase sobre la comunicación no verbal y la apelación al miedo. Conforme los/las participantes iban visualizando cada imagen, apuntaban si las advertencias sanitarias combinadas de los tres juegos les producían o no miedo (preguntas 5, 7 y 9) y cuáles consideraban más efectivas (preguntas 6, 8 y 10).

Una vez finalizada la proyección de las imágenes, accedieron a la encuesta del campus virtual de la asignatura para cumplimentarla. Tras ello, se contabilizaron sus respuestas y

se abrió una actividad de debate para conocer, además del miedo, otras emociones que hubiesen experimentado.

Se decidió entonces repetir la encuesta a un segundo grupo, para permitirles indicar otras emociones adicionales e identificar si los datos sobre la efectividad de las advertencias diferían con respecto a los del primer grupo cuando estas no incluían texto.

5.2. Instrumentos empleados para la recogida de los datos en el grupo 2

Para el segundo grupo, se emplearon los mismos instrumentos que para el primero. Tanto la encuesta como la actividad de debate fueron realizados durante una clase sobre la comunicación no verbal de emociones (Mariscal Ríos, 2014 y 2022a).

En primer lugar, se les explicó la actividad, se les avisó de su carácter anónimo y voluntario, al haber fotografías que podían herir su sensibilidad y, a continuación, les fueron proyectadas las 42 imágenes sin texto.

La encuesta se realizó en papel y en ella se les preguntó por la emoción (o emociones) que las fotografías les hacían sentir, para lo cual se les facilitó el listado de emociones básicas de Ekman y Cordaro (2011: 365), explicadas previamente en clase: ira, miedo, sorpresa, tristeza, alegría, asco y desprecio. Se les pidió también que indicasen si las imágenes les parecían claras o confusas, efectivas o inefectivas. Una vez finalizada la encuesta, se inició un debate y se analizaron sus respuestas.

6. ANÁLISIS DE LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS COMBINADAS DE LOS ENVASES DE CIGARRILLOS EN ESPAÑA

Para la exposición de los resultados de la presente investigación, se realiza, en primer lugar, un análisis (verbal y no verbal) de las advertencias sanitarias combinadas de los envases de cigarrillos en España, tras el cual son interpretados los datos de los/las informantes en lo que respecta a su percepción del miedo y a la claridad y eficacia de las advertencias en materia de prevención (7).

Pese al carácter combinado de las advertencias sanitarias, para su análisis las desglosaremos en dos apartados: uno para los textos (6.1) y otro para las imágenes (6.2).

6.1. Análisis de los textos de las advertencias sanitarias

El listado con las 14 advertencias de texto aparece publicado en el anexo I del Boletín Oficial del Estado, n.º 138, del 10 de junio de 2017 (Gobierno de España, 2017: 48155) y son estas:

1. Fumar provoca 9 de cada 10 cánceres de pulmón.
2. Fumar provoca cáncer de boca y garganta.
3. Fumar daña los pulmones.

4. Fumar provoca infartos.
5. Fumar provoca embolias e invalidez.
6. Fumar obstruye las arterias.
7. Fumar aumenta el riesgo de ceguera.
8. Fumar daña los dientes y las encías.
9. Fumar puede matar al hijo que espera.
10. Su humo es malo para sus hijos, familia y amigos.
11. Los hijos de fumadores tienen más probabilidades de empezar a fumar.
12. Deje de fumar: siga vivo para sus seres queridos.
13. Fumar reduce la fertilidad.
14. Fumar aumenta el riesgo de impotencia.

De las 14 advertencias, 13 de ellas incluyen el verbo *fumar* (11 veces como sujeto de la oración, para destacar su importancia en los mensajes). La construcción más frecuente es *fumar+verbo+complemento*, la cual favorece la percepción de las consecuencias de dicha acción y la causalidad de las enfermedades y de otros efectos secundarios asociados al consumo de tabaco.

Los sustantivos más utilizados pertenecen a campos semánticos relativos a problemas de salud, como *infartos*, *embolias*, *invalidez*, *ceguera* e *impotencia*, además de *cáncer*, que se menciona en 2 ocasiones (3 si contabilizamos el texto “El humo del tabaco contiene más de 70 sustancias cancerígenas”, de impresión obligatoria en todos los envases). También se refieren a las partes del cuerpo afectadas (*pulmones*, *boca*, *garganta*, *arterias*, *dientes* y *encías*) y a la familia, los amigos y otros seres queridos, como *hijo(s)*, que se repite 3 veces.

Frente al abundante uso de sustantivos, se observan únicamente 2 adjetivos: *malo* (“su humo es malo”) y *vivo* (“siga vivo”). De hecho, salvo en “siga vivo”, destaca la ausencia explícita de la palabra *muerte* en los textos, aunque sí está presente el verbo *matar*, precedido del verbo *poder* a modo de atenuador, en “Fumar puede matar al hijo que espera”, que incide en el papel activo de los/las fumadores/as en dichas muertes. Además, “Fumar mata” aparece impreso de forma obligatoria en todos los envases.

El verbo que más se repite es *provoca* (4 veces), seguido de *aumenta* y *daña* (2 veces cada uno), para enfatizar los riesgos que acarrea fumar, a los que se unen 2 verbos en modo imperativo (“deje de fumar” y “siga vivo”), más centrados en destacar las consecuencias negativas de fumar que en dar órdenes a los ciudadanos.

En cuanto a las técnicas lingüísticas introducidas, destaca, por ejemplo, la apelación a varios tipos de miedo: el miedo a dañar las partes del cuerpo, a desarrollar una enfermedad o síntomas relacionados con el consumo de tabaco, a provocarle problemas de salud a otros (como en el caso de los/las fumadores/as pasivos/as), a abortar, a que se reduzca la fertilidad y a sufrir impotencia. Se apela, por tanto, no solo al miedo, sino también a los sentimientos y a la responsabilidad, con advertencias basadas en mensajes cortos, pero contundentes.

Se aprecia también una ejemplificación en forma de estadística en “Fumar provoca 9 de cada 10 cánceres de pulmón”, que representa un entimema, es decir, un silogismo sin premisa ni conclusión, porque podría entenderse del siguiente modo: *[Usted fuma] > “Fumar provoca 9 de cada 10 cánceres” > [Luego en caso de que usted padezca cáncer, tendrá un 90 % de posibilidades de que sea causado por fumar]*.

Desde un punto de vista pragmático, con las advertencias sanitarias el Gobierno español pretende informar a los consumidores sobre los perjuicios del tabaquismo y disuadirlos para que no fumen. De este modo, se combinarían la función representativa con la conativa o apelativa, aunque, de los 15 enunciados, tan solo el n.º 12 (“*Deje de fumar: siga vivo para sus seres queridos*”) trata de disuadir al fumador de forma explícita, mientras que en el resto se limita a explicar lo que podría ocurrirle a quien fuma y a sus seres queridos.

Si se analizan los textos conforme a los componentes de los actos de habla descritos por Austin (1962), el *acto locutivo* (lo que se dice) estaría manifestado en las amenazas del tabaco, el *ilocutivo* en su intención de convencer a los consumidores para que no fumen (con mensajes verbales/no verbales) y el *perlocutivo* (los efectos de los mensajes en sus destinatarios) representa el objetivo principal de nuestra investigación.

Austin (1962) introdujo el término *illocutionary force* (fuerza ilocutiva) para referirse a que la intención de los actos de habla no siempre se desprende claramente del mensaje verbal explícito. Por ejemplo, los textos de las advertencias aquí analizados pueden ser interpretados como afirmaciones en las que se exponen hechos, como una predicción basada en expectativas negativas de futuro, como una petición (*Deja de fumar para evitar x*) o como una amenaza (*Si no dejas de fumar, ocurrirá x*) para apelar al miedo. Igualmente, se podrían entender como reproches en forma de críticas a los/las fumadores/as, sobre todo en los textos del 9 al 14, en los que se recurre a la disonancia cognitiva (Festinger y Carlsmith, 1959) para crearles un conflicto mental entre lo que hacen (fumar) y lo que deberían hacer (dejar ese hábito) y culpabilizarlos de dañar a su familia y amigos.

En este sentido, no hay que olvidar que las advertencias sanitarias antitabaco suponen un acto de habla descortés, por su propia naturaleza e intencionalidad, y pueden dañar la *imagen* (lo que en inglés se conoce como *face*) (Goffman, 1967; Brown y Levinson, 1987) de los destinatarios: la positiva —referida al deseo de que los demás tengan una buena percepción de nosotros— y la negativa, a la hora de tener libertad de acción y no recibir imposiciones de los demás.

6.2. Análisis de las imágenes de las advertencias sanitarias

Dependiendo del formato de los envases (vertical u horizontal), la posición de la fotografía (en color) y del texto pueden variar. Por ejemplo, en vertical (Imagen 2) aparecen ambos en la parte superior, cubriendo todo el ancho del envase y con el texto impreso en negrita en un rectángulo negro con letras blancas. Más abajo, en letras de color

negro de un tamaño inferior y sobre fondo amarillo, se puede leer el mensaje “Ayuda para dejar de fumar” y la página web a la que acudir para ello. En la parte inferior, se sitúa el nombre de la marca, con el color que la caracteriza y su logotipo.



Imagen 2. Parte delantera y trasera de un envase de cigarrillos en formato vertical



Imagen 3. Parte delantera y trasera de un envase de cigarrillos en formato horizontal

El envase en formato horizontal (Imagen 3) presenta las mismas características que el anterior, pero con la marca y el logotipo en la parte derecha. Hay que destacar que, aunque los textos de las advertencias sanitarias combinadas estén escritos en blanco en los productos destinados a la venta, no ocurre lo mismo con las fotografías incluidas en la biblioteca de imágenes de la Unión Europea (2014b: 24-27), pues en estas últimas se combina el blanco con el rojo para destacar las ideas más importantes. En cada lateral de los envases aparece un rectángulo con el marco negro, para separarlo de la imagen y del logotipo de la marca, con los mensajes “Fumar mata” y “El humo del tabaco contiene más de 70 sustancias cancerígenas”, en color negro sobre fondo blanco.

Las fotografías pertenecen a 3 juegos de 14 imágenes cada uno (42 en total), aunque una de ellas (la 7, un ojo en el que se refleja una luz) está repetida en los *sets* 1 y 3. Pese a que todos los textos ocupan el mismo espacio, el tamaño de la letra varía dependiendo de su extensión, de modo que los textos más cortos, como “Fumar provoca infartos”, están escritos en un tamaño de letra superior a la de otros de mayor extensión, como “Los hijos de fumadores tienen más probabilidades de empezar a fumar”.

Tan solo 2 imágenes incluyen una aclaración en forma de texto: “operación quirúrgica de pulmón” (la 1 del *set* 1) y “herida abierta tras una operación quirúrgica de pulmón” (la 3 del *set* 2), debido a que ambas fotografías pueden resultar de difícil interpretación. En su mayoría, a veces muestran en primer plano únicamente las partes del cuerpo implicadas y otras a las personas afectadas. Estas últimas a veces establecen contacto visual con el destinatario del mensaje, para intensificar su efecto persuasivo, como en las imágenes 11 (*set* 1), 1 y 10 (*set* 2), siendo en algunas ocasiones sus protagonistas niños, representados como fumadores pasivos afectados por el humo del tabaco.

Se trata fundamentalmente de iconos, dado que las fotografías representan a las personas y partes del cuerpo fotografiadas. Como explica Sebeok (1996), la semiótica

tiene sus orígenes en la medicina, ya que el término estuvo “limitado en su primer uso a la teoría médica de los síntomas” (Sebeok *et al.*, 1978: 7). Eco (1976: 10) hablaba de una semiótica médica (*medical semiotics*), que estudiaba la relación entre ciertos signos o síntomas y la enfermedad que estos indicaban, lo cual estaría asociado con los índices o indicios (Peirce, 1986). De hecho, un gran número de las imágenes usadas como advertencias sanitarias son signos que muestran la relación de causalidad existente entre el tabaquismo y los síntomas de las enfermedades (cáncer) y otros problemas de salud que pueden provocar, como daños bucales, problemas respiratorios, cardíacos y circulatorios, impotencia, ceguera, dificultades para concebir y un aumento de la posibilidad de abortos.

Sin embargo, en algunos casos dicha relación de causalidad no se aprecia de forma clara si la fotografía no va acompañada de texto, como en la 7 (el ojo con luz); la 5 (un hombre desmayado) y la 14 (un hombre que mira hacia abajo), todas en el *set* 2, al igual que la 5 (una paciente en silla de ruedas) y la 14 (un cuerpo agujereado en la zona genital), ambas en el *set* 3. Consideramos que esta última tiene un carácter simbólico y metafórico, al transmitir la idea de que fumar “quema” el aparato reproductor.

Aunque no es posible apreciar en todos los casos el cuerpo completo, sino únicamente la parte del cuerpo afectada, se observa que la mayoría de las personas que sí se reconocen en las fotografías son adultas (30), pero también abundan los niños (8), además de un feto dibujado con cenizas en un cenicero, 2 recién nacidos prematuros en la incubadora, 1 adolescente junto a una tumba y 1 joven en silla de ruedas. Las expresiones faciales de estas personas manifiestan diferentes sentimientos y emociones, sobre todo tristeza (como las imágenes 9 y 11 del *set* 1; 12 del *set* 2, y 5, 12 y 13 del *set* 3), sufrimiento y preocupación (p. ej., las imágenes 3 y 14 del *set* 1; 5 del *set* 2, y 4 y 10 del *set* 3).

La fotografía 10 del *set* 1 resulta especialmente descortés, al mostrarse en ella a una persona que exhala humo sobre un niño que llora, y eso puede despertar emociones negativas en la audiencia, como la ira y el desprecio. Ocurre lo mismo con la 11 del *set* 1; 11 y 13 del *set* 2, y 11 del *set* 3, en las que aparecen niños fumando o como fumadores pasivos.

Con respecto a las partes del cuerpo más repetidas, hay 5 imágenes de bocas y otras 5 de pulmones, varias operaciones y amputaciones (6 en total) y también son frecuentes las fotografías tomadas en un contexto hospitalario (10), las asociadas con problemas de impotencia y fertilidad (5) y las relativas a la muerte (5), como 2 ataúdes, 1 tumba, 2 cadáveres y 1 paciente en parada cardiorrespiratoria.

Una vez analizados los aspectos verbales y no verbales más destacados de las advertencias sanitarias antitabaco, se comprobarán ahora sus efectos en la muestra seleccionada, mediante la proyección conjunta de texto/imagen al grupo 1 y únicamente de las imágenes al grupo 2.

7. RESULTADOS TRAS LA VISUALIZACIÓN DE LAS ADVERTENCIAS SANITARIAS CONTRA EL TABAQUISMO EN ESPAÑA

A continuación, se presentan los datos extraídos de las encuestas realizadas al grupo 1 (7.1) y 2 (7.2), así como una comparativa entre su percepción del miedo y la efectividad de las advertencias sanitarias (7.3).

7.1. Grupo 1: visualización de las advertencias sanitarias combinadas

El grupo 1 está formado por un 77 % de mujeres, un 22 % de hombres y un 1 % del género no binario. El 76 % de los/las participantes no fuma, el 16 % lo hace de forma ocasional y el 8 % habitualmente. De los/las fumadores/as, el 85 % son mujeres y el 15 % hombres. El 71 % de las fumadoras fuma ocasionalmente y el 29 % habitualmente, mientras que el 67 % de los fumadores lo hace habitualmente y el 33 % ocasionalmente.

En respuesta a la pregunta n.º 3 (“¿Sueles fijarte en las imágenes?”), del 24 % de fumadores/as el 17 % no las mira (el 11 % por habituación y el 6 % por rechazo), mientras que el 7 % restante sí se fija, aunque al 6% no le afecta y únicamente a un 1 % sí.

Según el género, el 35 % de las mujeres sí las mira (al 6 % le afectan mucho y al 29 % no) y el 65 % prefiere no verlas (el 41 % por haberse acostumbrado a ellas y el 24 % por rechazo). Ninguno de los hombres jóvenes encuestados mira las imágenes (el 67 % por habituación y el 33 % por rechazo).

De forma similar, en la pregunta n.º 4 (“¿Sueles fijarte en los textos?”), del 24 % de los/las fumadores/as el 18 % no los lee (un 16 % por habituación y un 2 % porque le provocan sensaciones negativas) y, del 6 % que sí lo hace, al 5 % no le afectan y al 1 % sí.

Los resultados según el género indican que el 71 % de las mujeres no los lee (el 65 % por habituación y el 6 % prefiere no hacerlo para evitar sensaciones negativas). El 29 % los mira, pero al 23 % no les afecta y solo al 6 % sí.

7.1.1. Advertencias sanitarias que les provocan miedo

En el *set* 1, las advertencias sanitarias que más miedo les inspiran (Imagen 4) son la 5 (56 %), un hombre entubado; 2 (42 %), una traqueotomía; 12 (38 %), un paciente hospitalizado; 4, un cadáver en una bolsa (36 %); 9 (36 %), el ataúd de un niño; 7 (33 %), un ojo con luz, y 13 (24 %), un cenicero con el dibujo de un feto.

En el *set* 2, destacan la 1 (62 %), un paciente con la cabeza vendada; 9 (58 %), un recién nacido en la incubadora; 12 (42 %), un hombre en un ataúd; 4 (36 %), un paciente con respiración asistida; 5 (35 %), un hombre desmayado; 3 (31 %), una herida tras una operación de pulmón, y 6 (27 %), la pierna de un cadáver.

Por último, en el *set* 3 escogen la 4 (62 %), un paciente en parada cardiorrespiratoria; 9 (56 %), otro recién nacido en la incubadora; 5 (49 %), una paciente en silla de ruedas;

6 (45 %), una pierna amputada; 10 (36 %), una persona con respiración asistida; 1 (36 %), otra herida tras una operación de pulmón; 3 (31 %), unos pulmones necrosados, y 12 (31 %), un joven junto a una tumba.



Imagen 4. Advertencias que más miedo les provocan (grupo 1: sets 1, 2 y 3)

Si comparamos los datos de los/las fumadores/as según su género, existen algunas coincidencias entre hombres y mujeres: en el *set 1*, en las advertencias 2 (la traqueotomía), 5 (el hombre entubado) y 12 (el paciente hospitalizado); en el *set 2*, coinciden en la 5 (el hombre desmayado) y, en el *set 3*, también en la 5 (la paciente en silla de ruedas). Sin embargo, el escaso número de fumadores del género masculino en la muestra seleccionada resulta insuficiente para llegar a conclusiones con respecto a dicha variable.

7.1.2. Advertencias sanitarias que consideran más efectivas

En cuanto a las advertencias combinadas más efectivas (Imagen 5), en el *set 1* son la 6 (64 %), el pie necrosado; 9 (53 %), el ataúd blanco; 5 (49 %), el hombre entubado; 2, la traqueotomía (45 %); 12 (45 %), el paciente hospitalizado (45 %), y 8 (40 %), una boca.

En el *set 2*, las más efectivas son la 9 (76 %), el recién nacido en la incubadora; 2 (55 %), el cáncer de lengua; 3 (49 %), la herida tras una operación de pulmón; 12 (47 %), el hombre en el ataúd; 1 (45 %), el paciente con la cabeza vendada; 6 (42 %), la pierna del cadáver; 8 (42 %), una boca, y 10 (40 %), un niño con respirador.

Del *set 3* seleccionan la 9 (71 %), el recién nacido en la incubadora; 6 (56 %), la pierna amputada; 2 (49 %), una boca; 3 (45 %), los pulmones necrosados; 12 (44 %), el joven

junto a una tumba; 10 (42 %), el paciente hospitalizado; 1 (40 %), la herida tras la operación de pulmón, y 4 (38 %), el paciente en parada cardiorrespiratoria.



Imagen 5. Advertencias sanitarias combinadas más efectivas (grupo 1: sets 1, 2 y 3)

Según el género, se aprecian coincidencias en la 5 del *set* 1 (el hombre entubado), la 9 del *set* 2 (el recién nacido en la incubadora) y la 3 del *set* 3 (los pulmones necrosados), aunque, como comentábamos más arriba, el número de fumadores del género masculino es bastante bajo en general.

Durante el debate oral, además de miedo, los/las encuestados/as manifestaron asco al visualizar las imágenes de heridas y bocas, así como tristeza por los recién nacidos en la incubadora y el niño muerto. Algunos/as de los/las informantes que no fumaban explicaron que sentían ansiedad, mientras que los/las fumadores/as no expresaban ninguna preocupación o lo hacían por sus seres queridos, no por sí mismos.

Entre los/las fumadores/as se dudaba de la veracidad de los datos, como que “fumar provoca 9 de cada 10 cánceres de pulmón”, por no acompañarse de investigaciones que las dotasen de autoridad. Dada su condición de entimema, los encuestados podrían echar de menos la premisa sobrentendida y, por tanto, no captar la estructura del silogismo subyacente, o sea, que si usted fuma y desarrolla un cáncer, habrá un 90 % de posibilidades de que este haya sido causado por fumar.

7.2. Grupo 2: visualización de las advertencias sanitarias sin texto

El segundo grupo estaba compuesto por un 73 % de mujeres y un 27 % de hombres. El 69 % no fumaba, el 27 % lo hacía ocasionalmente y el 4 % de forma habitual. De ese 31 % de fumadores/as, el 12 % se fija en las imágenes de los envases de tabaco (al 8 % no les afecta y al 4 % sí) y el 19 % no (el 11 % por habituación y el 8 % por rechazo).

En la pregunta 4, del 31 % de fumadores/as, el 15,5 % no lee los textos de los envases (la mitad por habituación y la otra mitad porque les generan sensaciones negativas) y el otro 15,5 % sí (al 4 % les afecta y al 11,5 % no).

Si se comparan las respuestas a las preguntas 3 y 4 de los dos grupos (Imagen 6), el mayor número de estudiantes del grupo 1 manifiesta no fijarse ni en los textos ni en las imágenes de los envases como consecuencia de la habituación a estos. En cuanto al grupo 2, la mayoría de los/las informantes sí lee los textos, pero no les afecta, y no se fijan en las imágenes por habituación, en lo que coincide con el grupo 1.

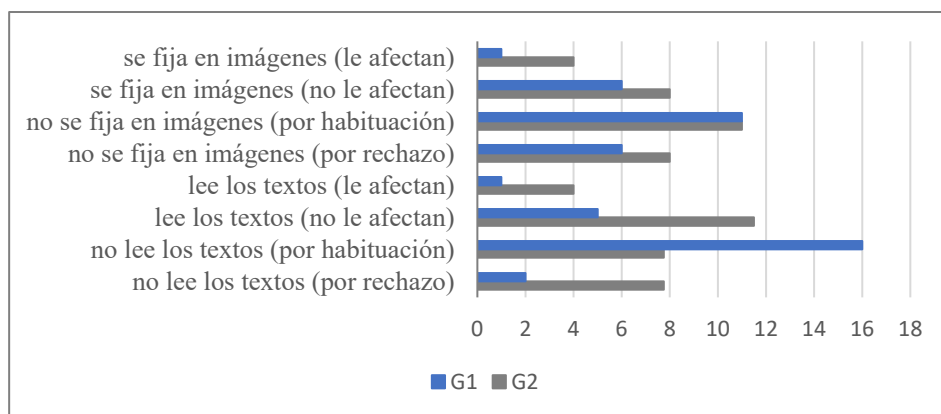


Imagen 6. Porcentajes de las respuestas a las preguntas 3 y 4: comparativa entre los grupos 1 y 2

Los datos reflejan que la habituación constituye un factor importante para la muestra que ha sido objeto de la investigación, ya que condiciona su falta de atención a los textos y las imágenes de las advertencias sanitarias impresas en los paquetes de tabaco.

7.2.1. Emociones que les suscitan las imágenes al grupo 2

Las emociones que más experimenta el segundo grupo en el *set* 1 son el asco (28 %) y la tristeza (26 %), seguidas del miedo (15 %), y, en menor medida, la sorpresa (5 %), la ira (3 %) y el desprecio (2 %). El 4 % no sabe/no contesta y el 17 % afirma no sentir ninguna emoción al visualizar la 7 (ojo con luz), 13 (cenicero con el feto), 11 (niño fumando) y 14 (hombre desnudo en posición fetal).

Las imágenes que más miedo (Imagen 7) les suscitan del primer set son la 4 (cadáver en una bolsa), 3 (mujer escupiendo sangre) y 6 (pie gangrenado); asco la 6 (pie gangrenado), 8 (una boca), 2 (traqueotomía), 3 (mujer escupiendo sangre) y 1 (operación de pulmón); tristeza la 12 (paciente hospitalizado), 5 (paciente entubado), 9 (ataúd blanco), 10 (persona fumando con un niño en brazos) y 4 (cadáver en una bolsa); sorpresa la 11 (niño fumando) y 13 (cenicero con el feto); ira la 10 (persona fumando con un niño en brazos) y 11 (niño fumando), y desprecio las mismas que para la ira (10 y 11).

En el *set* 2, las emociones que más perciben son la tristeza (33 %) y el asco (23 %), seguidos del miedo (12 %), la sorpresa (5 %), la ira (3 %) y el desprecio (1 %). Las

imágenes que evocan más tristeza son la 12 (hombre en el ataúd), 9 (recién nacido en la incubadora), 10 (niño con respirador) y 4 (paciente entubado); asco la 6 (pierna del cadáver), 2 (cáncer de lengua), 8 (una boca) y 3 (herida tras operación de pulmón); miedo la 6 (pierna del cadáver) y 5 (hombre desmayado); sorpresa la 11 (persona fumando junto a un niño) y 7 (rostro con humo); ira la 11 (persona fumando junto a un niño), y desprecio la 11 (como en la ira) y 13 (persona fumando junto a un niño). El 3 % no sabe / no contesta y un 20 % no siente ninguna emoción, sobre todo ante la 1 (paciente con la cabeza vendada), 7 (rostro con humo), 13 (persona fumando junto a un niño y su madre) y 14 (hombre mirando hacia abajo).



Imagen 7. Advertencias que más miedo les provocan (grupo 2: sets 1, 2 y 3)

Por último, en el set 3, destacan la tristeza (41 %) y el asco (24 %), un 12 % miedo y otro 12 % no siente ninguna emoción. En las últimas posiciones, se hallan la ira (4,5 %), la sorpresa (4 %) y el desprecio (0,5 %), mientras que el 2 % no sabe/no contesta. Las imágenes que les provocan más miedo son la 4 (paciente en reanimación), 6 (pierna amputada), 7 (ojo con luz) y 9 (recién nacido en la incubadora); tristeza la 9 (recién nacido en la incubadora), 10 (paciente hospitalizado), 12 (joven junto a una tumba), 5 (paciente en silla de ruedas) y 13 (pareja abrazada); asco la 2 y 8 (bocas) y 1 (cicatriz en el costado); ira la 11 (niño que fuma) y 9 (recién nacido en la incubadora); sorpresa la 11 (niño fumando), y desprecio las mismas que para la ira (9 y 11).

7.2.2. Imágenes identificadas como más confusas por el grupo 2

Las imágenes del set 1 consideradas por el grupo 2 como más confusas son la 1 (operación de pulmón), 14 (hombre en posición fetal), 13 (cenicero con el feto), 11 (niño fumando) y 7 (ojo con luz).

En el *set* 2, fundamentalmente la 7 (rostro con humo) y la 14 (el hombre mirando hacia abajo), seguidas de la 13 (persona fumando junto a un niño) y la 1 (el paciente con la cabeza vendada).

En el *set* 3, señalan la 14 (agujero en la zona genital) como la más confusa, seguida de la 7 (ojo con luz), 13 (pareja abrazada), 5 (paciente en silla de ruedas) y 6 (pierna amputada).

En muchos casos, las imágenes les resultan confusas por carecer de texto explicativo, como en el caso del ojo con luz (7 de los *sets* 1 y 3), el hombre en posición fetal (14 del *set* 1) o mirando hacia abajo (14 del *set* 2), la pareja abrazada (13 del *set* 3) y la paciente en silla de ruedas (5 del *set* 3), porque, al no acompañarse de ninguna explicación, no entienden ni el sentido de las fotografías ni su relación con el tabaco.

7.2.3. Imágenes señaladas como menos efectivas por el grupo 2

Entre las menos efectivas (Tabla 2) del *set* 1 están la 1 (operación de pulmón), 7 (ojo con luz), 11 (niño fumando), 13 (cenicero con el dibujo del feto) y 14 (hombre desnudo en posición fetal), que se corresponden también con las más confusas (1, 7, 11, 13 y 14). Por el contrario, las más efectivas son la 6 (pie gangrenado), 8 (una boca), 9 (ataúd blanco) y 12 (paciente hospitalizado).

	Imágenes más confusas	Imágenes menos efectivas
Set 1	1 (operación de pulmón) 7 (ojo con luz) 11 (niño fumando) 13 (cenicero con el dibujo del feto) 14 (hombre desnudo en posición fetal)	1 (operación de pulmón) 7 (ojo con luz) 11 (niño fumando) 13 (cenicero con el dibujo del feto) 14 (hombre desnudo en posición fetal)
Set 2	1 (paciente con la cabeza vendada) 7 (rostro con humo) 13 (persona fumando junto a un niño) 14 (hombre mirando hacia abajo)	5 (hombre desmayado) 7 (rostro con humo) 13 (persona fumando junto a un niño) 14 (hombre mirando hacia abajo)
Set 3	5 (paciente en silla de ruedas) 6 (pierna amputada) 7 (ojo con luz) 13 (pareja abrazada) 14 (agujero en la zona genital)	3 (pulmones necrosados) 5 (paciente en silla de ruedas) 6 (pierna amputada) 7 (ojo con luz) 11 (niño fumando) 13 (pareja abrazada) 14 (agujero en la zona genital)

Tabla 2. Imágenes más confusas y menos efectivas (grupo 2)

En el *set* 2, las percibidas con un menor grado de efectividad son la 7 (rostro con humo), 13 (persona fumando junto a un niño), 14 (hombre mirando hacia abajo) y 5 (hombre desmayado). En este caso, las menos efectivas coinciden (Tabla 2) con 3 de las 4 más confusas (7, 13 y 14), mientras que las más efectivas son la 2 (lengua con cáncer), 6 (pierna del cadáver), 8 (boca), 9 (recién nacido en incubadora) y 12 (hombre en ataúd).

En el *set* 3, las menos efectivas son, en este orden, la 7 (ojo con luz), 11 (niño fumando), 14 (agujero en zona genital), 3 (pulmones necrosados), 5 (paciente en silla de ruedas), 6 (pierna amputada) y 13 (pareja abrazada). Salvo la 11 (niño fumando), las demás fotografías elegidas como inefectivas coinciden con las más confusas (5, 6, 7, 13 y 14). Entre las más efectivas destacan la 2 y la 8 (bocas en ambos casos), 9 (recién nacido en la incubadora), 4 (paciente en reanimación) y 12 (joven junto a una tumba).

Al igual que sucedía con las más confusas, en la falta de efectividad de las imágenes influye la ausencia de texto, como en la 5, la paciente en silla de ruedas, y la 13 del *set* 3, que, al carecer de una explicación verbal sobre la causalidad de las fotografías (“Fumar provoca embolias e invalidez” y “Fumar reduce la fertilidad”, respectivamente), los/las estudiantes no logran vincular con el tabaquismo.

7.3. Comparativa entre los dos grupos en cuanto a la percepción del miedo y la efectividad de las advertencias sanitarias

En este último apartado, se contrastarán los resultados obtenidos por los grupos 1 y 2 en la percepción del miedo y de la efectividad de las advertencias sanitarias por parte de los/las participantes. Las advertencias sanitarias que coinciden en ambos grupos con respecto al miedo (Tabla 3) son las siguientes: en el *set* 1, la 4 (el cadáver en una bolsa); en el *set* 2, la 5 (el hombre desmayado) y la 6 (la pierna de un cadáver), y, en el *set* 3, la 4 (el paciente en parada cardiorrespiratoria), la 6 (la pierna amputada) y la 9 (el recién nacido en la incubadora).

	Grupo 1	Grupo 2	Coincidencias (grupos 1 y 2)
Set 1	2, 4, 5, 7, 9, 12 y 13	3, 4, 6 y 14	 4
Set 2	1, 3, 4, 5, 6, 9 y 12	5 y 6	  5 6
Set 3	1, 3, 4, 5, 6, 9, 10 y 12	4, 6, 7 y 9	   4 6 9

Tabla 3. Comparativa en la percepción del miedo (grupos 1 y 2)

Esto quiere decir que, pese a carecer de texto que las acompañe, las imágenes tienen la suficiente fuerza expresiva como para despertar miedo en los integrantes de ambos grupos, al mostrar cadáveres, personas inconscientes, un miembro amputado y un recién nacido que sufre las consecuencias del tabaquismo de su madre.

En cuanto a la efectividad percibida por los/las participantes de los dos grupos (Tabla 4), se observa, en el *set* 1, coincidencia en las advertencias 6 (el pie necrosado), 8 (una boca), 9 (el ataúd blanco) y 12 (el paciente hospitalizado, acompañado de dos de sus familiares). En el *set* 2, en la 2 (el cáncer de lengua), 6 (la pierna de un cadáver), 8 (una boca), 9 (el recién nacido en la incubadora) y 12 (el hombre en el ataúd), y, en el *set* 3, en la 2 (una boca), 4 (el paciente en parada cardiorrespiratoria), 9 (el otro recién nacido en la incubadora) y 12 (el joven junto a una tumba).

	Grupo 1	Grupo 2
Set 1	2, 5, 6, 8, 9 y 12	6, 8, 9 y 12
Set 2	1, 2, 3, 6, 8, 9, 10 y 12	2, 6, 8, 9 y 12
Set 3	1, 2, 3, 4, 6, 9, 10 y 12	2, 4, 9 y 12

Tabla 4. Comparativa entre las advertencias sanitarias más efectivas (grupos 1 y 2)

Los/las estudiantes encuestados/as encuentran efectivas las imágenes que reflejan de un modo más explícito tres tipos de mensajes: (1) los síntomas del tabaquismo, especialmente aquellos que se reflejan en daños en la cavidad bucal y en la circulación sanguínea (pie necrosado); (2) la muerte, como lo demuestran los ataúdes, las tumbas y el paciente en parada cardiorrespiratoria, y (3) los efectos nocivos del consumo de tabaco durante el embarazo.

Finalmente, si comparamos las advertencias coincidentes en ambos grupos tanto en miedo como en efectividad (Tabla 5), en el *set* 1 no se aprecia ninguna coincidencia, mientras que, en el *set* 2, la más efectiva y causante de miedo es la 6 (la pierna de un cadáver) y, en el *set* 3, la 4 (el paciente en parada cardiorrespiratoria) y la 9 (el recién nacido en la incubadora).

	MIEDO	EFFECTIVIDAD	MIEDO Y EFFECTIVIDAD
Set 1	 4	 6  8  9  12	---
Set 2	 5  6	 2  6  8  9  12	 6
Set 3	 4  6  9	 2  4  9  12	 4  9

Tabla 5. Coincidencias de los grupos 1 y 2 en miedo y efectividad

En el caso de la 4 y la 6, ambas están asociadas con la muerte, mientras que la tercera no incide en el miedo a los problemas de salud de la persona que fuma, sino a los riesgos que supone el tabaquismo para el feto en las mujeres embarazadas.

8. CONCLUSIONES

En este trabajo, se ha tratado de averiguar si el miedo se hallaba entre las principales emociones experimentadas por dos grupos de estudiantes universitarios/as al visualizar las advertencias sanitarias de los paquetes de cigarrillos en España. También se ha procedido a comprobar la existencia de diferencias en cuanto a su grado de efectividad, dependiendo de si las imágenes eran presentadas con texto —en forma de advertencias combinadas— o sin él.

Para ello, en lugar de limitarnos a la medición de las reacciones de la muestra, se ha optado por efectuar el análisis desde una perspectiva interdisciplinar, que combina lo semiótico con lo específicamente lingüístico. Se aportan, además, datos empíricos, que son estudiados desde un punto de vista crítico a partir del enfoque sociocognitivo (van Dijk, 2015), con el objetivo de identificar las estrategias de persuasión y disuasión del Gobierno de España, en línea con las directrices de la Unión Europea, para la prevención y reducción del tabaquismo.

Al igual que Lupton (2014), creemos que el análisis crítico del discurso representa una herramienta de gran ayuda para conocer en qué modo son construidos los mensajes en la comunicación sanitaria y cómo estos impactan en la audiencia a través de la apelación a emociones como el miedo, el asco y la tristeza.

Si bien se partía de la hipótesis de que las advertencias sanitarias provocarían especialmente miedo, los resultados apuntan a que, en los grupos estudiados, el miedo es superado por la tristeza y el asco en los tres juegos de imágenes. La postura del Gobierno de España, centrada en informar a la ciudadanía más que en generarle miedo, coincidiría, en este caso, con la descrita en Mariscal Ríos (2020) durante la pandemia. Sin embargo, es necesario precisar que, aunque los mensajes verbales no incidan demasiado en la muerte, esta sí es representada de una forma bastante explícita en las fotografías, con la aparición de ataúdes, cadáveres y una tumba, como las imágenes a las que se refería la Universidad de Stanford (2025) como ‘efectos desagradables’ (*nasty effects*).

Al igual que Rodríguez Contreras e Igartua Perosanz (2018: 138), hemos observado que las advertencias que combinan texto e imagen se comprenden mejor, porque “la imagen en solitario reducía la comprensión del mensaje, llegando incluso a distorsionar su significado”. En este sentido, el segundo grupo encontró bastantes dificultades para interpretar la relación de causalidad entre los problemas de salud y las fotografías cuando estas carecían de texto, como el ojo con luz (“Fumar aumenta el riesgo de ceguera”), la paciente en silla de ruedas y el hombre desmayado, ambos con el mensaje “Fumar provoca embolias e invalidez”, pero, sobre todo, las imágenes relativas a la impotencia y los problemas de fertilidad.

Dos de los casos más llamativos han sido la fotografía 1 del *set* 2 (el paciente con la cabeza vendada) y la 7 de los *sets* 1 y 3 (el ojo con luz). Ambas inspiraban miedo y eran percibidas como efectivas únicamente cuando iban acompañadas de “Fumar provoca 9 de cada 10 cánceres de pulmón” y “Fumar aumenta el riesgo de ceguera”, respectivamente, pero eran descritas como confusas si carecían de dichos textos informativos.

Coincidimos también con Rodríguez Contreras e Igartua Perosanz (2018: 138) en que, para luchar contra el tabaquismo, la comprensión del mensaje es más importante que las emociones negativas que experimentan los sujetos al ver las advertencias sanitarias. Esto se ha podido verificar en la coincidencia de las advertencias más confusas con las más inefectivas.

Del mismo modo, al igual que Vázquez Burguete *et al.* (2010: 15), consideramos que los mensajes se centran más “en la amenaza que supone la conducta actual que en las ventajas del afrontamiento y subsecuente cambio de conducta”, así como en la “mayor efectividad del autoconvencimiento para el cambio conductual, claramente superior al efecto de sanciones o presiones externas sobre el individuo”. Esto se ha manifestado en los mensajes verbales utilizados, centrados en persuadir a los/las fumadores/as apelando a su responsabilidad, para evitar los problemas de salud propios y ajenos.

Para futuros trabajos, se recomienda introducir preguntas abiertas en las encuestas e incluir a un mayor número de fumadores de diferente género, dado que el tamaño y las características de la muestra pueden haber condicionado los resultados, siendo esta una de las principales limitaciones de la presente investigación. Una muestra más amplia podría arrojar nuevos puntos de vista, dado que la gran mayoría del alumnado encuestado eran mujeres no fumadoras. Además, no hay que olvidar que se trata de opiniones subjetivas y, por ello, no generalizables a toda la población, pues determinados factores individuales, como el nivel umbral de las emociones, la hipocondría, la existencia de enfermedades en su entorno familiar o el grado de habituación, podrían haber condicionado sus respuestas.

Como muchos reconocieron haberse habituado a las imágenes y cuestionaron la veracidad de los textos, sería interesante la técnica de seguimiento ocular (*eye tracking*) para reconocer en qué partes de los envases se fijan y medir su habituación a las advertencias contenidas en ellos (Vance *et al.*, 2017). Asimismo, como este empleo de las emociones con fines persuasivos y disuasivos puede variar en cada país, las investigaciones de naturaleza contrastiva pueden ser útiles para reconocer similitudes y diferencias entre ellos.

Muchas personas se inician en el tabaquismo desde edades tempranas, por lo que es necesario concienciar a los más jóvenes, desde los primeros niveles de escolarización, de la importancia de cuidar de la salud propia y de la de quienes nos rodean. Para ello, como sugieren McCaul *et al.* (2007), puede resultar de ayuda hacerles más explícitos los peligros de fumar, ya que las imágenes más implícitas —como el hombre desmayado o

el tumbado en posición fetal— y simbólicas —como el agujero en la zona genital— disminuyen considerablemente la relación causa-efecto.

Igualmente, las charlas en las escuelas son imprescindibles para promover la educación para la salud y enfatizar la idea de que más vale prevenir que curar. Esto exige que las autoridades sanitarias planteen campañas de sensibilización y prevención del tabaquismo que sean eficaces en todos los grupos de población, pero, especialmente, entre los más jóvenes, algo a lo que esperamos haber contribuido con este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSON, B. B.; VANCE, A.; KIRWAN, C. B.; JENKINS, J. L., & EARGLE, D. (2016). “From Warning to Wallpaper. Why the Brain Habituates to Security Warnings and What Can Be Done About It”. *Journal of Management Information Systems* 33.3, 713-743. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1080/07421222.2016.1243947> [06/09/2025].
- ASOCIACIÓN PARA LA AUTORREGULACIÓN DE LA COMUNICACIÓN COMERCIAL (2019). “Código de conducta publicitaria”. En su web *Autocontrol.es*, 4 de junio. Disponible en línea: <https://www.autocontrol.es/app/uploads/codigo-de-conducta-publicitaria-autocontrol.pdf> [08/06/2025].
- AUSTIN, J. L. (1962). *How to Do Things with Words*. Oxford: Clarendon Press.
- BAREI, S. (2020). “Pensar el miedo: mitos, arte y política”. *Estudios* 43, 45-63. Disponible en línea: <https://doi.org/10.31050/re.vi43.27950> [07/09/2025].
- BEZEMER, J. & HEWITT, C. (2009). “Social Semiotics”. *Handbook of Pragmatics Online* 13, 1-14. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1075/hop.13.soc5> [01/09/2025].
- BORIA, A. y BAREI, S. (2020). “La cultura del miedo. El control de las emociones”. *Estudios* 43, 9-14. Disponible en línea: <https://doi.org/10.31050/re.vi43.27946> [01/09/2025].
- BORLAND, R. & BALMFORD, J. (2003). “Understanding how Mass Media Campaigns Impact on Smokers”. *Tobacco Control* 12.2, 45-52. Disponible en línea: https://doi.org/10.1136/tc.12.suppl_2.ii45 [01/09/2025].
- BROOKES, G. & HARVEY, K. (2014). “Peddling a Semiotics of Fear. A Critical Examination of Scare Tactics and Commercial Strategies in Public Health Promotion”. *Social Semiotics* 25.1, 57-80. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1080/10350330.2014.988920> [03/07/2025].
- BROWN, P. & LEVINSON S. C. (1987). *Politeness. Some Universals in Language Usage*. Cambridge: Cambridge University Press.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2018). “Advertencia de la Dirección General de Servicios de Salud sobre el uso de cigarrillos electrónicos entre los jóvenes”. En su web *cdc.gov*, diciembre. Disponible en línea: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-

- cigarettes/spanish/advertencia-de-la-direccion-general-de-servicios-de-salud/index.html* [07/06/2025].
- CHUNG, H. & JUNG, E. (2019). "Effects of Anti-Smoking Advertisements on Young People. Role of Gender and Level of Smoking". *Athens Journal of Mass Media and Communications* 5.4, 291-308. Disponible en línea: <https://doi.org/10.30958/ajmmc.5-4-4> [06/07/2025].
- COSTELLO M. J.; LOGEL, C.; FONG, G. T.; ZANNA, M. P., & McDONALD, P. W. (2012). "Perceived Risk and Quitting Behaviors. Results from the ITC 4-Country Survey". *American Journal of Health Behavior* 36.5, 681-92. Disponible en línea: <https://doi.org/10.5993/AJHB.36.5.10> [07/09/2025].
- ECO, U. (1976). *A Theory of Semiotics*. Bloomington / London: Indiana University Press.
- EKMAN, P. & CORDARO, D. (2011). "What is Meant by Calling Emotions Basic?". *Emotion Review* 3.4, 364-370. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1177/1754073911410740> [07/09/2025].
- ESCAMILLA MORALES, J. (1998). *Fundamentos de semiolingüística de la actividad discursiva*. Barranquilla: Universidad del Atlántico.
- FESTINGER, L. & CARLSMITH, J. M. (1959). "Cognitive Consequences of Forced Compliance". *The Journal of Abnormal and Social Psychology* 58.2, 203-210. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1037/h0041593> [06/09/2025].
- GIBSON, J. J. (1986). *The Ecological Approach to Visual Perception*. New Jersey / London: Lawrence Erlbaum.
- GOBIERNO DE ESPAÑA (2007). "Campanas 2007: riesgos en la infancia ocasionados por el aire contaminado por el humo del tabaco". *Ministerio de Sanidad*, 16-30 de abril. <https://www.sanidad.gob.es/campanas/campanas07/tabacoInfancia.htm> [08/06/2025].
- ____ (2017). "Real Decreto 579/2017, de 9 de junio, por el que se regulan determinados aspectos relativos a la fabricación, presentación y comercialización de los productos del tabaco y los productos relacionados". *Boletín Oficial del Estado* 138, 48127-48158. Disponible en línea: <https://www.boe.es/boe/dias/2017/06/10/pdfs/BOE-A-2017-6585.pdf> [09/06/2025].
- GOBIERNO DE MÉXICO (2011). "Entre 1920 y casi 1960, fumar era considerado bueno para la salud". *Secretaría de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública*, 8 de junio. Disponible en línea: <https://www.insp.mx/noticias/salud-poblacional/entre-1920-y-casi-1960-fumar-era-considerado-qbueno-para-la-saludq.html> [08/06/2025].
- GOFFMAN, E. (1967). *Interaction Ritual. Essays on Face-to-Face Behavior*. New Brunswick, NJ / London: Doubleday.
- GÓMEZ PONCE, A. (2020). "De series televisivas, intensidades y miedos posmodernos". *Estudios* 43, 27-44. Disponible en línea: <https://doi.org/10.31050/re.vi43.27949> [06/07/2025].

- GUALBERTO, C. & KRESS, G. (2019). “Social Semiotics”. En *The International Encyclopedia of Media Literacy*, R. Hobbs & P. Mihailidis (eds.), 500-509. New York: Wiley / Blackwell. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1002/9781118978238.ieml0226> [06/07/2025].
- GUIRGUIS, A. (2024). “El vapeo ya es más común que el tabaquismo entre los jóvenes y sus riesgos van más allá de los daños pulmonares y cerebrales”. *El País*, 25 de abril. Disponible en línea: <https://elpais.com/salud-y-bienestar/2024-04-25/el-vapeo-ya-es-mas-comun-que-el-tabaquismo-entre-los-jovenes-y-sus-riesgos-van-mas-alla-de-los-danos-pulmonares-y-cerebrales.html> [10/06/2025].
- GYOLLA, D. (2022). “The Sociocognitive Approach in Critical Discourse Studies and the Phenomenological Sociology of Knowledge. Intersections”. *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 21, 539-558. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1007/s11097-020-09704-z> [06/07/2025].
- HALL, E. T. (1976). *Beyond Culture*. New York: Doubleday.
- HODGE, R. & KRESS, G. (1988). *Social Semiotics*. Cambridge: Polity Press.
- IGARTUA PEROSANZ, J. J. (2011). “Tabaco y publicidad: la eficacia persuasiva de las apelaciones al miedo”. En *Comunicación y salud. Nuevos escenarios y tendencias*, U. Cuesta, T. Menéndez y A. Ugarte (coords.), 167-194. Madrid: Universidad Complutense. Disponible: <https://webs.ucm.es/BUCM/ecsa/9788499380889.pdf> [08/06/2025].
- INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (2019). “El vapeo aumenta entre los adolescentes”. En su web *NIH*, marzo. Disponible en línea: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/el-vapeo-aumenta-entre-los-adolescentes> [09/06/2025].
- JUNTA DE ANDALUCÍA (2014). *A no fumar ¡me apunto! Manual del profesorado*. Sevilla: Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía (PITA) / Consejería de Salud y Consumo. <https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/delegate/content/3cbd6b1b-1545-49b2-ae81-f5fcd2c8df9b> [07/06/2025].
- KIM, S. & WOGALTER, M. S. (2009). “Habituation, Dishabituation, and Recovery Effects in Visual Warnings”. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting* 53.20, 1612-1616. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1177/154193120905302015> [06/07/2025].
- LEÓN, E. A. (2013). “El asco: una emoción entre naturaleza y cultura”. *Cuestiones de Filosofía* 15, 151-170. Disponible en línea: <https://doi.org/10.19053/01235095.2108> [06/07/2025].
- LESHNER, G.; BOLLS, P., & WISE, K. (2011). “Motivated Processing of Fear Appeal and Disgust Images in Televised Anti-Tobacco Ads”. *Journal of Media Psychology: Theories, Methods, and Applications* 23.2, 77-89. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1027/1864-1105/a000037> [06/09/2025].
- LOTMAN, Y. M. (2008). “Caza de brujas. La semiótica del miedo”, M. Ponsatí (trad.). *Revista de Occidente*, 329, 10-33.

- LUPTON, D. (2014). "The Pedagogy of Disgust. The Ethical, Moral and Political Implications of Using Disgust in Public Health Campaigns". *Critical Public Health* 25.1, 4-14. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1080/09581596.2014.885115> [08/07/2025].
- LYNCH, B. S. & BONNIE, R. J., eds. (1994). *Growing Up Tobacco Free. Preventing Nicotine Addiction in Children and Youths*. Washington: National Academies Press. Disponible en línea: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK236763/> [08/06/2025].
- MANTILLA GUERRA, J. E. (2007). "El mundo de sentido semiolingüístico de Mafalda". *Enunciación* 12.1, 80-86. Disponible en: <https://doi.org/10.14483/22486798.481> [07/09/2025].
- MARISCAL RÍOS, A. (2014). "¿Vale siempre una imagen más que mil palabras? Experiencia didáctica con estudiantes de Criminología". *Pragmalingüística* 22, 98-110. Disponible en línea: <http://dx.doi.org/10.25267/Pragmalinguistica.2014.i22.06> [07/09/2025].
- ____ (2020). "El miedo como estrategia de persuasión y disuasión durante la crisis sanitaria originada por la COVID-19". En *Comunicando en el siglo XXI. Nuevas fórmulas*, M. Gil, F. J. Godoy y G. Padilla (eds.), 289-301. Valencia: Tirant Humanidades.
- ____ (2022a). "La comunicación no verbal en tiempos de coronavirus. Repercusiones de la mascarilla en la interpretación de las expresiones faciales de emoción". En *Interpretando los nuevos lenguajes comunicativos del siglo XXI*, R. Gómez, E. Trigo y P. E. Rivera, 377-390. Madrid: Fragua.
- ____ (2022b). "Nunca rompas el silencio si no es para mejorarlo. El análisis contrastivo intercultural como herramienta para el desarrollo de la competencia comunicativa en la educación superior". En *Nuevas tendencias en la comunicación y en la investigación. Su reflejo profesional y académico*, D. Navarro, J. L. Corona e I. Sacaluga (coords.), 271-282. Madrid: Gedisa.
- ____ (2024). "Cuando todo vale con tal de vender: técnicas de manipulación en la venta por teléfono". En *Persuasión neurocomunicativa. La ciencia del comportamiento nos observa*, M. N. Cea, I. Sacaluga y J. M. Barceló (eds.), 243-250. Berlin, etc.: Peter Lang.
- MARTÍNEZ STACK, J. y BOUZAS RIAÑO, A. (1991). "La habituación: fenómeno básico del aprendizaje". *Investigación Psicológica* 1.1, 47-74.
- MCCAUL, K. D.; MULLENS, A. B.; ROMANEK, K. M.; ERICKSON, S. C., & GATHERIDGE, B. J. (2007). "The Motivational Effects of Thinking and Worrying about the Effects of Smoking Cigarettes". *Cognition and Emotion* 21.8, 1780-1798. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1080/02699930701442840> [07/09/2025].
- MENGONI, A. (2021). "Visual Semiotics". En *The Palgrave Handbook of Image Studies*, K. Purgar (ed.), 641-654. Cham, Switzerland: Palgrave Macmillan. Disponible en línea: https://doi.org/10.1007/978-3-030-71830-5_39 [01/09/2025].

- NACIONES UNIDAS (2015). “La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”. En su web *UN.org*, 25 de septiembre: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/> [08/06/2025].
- NAVA, I. (2020). “Quédate en Casa. Quédate Vivo. Contundente mensaje de los creativos para salvar vidas”. *Merca2.0*, 4 de mayo. Disponible en línea: <https://www.merca20.com/quedate-en-casa-quedate-vivo-contundente-mensaje-de-los-creativos-para-salvar-vidas/> [07/06/2025].
- NIÑO ROJAS, V. M. (2013). *Semiótica y lingüística: fundamentos*. Bogotá: Ecoe.
- OMS (2023). “Tabaco”. En su web *WHO.int*, 25 de junio. Disponible en línea: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> [13/06/2025].
- PALACIOS, K. (2020). “Frases agresivas de ‘Quédate en casa. Quédate vivo’ serán retiradas de las calles de CdMx”. *Milenio*, 6 de mayo. Disponible en línea: <https://www.milenio.com/politica/comunidad/campana-quedate-casa-quedate-vivo-dura-necesaria> [07/06/2025].
- PAOLA BALBASTRE, M. (2016). “Cuando el tabaco era bueno para la salud”. *La Vanguardia*, 10 de febrero. Disponible en línea: <https://www.lavanguardia.com/vida/20160210/302057569916/tabaco-bueno-salud.html> [13/06/2025].
- PARLAMENTO EUROPEO (24/07/2013). “Enmiendas aprobadas por el Parlamento Europeo el 8 de octubre de 2013, sobre la propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo 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”. En su web *Europarl*, 24 de julio. Disponible en línea: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2013-0398_ES.pdf [08/06/2025].
- PECHMANN, C. & REIBLING, E. T. (2000). “Anti-Smoking Advertising Campaigns Targeting Youth. Case Studies from USA and Canada”. *Tobacco Control* 9.2, 18-31. Disponible en línea: https://www.doi.org/10.1136/tc.9.suppl_2.ii18 [07/09/2025].
- _____. (2006). “Antismoking Advertisements for Youths. An Independent Evaluation of Health, Counter-Industry, and Industry Approaches”. *American Journal of Public Health* 96.5, 906-913. Disponible en línea: <https://www.doi.org/10.2105/AJPH.2004.057273> [05/09/2025].
- PEIRCE, C. (1986). *La ciencia de la semiótica*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- PREVENTION FIRST (2008). *Ineffectiveness of Fear Appeals in Youth Alcohol, Tobacco and Other Drug (ATOD) Prevention*. Springfield, IL: Self-published. Disponible en línea: <https://www.prevention.org/Resources/07b67e95-5702-459b-b874-e9d39c156519/IneffectivenessofFearAppealsinYouthATODPrevention-FINAL.pdf> [08/06/2025].

- RODRÍGUEZ ANDRÉS, R. (2011). “La efectividad del uso del miedo como factor persuasivo en la comunicación de riesgos en las crisis sanitarias”. *Revista de Comunicación y Salud* 1.2, 33-46. Disponible en línea: [https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2011.1\(2\).33-46](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2011.1(2).33-46) [07/09/2025].
- RODRÍGUEZ CONTRERAS, L. e IGARTUA PEROSANZ, J. J. (2018). “Apelaciones al miedo en advertencias sanitarias para la prevención del tabaquismo. ¿Una imagen vale más que mil palabras?”. *Revista Española de Comunicación en Salud* 9.2, 138-151. Disponible en línea: <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4492> [06/09/2025].
- ROTTER, J. B. (1966). “Generalized Expectancies for Internal versus External Control of Reinforcement”. *Psychological Monographs. General and Applied* 80.1, 1-28. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1037/h0092976> [06/09/2025].
- SEBEOK, T. A. (1996). *Signos: una introducción a la semiótica*, P. Torres (trad.). Barcelona / Buenos Aires / México: Paidós.
- SEBEOK, T. A., HAYES, A. y BATESON, M. C., comps. (1978). *Semiótica aplicada*, M.^a C. Davolio (trad.). Buenos Aires: Nueva Visión.
- SETIAWAN, Y. A. & ERALITA, N. (2023). “Semiotic Study on Cigarette Advertisements”. *Primanomics* 21.1. Disponible en línea: <https://jurnal.ubd.ac.id/index.php/PE/article/view/1528/1060> [08/06/2025].
- SIMPSON, J. K. (2017). “Appeal to Fear in Health Care. Appropriate or Inappropriate?”. *Chiropractic & Manual Therapies* 25, 1-10. Disponible en línea: <https://www.doi.org/10.1186/s12998-017-0157-8> [08/06/2025].
- SKINNER, A. (1927). “The Mascoutens or Prairie Potawatomi Indians” (III: Mythology and Folklore). *Bulletin of the Public Museum of Milwaukee* 6.3, 327-411. Disponible en línea: <https://images.indianahistory.org/digital/collection/p16797coll79/id/5945> [07/06/2025].
- STANFORD UNIVERSITY (2025). “Collection: Nasty Effects”. En *Research into the Impact of Tobacco Advertising*, n. d. Disponible en línea: <https://tobacco.stanford.edu/antismoking/disgusting/nasty-effects/> [09/06/2025].
- SUN, C.; WANG, F., & JIANG, M. (2021). “How Can E-Cigarette Fear Appeals Improve the Perceived Threat, Fear, Anger, and Protection Motivation of Young People”. *Frontiers in Psychology* 12.1-10. Disponible en línea: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.676363> [01/07/2025].
- TANNENBAUM, M. B.; HEPLER, J.; ZIMMERMAN, R. S.; SAUL, L.; JACOBS, S.; WILSON, K., & ALBARRACÍN, D. (2015). “Appealing to Fear. A Meta-Qnalysis of Fear Appeal Effectiveness and Theories”. *Psychological Bulletin* 141.6, 1178-1204. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1037/a0039729> [01/07/2025].
- UNGER, J. B.; CRUZ, T.; SHAKIB, S.; MOCK, J.; SHIELDS, A.; BAEZCONDE-GARBANATI, L.; PALMER, P.; CRUZ, J. D.; EDSALL, E. W.; GRITZ, E. R.; GLYNN, T., & ANDERSON, J. C. (2003). “Exploring the Cultural Context of Tobacco Use. A Transdisciplinary Framework”. *Nicotine & Tobacco Research* 5.1, 101-117.

Disponible en línea: <https://doi.org/10.1080/14622200310001625546> [01/07/2025].

- UNIÓN EUROPEA (2014a). “Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo del 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 UE*, 3 de abril, 1-38. Disponible en línea: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=OJ%3AJOL_2014_127_R_0001 [08/06/2025].
- ____ (2014b). “Directiva Delegada 2014/109/UE de la Comisión del 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 UE*, 10 de octubre, 22-27. Disponible en línea: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/ALL/?uri=CELEX:32014L0109> [08/06/2025].
- VAN DIJK, T. A. (2015). “Critical Discourse Studies. A Sociocognitive Approach”. En *Methods of Critical Discourse Studies*, R. Wodak & M. Meyer (eds.), 62-85. London: Sage.
- VAN LEEUWEN, T. (2005). *Introducing Social Semiotics*. London / New York: Routledge.
- VANCE, A.; KIRWAN, B.; BJORN, D.; JENKINS, J., & ANDERSON, B. B. (2017). “What Do We Really Know about How Habituation to Warnings Occurs Over Time? A Longitudinal fMRI Study of Habituation and Polymorphic Warnings”. En *Proceedings of the 2017 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems (CHI’17)*, 2215-2227. New York, NY: Association for Computing Machinery. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1145/3025453.3025896> [08/06/2025].
- VÁZQUEZ BURGUETE, J. L.; GUTIÉRREZ RODRÍGUEZ, P.; CUESTA VALIÑO, P., y GARCÍA MIGUÉLEZ, M.^a P. (2010). “La efectividad de las campañas de comunicación antitabaco en los jóvenes españoles: un análisis exploratorio”. *aDResearch. Revista Internacional de Investigación en Comunicación* 1.1, 14-31. Disponible en línea: <https://doi.org/10.7263/adresic-001-01> [01/07/2025].



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND).

La firmante del artículo se responsabiliza de las licencias de uso de las imágenes incluidas. Agradecimientos al propietario de la Expendeduría de Tabaco y Timbre n.º 54 de Cádiz, por haber permitido captar las imágenes para la realización de este trabajo, y al alumnado participante, por su contribución al desarrollo de esta investigación.

Fecha de recepción: 15/06/2025

Fecha de aceptación: 10/09/2025