Julio César DONCEL BARRERA

ACCIÓN DE LA COMUNIDAD EUROPEA EN MATERIA DE LUCHA CONTRA EL TABAQUISMO

Prólogo

John-F. RYAN

Real Instituto de Estudios Europeos
Zaragoza, 2007

ACCIÓN DE LA COMUNIDAD EUROPEA EN MATERIA DE LUCHA CONTRA EL TABAQUISMO

Julio César DONCEL BARRERA

Licenciado en Derecho
Máster en Comunidades Europeas y Unión Europea
Asistente en la Delegación de la Junta de Andalucía en Bruselas

ACCIÓN DE LA COMUNIDAD EUROPEA EN MATERIA DE LUCHA CONTRA EL TABAQUISMO

Prólogo

John-F RYAN

Real Instituto de Estudios Europeos
Zaragoza, 2007

Con la colaboración de la Secretaría de Estado para la Unión Europea,
Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación

© Julio César Doncel Barrera

Edita: Real Instituto de Estudios Europeos
San Jorge, 8, 1.º
E-50001 ZARAGOZA (ESPAÑA)

I.S.B.N.: 978-84-95929-14-3
Depósito Legal: Z. 4022-08

Imprime: COMETA, S.A.
Ctra. Castellón, Km. 3,400
50013 Zaragoza

Printed in Spain – Impreso en España

Esta obra obtuvo el Premio Ministro de Asuntos Exteriores Francisco Fernández Ordóñez 2006, *a la mejor Memoria del XVIII Programa Máster en Comunidades Europeas y Unión Europea del Real Instituto de Estudios Europeos, Premio establecido en colaboración con el Ministerio de Asuntos Exteriores y refrendado por acuerdo del Consejo de Ministros de 29 de julio de 1994.*

«La esperanza es un elemento decisivo en toda labor dirigida a producir un cambio social. Pero dicha esperanza no consiste en esperar pasivamente o en disfrazar frases ni en lanzarse a la aventura, ni en ser indiferente a la realidad forzando lo que no puede forzarse. La verdadera esperanza es como el tigre agazapado, que saltará sólo en el momento oportuno».

Erich Fromm, sociólogo

«Hoy, en todos los países del mundo, al movimiento por el control del tabaco, ¡le ha llegado el momento de saltar!».

John R. Seffrin, PhD
Presidente Ejecutivo, Sociedad Americana del Cáncer
Presidente, Unión Internacional contra el Cáncer

PRÓLOGO

El daño causado por el tabaco a la salud humana es hoy irrefutable. Esto ha llevado a las autoridades públicas, siguiendo el consejo de los expertos científicos, a considerar la adopción de una serie de medidas de control del tabaco cuya puesta en práctica ha sido abundante y diversa. Estas incluyen medidas de reducción de los peligros del humo de tabaco para fumadores pasivos en lugares públicos, restricciones en la venta de productos de tabaco a menores, medidas fiscales, etiquetado del producto y advertencias sanitarias, restricciones o prohibiciones de la publicidad y el patrocinio junto a la promoción de la salud y medidas educativas.

Respecto a la Unión Europea, las posibilidades de acción para reducir el daño causado por el tabaco están en relación con el artículo 152 del Tratado de la Comunidad Europea el cual prevé que la acción de la Comunidad, que complementa las políticas nacionales, debe estar dirigida a mejorar la salud pública, prevenir enfermedades y evitar fuentes de peligro para la salud humana. Tal acción debe cubrir los principales azotes para la salud mediante la promoción de la investigación de sus causas, su transmisión y su prevención, junto a la información y educación sobre la salud. En base a esto, el Consejo adoptó varios planes de acción denominados «Europa Contra el Cáncer» a principios de los 80 los cuales incluían propuestas para una serie de iniciativas en la reducción del daño causado por el cáncer y especialmente dirigidas a las diferentes iniciativas posibles sobre control del daño producido por el tabaco en seres humanos.

Los programas Europa Contra el Cáncer y los sucesivos Programas Comunitarios de Salud Pública han permitido financiar una serie de redes de trabajo y proyectos que implementan los diferentes aspectos de los planes de acción contra el cáncer. Además, el artículo sobre la salud pública del Tratado fue utilizado para adoptar medidas no armonizadoras (por ejemplo, recomendaciones del Consejo) en cuanto a fumar en lugares públicos o de reducción del daño producido por el tabaco que tienen una justificación basada en la salud pública. Cabe mencionar aquí el sistema de información sobre la salud de la Unión Europea que mediante una serie de indicadores de salud mide los cambios producidos en la población de la Unión Europea en cuanto a determinantes de salud incluyendo entre ellos el consumo de tabaco.

Sin embargo, otros artículos del Tratado han conllevado el desarrollo de legislación o políticas que también afectan al tabaco en diferentes aspectos. Ejemplo de ello son las disposiciones de la Política Agrícola Común que han sido utilizadas para apoyar la producción de la materia prima, la legislación sobre Televisión sin Fronteras que prohíbe la publicidad de los productos del tabaco en televisión y el patrocinio de programas en apoyo de tales productos junto a las reglas en materia de publicidad, promoción, contenido y etiquetado de los productos de tabaco adoptados como normas de armonización del mercado interior.

Finalmente, utilizando la posibilidad reconocida por el Tratado de celebrar acuerdos internacionales, la Comunidad y sus Estados miembros han negociado recientemente y han accedido al Convenio Marco Internacional para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud.

De esta manera, de forma gradual y utilizando varias previsiones legales del Tratado, la Unión Europea ha desarrollado un enfoque en control del tabaco que abarca todos los aspectos de la materia que deben ser tenidos en cuenta introduciendo una serie de medidas que afectan a cuestiones como el mercado interior, la salud pública, la imposición fiscal y consideraciones de política agrícola, todas ellas con vistas a ofrecer una nivel elevado de protección de la salud pública y mejorando la protección de la salud humana.

Además, mediante la adopción por parte de la OMS de su Convenio Marco de Control del Tabaco, las medidas implementadas en la legislación de la Unión Europea y en sus programas se encuentran reflejadas de manera extensa en las medidas contenidas en la Convención. Así, la situación de la Unión se proyecta en el nivel internacional, contribuyendo por tanto a un mayor nivel de protección de la salud humana de una forma más amplia evitando distorsiones en cuanto a cuestiones comerciales.

En cuanto a los Estados miembros de la Unión Europea, se puede observar que en varios casos la legislación nacional conduce a iniciativas adoptadas a nivel de la Unión. Tal es el caso de la prohibición del comercio del tabaco oral en Irlanda que fue posteriormente incluida en una amplia prohibición dentro de la Unión Europea con base en las consideraciones del mercado interior. Lo mismo podría decirse en cuanto a la publicidad, donde las disposiciones nacionales francesas requirieron la consideración de una prohibición dentro del mercado interior de la publicidad del tabaco en asuntos transfronterizos.

En la otra dirección, las iniciativas emprendidas por parte de la Unión Europea en cuanto a fumar en lugares públicos que datan de una Recomendación del Consejo de 1989, fueron claramente una inspiración para aquellos Estados miembros que no disponían de protección contra el humo de tabaco ambiente vigente a nivel nacional. De manera similar, las provisiones de etiquetado, publicidad e imposición de los productos del tabaco de la Unión han conllevado un enfoque más estandarizado sobre esas cuestiones a nivel nacional.

Como en todo lo referente a cuestiones de salud pública, la prueba del éxito de las políticas de control del tabaco requerirá del análisis y monitorización mediante indicadores adecuados. Solo la observación prolongada en los años de las estadísticas sobre consumo podrá permitir declarar el éxito de tales esfuerzos o decidir si nuevos enfoques son necesarios.

El análisis de Julio César Doncel Barrera en el siguiente documento arroja luz de una manera interesante y original en cuanto a las cuestiones legales relativas al control del tabaco lo cual es de interés para aquellos interesados en estudiar la interacción de la salud pública con otras bases jurídicas.

John-F. Ryan
Jefe de Unidad
Comisión de las Comunidades Europeas
Luxemburgo, 24 de junio de 2007

Este texto se corresponde con la opinión de su autor y no representa la posición oficial de la Comisión de las Comunidades Europeas.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AEE	Área Económica Europea
APTA	Asociación para la Prevención del Tabaquismo en Aragón
BASP	Bureau for Action and Smoking Prevention
BPN	Bajo peso al nacer
CE	Comunidad Europea
CECA	Comunidad Europea del Carbón y del Acero
CEE	Comunidad Económica Europea
CMCT	Convenio Marco para el Control del Tabaquismo
CNPT	Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo
DO	Diario Oficial
DOUE	Diario Oficial de la Unión Europea
EFTA	European Free Trade Association
EPA	Environmental Protection Agency
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EURATOM	Comunidad Europea de la Energía Atómica
FCA	Framework Convention Alliance
FOCA	Formula One Constructors Association
IARC	Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer
INB	Órgano de Negociación Intergubernamental
INPE	Instituto Nacional de Prevención y Educación para la Salud
IPC	Índice de Precios al Consumo
IPPF	Impuesto sobre el Patrimonio de las Personas Físicas
IPSOS	Instituto de estudios y encuestas de Opinión
IRPF	Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas
ISD	Impuesto de Sucesiones y Donaciones
ISO	International Organization for Standardization
IVA	Impuesto sobre el Valor Añadido
NATT	Red para la Responsabilidad de las Transnacionles del Tabaco
OMS	Organización Mundial de la Salud
ON	Organismo de Normalización
ONG	Organización No Gubernamental
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PE	Parlamento Europeo
SANAT	Sociedad Andaluza para el Abordaje del Tabaquismo
TFI	Tobacco Free Initiative
UE	Unión Europea
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
WHA	World Health Assembly (OMS)

I
INTRODUCCIÓN

Nos encontramos ante un tema de trascendencia mayor. La evidencia científica y los datos de los que hoy disponemos hablan por sí solos.

El consumo de tabaco constituye actualmente la primera causa evitable de mortalidad y de morbilidad en todos los países desarrollados. Cada año mueren en España más de 50.000 personas por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. A nivel europeo la cifra asciende a más de 650.000 fallecimientos. Además, cerca de 13 millones de personas sufren alguna enfermedad crónica como resultado de su hábito. Pero el daño causado por el tabaco se extiende al resto de la sociedad, no solo a los fumadores.

Actualmente, está fuera de toda duda que el humo de tabaco en el ambiente es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad. Así lo ha determinado la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC)[1] de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconociendo que la exposición al aire contaminado con humo del tabaco es carcinogénica en los seres humanos.

Recientemente, el informe del Cirujano General de los EEUU[2], no deja lugar a dudas: «*no hay ningún nivel seguro de exposición al humo de segunda mano*» y «*la evidencia científica es ahora irrefutable*» son dos de las claras advertencias que contiene el texto[3].

Los datos más conservadores que maneja el Ministerio de Sanidad español vinculan la muerte de 1.000 personas al año con este consumo pasivo o involuntario. A nivel de la Europa de los 25, llegaríamos incluso a la alarmante cifra de 79.000 fallecimientos según los más recientes estudios. Datos como estos son responsables en gran medida del cambio social que se ha experimentado en los últimos años. La evidencia existente acerca de la peligrosidad y el daño claro realizado a los consumidores han conllevado que el hábito tabáquico haya pasado de ser un hecho elegante y socialmente aceptado propio de las clases más altas de la sociedad a convertirse en un vicio insano.

Aunque ha sido sin lugar a dudas el sector de población femenino el que ha sufrido en mayor medida estos cambios sociales. La consideración del consumo de tabaco como elemento de modernidad y sobretodo de independencia, frente al sometimiento masculino anterior, conllevó la incorporación de este sector que hasta el momento se había mantenido afortunadamente al margen del consumo activo.

---

[1] http://www.iarc.fr/

[2] Aclarar que esta figura del Cirujano General cuenta con un gran prestigio como autoridad médica en el país. Data de la época colonial en la cual este tipo de profesionales, los cirujanos, eran los que más conocimientos médicos tenían respecto a los demás especialistas.

[3] http://www.hhs.gov/news/press/2006pres/20060627sp.html

Para terminar con estos datos, añadir que los fallecimientos relacionados con el tabaquismo suponen más del doble de los producidos por la suma de cuatro causas de muerte que generan gran preocupación social como son los accidentes de tráfico, el alcohol, el resto de drogas y el sida.

Volviendo al tema del daño causado a los fumadores pasivos, la OMS iguala el perjuicio producido por el humo de tabaco al de un material conocido y utilizado en la construcción como es el amianto. Sir Richard Doll[4], pionero en hablar de la relación entre el cáncer y el tabaco, estableció ya en 1985 que pasar una hora con un fumador en una habitación suponía un riesgo cien veces mayor de padecer cáncer de pulmón que el existente por trabajar en un edificio que contenga este material[5]. En este sentido, vemos que la Comisión Europea tuvo que gastar grandes cantidades de dinero en reconstruir por completo su sede central en Bruselas por la presencia de este material ante la alarma generalizada de sus funcionarios y representantes laborales. Además, nos hemos dotado actualmente de leyes que prohíben la utilización de este material, ningún constructor en su sano juicio osaría incumplirla y los trabajadores y sindicatos ponen el grito en el cielo y se movilizan cuando se descubre que el edificio en el que trabajan contiene aunque sea en pequeñas concentraciones este componente. Acciones todas justificadas en su totalidad y actitudes sociales que me parecen positivas pero que llaman mi atención hacia un hecho llamativo:

¿Por qué este mismo comportamiento unívoco no se alcanza en lo que respecta al humo ambiental cuando existen evidencias claras? ¿Por qué no existe la misma preocupación de la sociedad hacia el tema? ¿Por qué el humo de segunda mano es algo considerado como una simple molestia? ¿Por qué se trata de un asunto menor? ¿Por qué existe esta, «condescendencia» social hacia el problema del tabaquismo? ¿Por qué es algo asumido como un hecho cultural sin consecuencias?

Pues bien, esta y otras preguntas son las que trataré de responder a lo largo de mi trabajo de investigación.

Debido a mi formación como jurista, el trabajo se centrará en el análisis de la normativa adoptada a nivel europeo. Normativa que nos ilustrará acerca de los diferentes aspectos de toda índole que forman parte de este fenómeno social que es el consumo de tabaco. Asuntos tales como la regulación que los poderes públicos realizan sobre sus componentes y añadidos, sobre publicidad, promoción y patrocinio o la inclusión de advertencias sanitarias acerca de la peligrosidad del producto nos irán dando una visión específica y completa de todo relacionado con la materia en estudio. Asimismo trataré de reflejar las diferentes concepciones existentes y las diferentes maneras de aproximación hacia el tabaquismo que se han puesto de manifiesto

[4] http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/3826939.stm
http://en.wikipedia.org/wiki/Richard_Doll

[5] «Building blocks for tobacco control: a handbook».Organización Mundial de la salud. Tobacco Free Initiative (TFI). Página 5.
http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol_handbook/en/

a lo largo de todo el camino legislativo emprendido por las instituciones comunitarias y los Estados miembros de la Unión.

Junto a esto, me gustaría resaltar la especial importancia que tiene uno de los apartados que trataré, es decir, el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud. Sin duda, este reciente instrumento jurídico internacional del cual nos hemos dotado jugará un papel fundamental en la lucha contra el tabaquismo y pondrá de relieve el carácter de epidemia global que el consumo de tabaco tiene.

Para ello y como método de trabajo, recurriré al estudio del procedimiento legislativo utilizado. En el caso del Convenio Marco, serán analizadas las diferentes aportaciones realizadas por los representantes nacionales. Respecto a la normativa comunitaria, un examen pormenorizado de la propuesta inicial de la Comisión junto a las modificaciones, enmiendas y debates aportados por parte del Parlamento Europeo y del Consejo arrojarán luz a las preguntas que nos iremos planteando y explicarán las razones por las cuales se ha llegado al punto final en el que la norma ha quedado establecida.

Consciente de mis limitaciones en el estudio de la materia al no tener formación específica en el ámbito de la salud creo podré conseguir suplir en cierta medida esta deficiencia gracias a la abundante bibliografía especializada de la que dispongo.

Junto a ello mi participación en sociedades médicas tales como la «Asociación para la Prevención del Tabaquismo en Aragón» (APTA) o la «Sociedad Andaluza para el Abordaje del Tabaquismo» (SANAT) me permite obtener de primera mano las impresiones de los especialistas en tabaquismo y profundizar en la problemática a la cual se enfrentan a diario en hospitales y centros de deshabituación.

En el mismo sentido, mi colaboración activa con la asociación de defensa de los derechos de fumadores pasivos «Nofumadores.org» me permitió tomar mayor conciencia de las consecuencias que se derivan para la salud de la población no fumadora y que fundamentan parte de las medidas adoptadas.

Por último, el privilegio de contar con el apoyo de grandes especialistas en salud pública como Isabel de la Mata de la Representación Permanente de España ante la Unión Europea o la perspectiva de mi incorporación a la Dirección General de Salud Pública y Protección de los Consumidores de la Comisión Europea trabajando con auténticos «padres» de la normativa comunitaria como son John F. Ryan y Jean Luc Noël conseguirán resolver muchas de las dudas que seguramente se plantearán a lo largo de mis estudios.

II

EXPOSICIÓN DE LAS COMPETENCIAS DE LA UNIÓN EUROPEA EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA

En primer lugar destacar, a título introductorio, respecto de la política desarrollada por la Unión Europea en materia de salud pública el gran crecimiento producido en su reconocimiento e importancia debido a su progresiva adición al texto de los Tratados.

En primera instancia el **Tratado constitutivo de la Comunidad Europea del Carbón y del Acero** (Tratado CECA) de 1952 no contenía ninguna mención a la salud salvo alguna referencia a la seguridad en el trabajo.

En contraste el **Tratado constitutivo de la Comunidad Europea de la Energía Atómica** (Tratado EURATOM), adoptado cinco años después, incluye entre su articulado un capítulo entero sobre salud y seguridad destinado a proteger a la población en general y a los trabajadores respecto a las radiaciones nucleares.

Posteriormente con el **Acta Única Europea** se fortalece la base legal para adoptar medidas relativas a la protección de la salud ampliándose a temas como el medio ambiente y la protección de los consumidores requiriendo que las medidas legales que establecen el Mercado Único aseguren un nivel elevado de la protección de la salud.

Respecto al actual **Tratado de la Comunidad Europea** debemos acudir a su Título XIII dedicado a la salud pública el cual reconoce lo anterior y promueve que la acción de la Unión Europea se encuadre dentro de una estrategia global y coherente obligando a ésta y a los Estados a tener en cuenta la protección de la salud cuando acuerdan otras políticas comunitarias.

Sin embargo, entrando en detalle, al analizar el **artículo 152** del Tratado de la Comunidad Europea que es el único que compone el Título XIII señalado anteriormente, vemos que la competencia en materia de salud pública se configura solo como complementaria de las políticas nacionales, lo cual limita mucho su capacidad de actuación. Esta colaboración implica tal y como dispone el artículo 152 que la Comunidad debe garantizar un alto nivel de protección de la salud humana al elaborar todas sus políticas y acciones. Además, debe fomentar la cooperación con terceros países, organizaciones internacionales y entre los Estados miembros en las materias señaladas y, en caso necesario, prestar apoyo a las acciones emprendidas por los Estados.

Por otra parte se exige que los Estados miembros colaboren con la Comisión en la coordinación entre si de sus respectivas políticas y programas en materia de salud pública. En cuanto a la delimitación de esta acción complementaria debemos acudir a los apartados 4 y 5 ya que en ellos se establece la exclusión de cualquier medida de armonización de las disposiciones legales y reglamentarias de los Estados miembros exceptuando materias tales como la calidad y seguridad de los órganos y sus-

tancias de origen humano, la sangre y sus derivados y los ámbitos veterinario y fitosanitario.

De lo anteriormente dicho vemos que nos encontramos ante un problema si queremos adoptar medidas uniformadoras en materia de lucha contra el tabaquismo y nos ceñimos a lo establecido en el artículo analizado.

Es por ello que la legislación adoptada por parte de las instituciones europeas se ha fundamentado no solo en este Título XIII sino que ha sido necesario recurrir a diferentes estipulaciones dentro del Tratado. Vemos que **artículos** como el **32** relativo a la agricultura, el **93** relativo a impuestos, el **133** sobre política comercial común, el **137** relativo a la protección de los trabajadores, o el artículo **153** sobre protección de los consumidores han tenido un papel importante.

Pero mención aparte merece el **artículo 95** relativo al establecimiento y funcionamiento del mercado interior ya que es el que ha posibilitado la adopción de la legislación en esta materia.

En efecto, este antiguo artículo 100 ha sido la base jurídica alegada por la Comisión en toda su legislación sobre etiquetado, publicidad y regulación de los productos del tabaco lo que conllevará una serie de problemas que serán analizados posteriormente.

Antes de ello, paso a realizar el estudio pormenorizado de la legislación adoptada por parte de las instituciones comunitarias.

III

ANÁLISIS DE LAS DIRECTIVAS EN FUNCIÓN DE SU MATERIA

A) ETIQUETADO

INTRODUCCION

Analizo en este primer apartado las directivas europeas que tratan, principalmente, de regular el etiquetado de los productos del tabaco, es decir, la forma en la cual se lleva a cabo su presentación y la determinación de la información que debe incluirse.

El principal objetivo de esta regulación es el de establecer advertencias sanitarias respecto a la peligrosidad de los productos del tabaco. Estas advertencias juegan un papel muy importante dentro de las formas de lucha contra el tabaquismo ya que responden a la idea de dar a conocer directamente, tanto a las personas que consumen el producto como a posibles personas que quieran iniciarlo, la peligrosidad del mismo.

Su principal ventaja es pues este carácter directo, es decir, el contacto entre la persona que lleva a cabo el consumo y que tiene en sus manos el producto y el acceso a la información relativa al mismo evitando de esta manera que exista un desconocimiento por parte del individuo de los riesgos que implica el producto que se dispone a consumir. Así, la utilización de estas advertencias plasmadas en los productos del tabaco tiene el doble objetivo de asociar al acto mismo de fumar estas advertencias sanitarias y hacer que la exposición a esta información sea continua y por ende más efectiva.

La regulación adoptada ha sido victima de su propia configuración ya que los defectos de precisión en los cuales ha incurrido han sido aprovechados por la industria. Elemento clave será, por otro lado, las perennes discusiones en cuanto al tamaño apropiado de estas advertencias.

FUNDAMENTACION DE LA INCLUSION DE ADVERTENCIAS SANITARIAS

Tal y como hemos señalado anteriormente, la inclusión de estas advertencias se manifiesta como algo totalmente necesario al observarse el carácter dañino para la salud del consumo de los productos del tabaco. A través de esta inclusión se satis-

face el deber de informar al consumidor acerca de las consecuencias que se pueden derivar del consumo del producto comercializado.

Por ello, existen muchos países a nivel mundial que han establecido en su legislación la obligación de incluir advertencias en el etiquetado del producto. Como ejemplo tenemos por un lado Canadá que requiere el uso de diferentes fotografías que plasmen los efectos del consumo de tabaco, tales como cánceres de boca y de pulmón o tumores. Estas medidas han tenido según la Sociedad Canadiense sobre el Cáncer el efecto de incrementar la conciencia general de la sociedad acerca de los peligros que para la salud implica el tabaquismo junto al fortalecimiento de las motivaciones que los fumadores tienen para dejar el hábito.

Así, diferentes estudios[6] han demostrado la gran incidencia que tiene el uso de advertencias sanitarias en la decisión individual de dejar de fumar. Los fumadores son más conscientes de los riesgos que para su salud implica el consumo de los productos del tabaco lográndose evitar el desconocimiento de los mismos.

Por otro lado, se configura como una medida fácil de adoptar por los Estados al no tener implicaciones presupuestarias o de costes. Pero estas medidas deben formar parte de planes nacionales globales en materia de educación en salud acompañados de acciones complementarias en los aspectos que sean necesarios.

También debemos resaltar, por último, que según lo que se recoge en el estudio aparecido en la revista suiza, «*Evaluation & the health professions*»[7], que estas advertencias han sido la respuesta al recurso realizado por parte de las tabaqueras a convertir el paquete de cigarrillos, en si mismo, en un importante medio para la promoción del mismo, todo ello motivado a su vez por las cada vez mayores restricciones existentes en materia de gastos publicitarios por parte de las tabaqueras. Prueba de este recurso a la promoción a través del paquete mismo es la modificación realizada por parte de algunas compañías tabaqueras de sus marcas y símbolos corporativos para intentar conseguir así una mayor atención por parte de consumidores actuales y potenciales hacia sus cajetillas[8].

---

[6] Naett C, Howie C. The labelling of tobacco products in the European Union. Brussels: European Bureau for Action on Smoking Prevention, 1995.

Anon. Cigarette packaging study: the evaluation of new health warning messages. Health Canada, Tandemar Research, 1996.

Studies from South Africa (Salooje Y. Council Against Smoking, South Africa, personal communication, 7 May 1998).

[7] Evaluation & the health professions, Vol. 27 No. 2, June 2004. Páginas 107-118.

[8] Wakefield, M., & Letcher, T. (2002). My pack is cuter than your pack. Tobacco Control, 11, Páginas 154-156.

PLANTEAMIENTO DE LA PROBLEMATICA A RESOLVER

Como paso previo señalar la existencia de un hecho que motiva la intervención de las instituciones comunitarias y que hace necesario la adopción de una normativa conciliadora al respecto.

Así, tenemos por un lado a Irlanda, como país que contaba con una legislación bastante completa en el tema al exigir la inclusión de mensajes claros y concisos tales como el de «fumar provoca cáncer» impreso en caracteres suficientemente grandes.

En contraste, otros países como Holanda, Grecia y Luxemburgo no tenían ningún tipo de regulación legal en este tema, mostrándose de esta manera la disparidad legal existente en los países de nuestro entorno en cuanto a la manera de abordar el etiquetado de los productos del tabaco.

Al darse esta circunstancia pronto surge el problema, ya que teniendo Irlanda tal legislación, se hacía imposible por parte de otros países como los señalados el que se pudiese exportar paquetes de cigarrillos que no contuviesen ninguna advertencia relativa a los efectos negativos del tabaco.

Vemos por tanto que la base jurídica, relativa al mercado único, alegada para poner en práctica la Directiva sobre etiquetado no ha sido elegida sin razón o motivo y no está, ni mucho menos, fuera de lugar, ya que, como comprobamos, se dan problemas prácticos cuando existe disparidad entre las regulaciones de los diferentes Estados miembros a la hora del libre intercambio de mercancías a la cual tiende el Acta Única Europea.

Éste es el problema que la primera directiva que analizo seguidamente trata de solucionar.

DIRECTIVA 89/622/CEE DEL CONSEJO, DE 13 DE NOVIEMBRE DE 1989, RELATIVA A LA APROXIMACION DE LAS DISPOSICIONES LEGALES, REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS DE LOS ESTADOS MIEMBROS EN MATERIA DE ETIQUETADO DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO[9]

Análisis del articulado de la Directiva

La Directiva comienza basando la adopción de la norma, a través de sus considerandos, en el ya señalado objetivo de remover los obstáculos a la libre circulación que se pueden producir a través de las disparidades de regulación entre los Estados miembros, junto a la exigencia existente a la hora de adoptar normas comunes de garantizar un nivel elevado de protección de la salud de las personas. Por ello se incide en que la presente Directiva dará una mayor información a los ciudadanos res-

[9] Diario Oficial n° L 359 de 08/12/1989 p. 0001-0004
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31989L0622:ES:HTML

pecto a la sustancia consumida, asimismo se garantizará esa protección de la salud a través de la educación sanitaria y el desarrollo de programas de educación sanitaria en el marco de la escolaridad obligatoria y de campañas de información y sensibilización.

El **artículo 1** incluye todos las consideraciones señaladas anteriormente y además se hace eco en su texto del profundo daño que los productos del tabaco producen en la salud pública europea marcándose como objetivo el de reducir estas consecuencias.

El **artículo 2** establece una definición de lo que la ley considera por alquitrán, nicotina y productos del tabaco, que será completada y modificada posteriormente en las sucesivas revisiones de la misma.

El **artículo 3** establece la obligación de mencionar los contenidos de alquitrán y nicotina presentes en las cajetillas de tabaco, pero vemos de forma rápida la insuficiencia de este artículo ya que no establece niveles máximos de estos contenidos como posteriormente se hará. Pero esto es lógico y es debido al carácter de la Directiva ya que se centra solamente en la regulación del etiquetado de los productos del tabaco. Las posteriores directivas, encargadas de la regulación en general del producto en sí mismo, no solo de su etiquetado, si contendrán estas previsiones tal y como veremos posteriormente. Seguidamente, se fija la manera en la cual se llevarán a cabo las mediciones de los contenidos de alquitrán y nicotina, para ello se recurre a las normas *ISO 4387 y 3400* respectivamente. Respecto a todo esto se establece un sistema de comprobación de la exactitud de las mediciones mediante la norma *ISO 8243*[10]. Respecto a las normas mencionadas en la Directiva, señalar en cuanto al modo en que se realizan las pruebas y mediciones, que se llevan a cabo a través de una maquina de fumar formada por una boca mecánica que da un número fijo de caladas normales (un volumen de 35 mililitros inhalado a lo largo de dos segundos y repetido cada 60 segundos hasta que el cigarrillo se consume hasta una longitud predeterminada). A continuación se miden los residuos de alquitrán y nicotina depositados en la máquina.

A continuación, entramos ya en el apartado 3 que regula la forma en la cual se deben plasmar en las cajetillas de cigarrillos esta información relativa al contenido en estas sustancias. Se establece que

> «*deberán imprimirse en la parte lateral de las cajetillas de cigarrillos en la o en las lenguas oficiales del país de comercialización final del producto, en caracteres perfectamente legibles sobre un fondo de contraste, ocupando como*

[10] A través de estas siglas nos referimos a los estándares internacionales establecidos por la Organización Internacional de Normalización (ISO) la cual está compuesta por representantes de los Organismos de Normalización (ON) nacionales y que se dedica a la producción de normas internacionales industriales y comerciales conocidas como normas ISO. La finalidad de dichas normas es la coordinación de las normas nacionales, en consonancia con el Acta Final de la Organización Mundial del Comercio, con el propósito de facilitar el comercio internacional.

mínimo un 4% de la superficie correspondiente. Este espacio será del 6% en los países que tengan dos lenguas oficiales y del 8% en los países que tengan tres lenguas oficiales».

La forma en la cual se debe imprimir esta información provocó algunas controversias sobre lo que exigía la norma en este artículo así como en el siguiente, por ello expongo ahora lo establecido respecto a las advertencias generales y específicas para después volver sobre los problemas surgidos a la hora de plasmar que es lo que se está exigiendo con palabras como «caracteres legibles o fondo de contraste».

El **artículo 4** establece dos tipos de advertencias: una general para todos los tipos de productos del tabaco a incluir en su parte más visible y con el texto «*perjudica seriamente la salud*» y otra de carácter específico y de manera exclusiva para las cajetillas de cigarrillos a incluir en la otra cara mayor del envase, es decir, su parte posterior. Estas advertencias deberán cumplir los requisitos establecidos en el apartado 4 del artículo 4 y que son los siguientes:

a) deberán ser claras y legibles;
b) deberán imprimirse en negrita;
c) deberán imprimirse sobre un fondo que contraste;
d) no deberán figurar en un lugar que pueda dañarse al abrir la cajetilla;
e) no deberán situarse en la hoja transparente ni en ningún otro papel de embalaje exterior al envase.

Esta regulación vemos que tiene algunas carencias en cuanto a su formulación ya que surgirán problemas prácticos en cuanto a la forma en que los productores de tabaco plasman las advertencias.

Respecto al **artículo 8** de la Directiva decir que será objeto de análisis posteriormente en el capítulo de los recursos judiciales.

Por último, el **artículo 9** fija los límites otorgados a los Estados miembros para proceder a la inclusión de la Directiva dentro de la legislación nacional, siendo la fecha señalada la del 1 de julio de 1990. Además, establece la obligación que tienen de informar a la Comisión acerca de las disposiciones de derecho interno adoptadas para tal fin.

Efectos producidos en varios Estados miembros tras la adopción de la Directiva[11]

A continuación paso a resaltar que repercusión tuvo la presentación de la Directiva en algunos Estados miembros. Al ser la primera norma adoptada en esta temática por parte de la entonces Comunidad Económica Europea se convirtió en todo un referente para aquellos Estados que no contaban dentro de su ordenamiento jurídico

[11] Informe «Tabaco o salud en la Unión Europea. Pasado, presente y futuro». Consorcio ASPECT. Financiado por la Dirección General de Salud Pública y Protección de los Consumidores. Comisión Europea. Páginas 121-124.

con disposiciones al respecto, este es el caso de algunos países tales como Holanda, Dinamarca y Grecia.

Asimismo pudimos observar que se producía esta movilización en países que esperaban algún día unirse al club comunitario del centro y este de Europa así como los países de la EFTA (Asociación Europea del Libre Comercio) ya que entre alguno de estos se optó por implementar la Directiva que estamos analizando.

Pero si como hemos visto, la adopción de la Directiva supuso un avance general al haber introducido una legislación prácticamente inexistente en muchos países y al haber supuesto el revulsivo para posteriores mejoras, no podemos decir que fue algo positivo para países en los cuales ya existía una completa legislación al respecto o bien había una cierta preocupación por intentar cumplir con el deber de informar a los ciudadanos. Pese a encontrarnos ante una norma de mínimos que permite mayores desarrollos por parte de los Estados miembros, razones de otra índole impidieron estos cambios. Tales son los casos de países como **Suecia** y Finlandia. Respecto al primero de ellos decir que la regulación interna superaba con creces lo establecido en la Directiva ya que el porcentaje de superficie cubierta por la advertencia general era de la nada desconsiderable cifra del 20%, más aún si tenemos en cuenta que esto es así desde 1977, época en la cual toda esta preocupación por dar información a los consumidores ni siquiera se vislumbraba. Así, podemos ver documentos del Consejo Nacional de Salud y Bienestar en los cuales se proponía advertencias mucho más grandes, de hasta el 75% y la inclusión de fotografías[12].

A la vista de estos antecedentes podríamos suponer acertadamente que en la época en la cual la Directiva fue adoptada, la tendencia sueca sería la de ir avanzando hacia una mayor extensión de las advertencias y la inclusión de las, aún hoy, revolucionarias fotografías ilustrativas de los efectos del consumo. En efecto así era, pero desgraciadamente la adopción de la Directiva tuvo consecuencias políticas que hicieron cambiar esta tendencia ya que dificultaron la creación de un clima político favorable a la adopción de iniciativas tendentes a establecer mayores exigencias.

Pero analicemos en mayor profundidad cual era la situación política del país y las manifestaciones y planes de las autoridades sanitarias.

Por aquel entonces, Suecia se encontraba en pleno proceso de la negociación para su entrada en el Área Económica Europea (AEE)[13].

---

[12] P. Nordgren, Public Health Planning Manager, National Board of Health and Welfare, Stockholm, Sweden, personal communication.

[13] El Área Económica Europea (AEE) fue creada a través del Acuerdo firmado el 2 de mayo de 1992 entre la Comunidad Europea, sus Estados miembros y los siete integrantes de la EFTA, países estos últimos que fueron cambiando en su pertenencia al AEE desde el lado de la EFTA hasta el de la Unión Europea como es el caso de Austria, Finlandia y Suecia con su adhesión en 1995.

Actualmente permanecen dentro del acuerdo, además de los 25 Estados miembros de la UE, los demás países de la EFTA, a saber, Noruega, Liechtenstein e Islandia, a excepción de Suiza tras el referendo popular negativo a su entrada en el Área. Su existencia viene determinada por el deseo de estos tres países de participar en el Mercado Único sin asumir todas las responsabilidades derivadas de la pertenencia a la Unión.

Durante las negociaciones, en virtud de las preocupaciones suecas, se llego a lograr que públicamente se declarara que las regulaciones ya existentes en materia de protección de la salud pública y del medio ambiente no se verían afectadas o disminuidas. No olvidemos el alto nivel de protección y bienestar social junto a una fuerte preocupación de la ciudadanía por todos los temas relacionados con la protección del entorno que ha existido siempre en Suecia y por extensión en los países nórdicos y que ha sido siempre referente europeo en estos asuntos, por lo cual es totalmente lógica la existencia de estas preocupaciones. Sin embargo, vemos que a pesar de esto, la realidad política manda haciendo que se produjesen algunos efectos que no parecen respetar este compromiso, así vemos que el Ministro de Salud y Asuntos Sociales tuvo que rechazar, en unas declaraciones de diciembre de 1991, los planes del Consejo Nacional de Bienestar antes referidos achacando su decisión a los acuerdos para formar parte del AEE. En efecto, existía una clara voluntad política para formar parte del acuerdo y la Directiva sobre etiquetado se encontraba formando parte del conocido, «acerbo comunitario» que Suecia se comprometía a aceptar como condición «sinequanon» para su entrada en el Área.

Observamos que, de acuerdo con la situación existente en su entorno cercano, **Finlandia** al igual que el resto de países nórdicos, contaba ya dentro de su ordenamiento con una legislación bastante avanzada en cuanto al etiquetado de los productos del tabaco, así, vemos que las advertencias sanitarias debían cubrir un tercio de la cara más larga de los paquetes de cigarrillos. Una vez más, la decisión política de formar parte del acuerdo de formación del AEE y su correspondiente armonización de legislación y asunción del acerbo comunitario conllevaron un importante debilitamiento de la legislación nacional al pasar de ese 33% señalado a solo el 6% exigido por la Directiva europea para países con dos lenguas oficiales como es el caso[14].

Esto, como hemos señalado, no debería ser así necesariamente ya que la normativa solo establecía unos requisitos mínimos. Una vez más, las consideraciones políticas de diverso tipo llevaron a este resultado.

Mención aparte merece lo ocurrido de manera sorprendente en el **Reino Unido** ya que fue el único país que mantuvo una posición contraria al acuerdo de posición común en mayo de 1989 y que posteriormente se abstuvo en el mes de noviembre.

Esto nos lleva a pensar que no existía dentro de los gobernantes del país en aquel momento o en la conciencia social de sus ciudadanos una preocupación por los temas relacionados con el tabaquismo y la salud, pero nada más lejos de la realidad ya que en aquel momento el Reino Unido se configuraba como uno de los países más avanzados en cuanto a control del tabaquismo. En los documentos de debate del Parlamento británico consultados se puede observar un profundo apoyo a la adopción de la Directiva, así, en un debate de noviembre de 1988 se pudo escuchar que el Parla-

[14] Health policy and European Union enlargement. McKee M, MacLehose L, Nolte E, eds. Maidenhead, Berkshire, Open University Press, 2004, páginas. 198-224.

mento saludaba la adopción de la Directiva como una manera de proceder a eliminar las barreras al libre comercio entre Estados y subrayaba la importancia de proteger el interés de la salud pública y de la mayor información sobre los peligros del tabaquismo. Pero el, para muchos, bochornoso ejemplo dado a través de su solitaria disidencia en la adopción de la Directiva produjo fuertes debates en la mayoría de los medios británicos, críticos con esta oposición. Ejemplo de ello lo tenemos en el artículo publicado en la Revista Médica Británica que expresaba lo siguiente:

> *«The European Commission expected a rough ride for the tobacco directives from the tobacco industry. It had not expected the British government to do the industry's job»*[15].

Asimismo, una inesperada consecuencia si atendemos exclusivamente a esa posición negativa del Reino Unido fue la de que volviendo a su carácter de país líder en cuanto a la lucha antitabáquica su regulación se convirtió en la más avanzada de la Unión al fijar porcentajes de extensión de las advertencias mayores al de los establecidos por la Directiva, en concreto del 4 al 6% lo cual fue objeto de recurso judicial por parte de las tabaqueras tal y como se analizará posteriormente.

Problemas surgidos en la aplicación práctica de la norma

Pero pasemos ahora a uno de los apartados de la ley que más polémica ha suscitado y que señalé anteriormente, es decir, el de la plasmación práctica de los requisitos que deben guardar según la Directiva esas advertencias generales y que deberán imprimirse de forma clara, legible y en negrita en un fondo que contraste.

Según el Diccionario de la Real Academia Española, el verbo contrastar implica: *«Mostrar notable diferencia, o condiciones opuestas, con otra, cuando se comparan ambas»*.

Esta definición no concuerda con lo hecho por parte de la industria tabaquera ya que la mayoría de las advertencias incluidas en las cajetillas de cigarros estaban escritas en caracteres dorados, tal y como se desprende del estudio sobre etiquetado desarrollado por la Oficina Europea de Acción en Prevención del Tabaquismo (BASP)[16]. Podemos ver que de las 5 marcas de cigarrillos principales, el 68% de ellas utilizaban el color dorado para sus advertencias lo cual ofrecía un mínimo contraste contraviniendo de esta manera la «ratio legis» de la Directiva, ya que la utilización de ese color dificulta en cierta medida su lectura según el ángulo desde el cual se mire ya que al ser un reflectante puede variar según el nivel o intensidad de la luz existente. La sentencia de la «Cour d'appel de Rennes» de septiembre de 1995 en el caso Rothmans es un ejemplo de esta práctica.

---

[15] Raw M. Tobacco and Europe: Britain against the rest. BMJ 1989; 298: 1410.

[16] Naett C, Howie C. The labelling of tobacco products in the European Union. European Bureau for Action on Smoking Prevention (BASF). Financiado por la Comisión Europea. Bruselas, 1993.

Así, en la novena Conferencia Mundial en Tabaco y Salud de 1994, el Comisario europeo de Salud y Protección de los Consumidores Padraig Flynn expuso lo siguiente*:*

> *«Nevertheless the commission has been concerned at recent reports of circumvention of the labelling rules, notably by printing the health warnings in ways which make it very difficult to distinguish the lettering. The Commission is now examining implementation and enforcement of the labelling laws and will bring forward proposals to strengthen the existing measures if this is considered necessary».*

DIRECTIVA 92/41/CEE DEL CONSEJO DE 15 DE MAYO DE 1992 POR LA QUE SE MODIFICA LA DIRECTIVA 89/622/CEE RELATIVA A LA APROXIMACION DE LAS DISPOSICIONES LEGALES, REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS DE LOS ESTADOS MIEMBROS EN MATERIA DE ETIQUETADO DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO[17]

Modificaciones introducidas y razón de su inclusión

Analicemos ahora cuales fueron las modificaciones introducidas por la Directiva de 1992 y trataré de explicar cuales han sido las razones que motivaron su inclusión.

La principal novedad incluida en la Directiva fue la de la prohibición, en el **apartado primero** de su **artículo 1**, de la puesta en el mercado de determinados tipos de **tabacos de uso oral** que habían sido introducidos recientemente y que estaban especialmente dirigidos al sector joven de la población. Por ello, la venta de este tipo de productos sería ilegal en todos los Estados miembros a partir del 1 de julio de 1992.

La segunda novedad introducida es la de tener un **carácter** más **global** a través de la consideración que se realiza acerca de los demás productos del tabaco distintos a las cajetillas de cigarrillos, a los cuales se les presta una mayor atención respecto a la Directiva anterior, esto es debido a la existencia de mayores evidencias científicas acerca de su similar peligrosidad.

Por ello se reconoce en los considerandos de la Directiva la carencia de la extensión de las advertencias específicas a los productos del tabaco, reservadas anteriormente a las cajetillas de cigarrillos. Se fundamenta este cambio legislativo en la opinión de la comunidad científica acerca de que todos los productos del tabaco implican riesgos, no solo los cigarrillos. Aunque seguidamente establece una serie de distin-

---

[17] *Diario Oficial Nº L 158 de 11/06/1992 p. 0030-0033.*
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31992L0041:ES:HTML

ciones entre los múltiples y diferentes productos del tabaco existentes en el mercado. Por un lado reconoce que estos riesgos si son diferentes entre los productos del tabaco para fumar y los del tabaco sin combustión ya que este último entraña un riesgo mayor de cáncer por lo cual deberá llevar una advertencia específica acorde con el producto en cuestión. De la misma manera, respecto a los demás productos del tabaco, distintos a los cigarrillos, al ser su gama menos homogénea, sería conveniente diseñar advertencias específicas más acordes con el producto en cuestión.

Por otro lado, al observarse la similitud entre los riesgos de los cigarrillos y del tabaco de liar se concluye aplicar también para este último la extensión de las advertencias específicas.

Respecto a la novedosa situación social que motiva principalmente la adopción de la Directiva, es decir, la aparición de nuevos productos del tabaco de uso oral, se reconoce la situación originada en el mercado de algunos Estados miembros en los cuales ya se ha optado por prohibirlos o se encuentran en fase de estudio para ello haciéndose necesario por tanto aproximar las disposiciones al respecto y someterlas a normas comunes. Al ser esto así, se hace totalmente necesaria la intervención de las autoridades europeas ya que a través de estas decisiones se compromete el desarrollo normal del mercado interior. Esta intervención debe garantizar un alto nivel de protección de la salud humana como determina el Tratado siendo la única medida posible para lograr ese objetivo, según estos considerandos de la Directiva, la de la prohibición total de estos productos.

Pero vamos a ver que es lo que entiende la Directiva por tabaco de uso oral:

> «*Tabacos de uso oral a efectos del artículo 8 bis: todos los productos destinados al uso oral, con excepción de los productos para fumar o mascar constituidos total o parcialmente por tabaco en forma de polvo, de partículas finas o en cualquier combinación de esas formas, en particular los presentados en forma de sobres de dosis o de sobres porosos, o con un aspecto que sugiera un producto comestible.*»

Este tipo de productos, también conocidos como «**snus**», resultan extraños en nuestro mercado al no haberse extendido de la manera en la que lo han hecho en otros. Tal y como vemos en el estudio señalado anteriormente[18], en la mayoría de países asiáticos y africanos es bastante conocido. Respecto a los EEUU, también se solía utilizar hasta principios del siglo pasado pero tras saberse que podía contribuir a transmitir enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis, al requerirse escupir la pasta de tabaco en lugares públicos, se fue abandonando su uso. Esta circunstancia unida al desarrollo de un sistema de producción masiva de cigarrillos hizo que este fuese ganando más y más terreno y se convirtiese en la manera más popular de

[18] Informe «Tabaco o salud en la Unión Europea. Pasado, presente y futuro». Consorcio ASPECT. Financiado por la Dirección General de Salud Pública y Protección de los Consumidores. Comisión Europea. Páginas 130 y siguientes.

consumir tabaco. Sin embargo, la industria del tabaco no descansa nunca y en su constante evolución hizo aparecer en el mercado una especie de «bolsitas de te» de tabaco que tuvieron una cierta popularidad en 1980 en los EEUU, sobre todo entre el sector de población más joven. En virtud de las ansias de expansión de la industria pronto se trató de introducir este tipo de productos en Escocia pero la pronta reacción de los sectores especializados en el control del tabaquismo conllevaron un acuerdo voluntario entre la industria y las autoridades restringiendo la promoción del producto, seguido todo esto de una prohibición absoluta por parte del gobierno británico en aplicación de su legislación de protección a los consumidores. Esta medida fue atacada por parte de la tabaquera que pretendía introducir en el mercado estos productos pero sus pretensiones sufrieron un fuerte espaldarazo al aprobarse la Directiva que estamos analizando.

En cuanto a la razón de la prohibición responde a sus efectos negativos, pero claro está, no es esto lo único ya que con este razonamiento debería prohibirse también el comercio de los cigarrillos. La idea a la que responde es a la de evitar de manera temprana la proliferación del consumo de este producto entre los ciudadanos, al encontrarnos en una situación en la cual la prohibición de su comercialización no tendría consecuencias graves o dificultosas. De manera contraria a la que se da en el caso de los cigarrillos cuyo consumo se encuentra extendido, la actuación de los poderes públicos es posible en virtud de esta fase temprana de comercialización. Evitando su implantación en el mercado estaremos previniendo futuros problemas que se derivarían de su extensión.

Sin embargo debo resaltar la importancia que tuvo la existencia de suficientes datos y evidencias científicas disponibles antes del intento de introducción de este producto, lo cual fue determinante para adoptar la prohibición y así evitar daños mayores antes de tiempo. En este sentido, cabe razonar que si en el momento en el cual se pretendía introducir el consumo de tabaco, se hubiese dispuesto de los datos que actualmente tenemos, ningún gobierno hubiese permitido la distribución del producto. Añadir, por último, otra de las razones alegadas para prohibirlo, es decir, su destino mediante técnicas de mercado hacia los sectores de población más jóvenes, sector en el cual los poderes públicos tienen mayor deber de protección.

Sin embargo, últimamente, algunas declaraciones de expertos en tabaquismo han puesto en duda todas estas consideraciones ya que, según ellos, el uso de este tipo de tabaco oral es mucho menos perjudicial que el de cigarrillos, ya que estos son un medio mucho más dañino de proporcionar la nicotina que el conocido «snus», de modo que sería más beneficioso sustituir un producto por otro, lo cual es imposible a raíz de la prohibición de su comercialización[19].

[19] Bates C, Fagerström K, Jarvis MJ, Kunze M, McNeill A, Ramström L. European Union policy on smokeless tobacco: a statement in favour of evidence based regulation for public health. Tobacco Control 2003; 12: 360-367.

No entra dentro del objeto de mi estudio el análisis científico propiamente dicho de las repercusiones sobre la salud de un producto u otro. Por ello me limito a exponer la existencia de esta controversia dentro de la ciencia médica.

Como opinión personal diría que la ampliación de la comercialización de nuevos productos basados en el tabaco debe evitarse a toda costa ya que corremos el riesgo de aumentar el número de personas consumidoras de estos productos sin que descienda el consumo de cigarrillos. El hecho de una nueva comercialización podría conllevar el inicio en el consumo de estos nuevos productos por parte de personas que no encuentran atractivo el consumo de cigarrillos pero si el de estas nuevas formas puestas a su disposición.

Análisis del articulado de la Directiva

Entrando ya específicamente en el articulado de la Directiva, y tras haber resaltado anteriormente el apartado 1 del artículo primero nos fijamos en la disposición que recoge la segunda novedad que he destacado, es decir, la de la extensión de las advertencias al resto de productos, lo cual viene detallado en el **apartado 3** de este mismo artículo.

En primer lugar, observamos ese mayor análisis que realiza la nueva normativa al tratar de manera pormenorizada y específica a cada producto del tabaco, ya que por un lado nos habla de los paquetes de tabaco de liar y por otro del tabaco de pipa, los puritos y los cigarros puros, es decir, los conocidos en España como puros, al no existir en nuestro lenguaje habitual distinción entre cigarros y cigarrillos como si ocurre en inglés o en francés. Vemos también de forma clara esta distinción que realiza la ley entre los diferentes tipos de productos del tabaco al definirse dos listas separadas de advertencias en dos anexos diferentes, en contraposición con el anexo único establecido en la anterior directiva. Así, tenemos el anexo I para los productos expuestos en primer lugar y el anexo II para los últimos. La razón de esto es atender mejor a las diferentes características que presentan estos productos, diferencias principalmente tanto de composición, como de manera y forma de consumo.

Observamos de nuevo esta distinción en la letra c) del apartado en análisis ya que dedica una atención y advertencias específicas a los productos del tabaco sin combustión.

Seguidamente, la letra d), entra a establecer, a diferencia de lo que fijaba la directiva anterior, el porcentaje de superficie de la unidad de envasado que deben cubrir las advertencias generales en los productos del tabaco distintos de los cigarrillos.

Desgraciadamente, este porcentaje se cifra, a mi modo de ver, en la ínfima cantidad del 1%, lo cual dista mucho de cumplir con el objetivo que se pretendía lograr, al pasar prácticamente inadvertidas para el consumidor de este tipo de productos. En vista de esta evidente y tan palpable deficiencia de la Directiva, señalar aquí la importancia del tema relativo a la determinación de la extensión de las advertencias sanitarias, asunto este que es la novedad más remarcable de la Directiva reguladora de

los productos del tabaco de 2001, actualizadora de las ya estudias, por ello, trataré el mismo posteriormente, dentro su análisis pormenorizado.

Terminando con el estudio de la Directiva de 1992, cabe resaltar el **apartado 2 del artículo 2** que establece los momentos de aplicación en el tiempo de sus disposiciones, variando en función de la medida adoptada. Así, la modificación más importante relativa a la prohibición del comercio de productos de tabaco de consumo oral será de aplicación antes de julio de 1992 mientras que las modificaciones relativas a las advertencias en otros productos distintos a los paquetes de cigarrillos y la modificación de los anexos entrarán en vigor posteriormente, en concreto, antes del 1 de enero de 1994, añadiéndose una moratoria para los productos existentes en ese momento de hasta final de año.

Por último, volviendo sobre la idea expresada anteriormente relativa a la mayor definición acerca de las advertencias generales, vemos sin embargo que no se han producido grandes cambios respecto al listado de advertencias específicas que deben figurar en las cajetillas de cigarrillos ya que solo se añade una advertencia nueva al listado del cual los Estados miembros tienen que seleccionar, de entre ellas, las más apropiadas. Esta advertencia nueva es la que figura en último lugar, con el número 15 y es relativa a informar sobre la fuerte dependencia que crea el consumo del producto que se ha adquirido.

Si es una novedad importante la ya señalada relativa a la inclusión de un anexo II sobre la extensión de las advertencias a los demás productos de tabaco para fumar.

B) CONTENIDO MÁXIMO DE ALQUITRÁN

CONSIDERACIONES PREVIAS

A través de este apartado entramos dentro de otro tipo de medidas realizadas para luchar contra la epidemia del tabaquismo. Anteriormente el objetivo a conseguir era el de informar a los consumidores actuales y a los potenciales consumidores del peligro que para su salud conlleva el uso de los productos del tabaco para con esto, lograr en última instancia que o bien no se inicien en este hábito al conocer sus repercusiones o bien al conocerlas intenten replanteárselo y lo modifiquen. Observamos, por tanto, un diferente enfoque ya que ahora lo que se intenta no es influir en el fumador sino, actuar en el producto en sí mismo para hacer que sea menos dañino para la salud.

A través del capítulo sobre la regulación de los productos del tabaco, que iniciamos ahora, nos encontramos con una materia dificultosa en virtud de dos problemas, por un lado, la complejidad del producto en sí, auténtico producto de ingeniería, a pesar de su aparente simplicidad y por otro, debido a la opacidad de la industria tabaquera en cuanto al suministro de información acerca de sus productos, estamos ante uno de los productos de consumo menos regulados o conocidos.

Por último, justificar la necesidad de adoptar medidas en el ámbito de la regulación de los productos del tabaco a través de la idea expresada en un estudio científico acerca de la reducción del daño del tabaco[20].

Se destaca el hecho de que es totalmente necesaria esta política, no solo por hacer que los productos del tabaco sean, dentro de lo que cabe, lo menos perjudiciales posible para sus consumidores, sino también, se trata de conseguir que no se produzca un aumento en la toxicidad del mismo.

Este objetivo señalado de hacer menos dañino los productos del tabaco se intentó conseguir, en primera instancia, a través de la reducción de los niveles de alquitrán presentes en los cigarrillos, que es el objetivo principal de la directiva que será objeto de análisis seguidamente. Esto fue así en virtud de los diferentes estudios científicos

[20] Martin EG, Warner KE, Lantz PM. Tobacco harm reduction: what do the experts think? Tobacco Control. 2004; 13: Páginas 123-128.

que señalaban al alquitrán como el principal agente cancerígeno de los cigarrillos. Por ello se pensaba que reduciendo el contenido de alquitrán en los cigarrillos se conseguiría reducir la posibilidad de que se desarrollase cáncer y otras enfermedades relacionadas. Los primeros estudios aparecidos en los años 60 en el Reino Unido acerca de las muertes producidas por cánceres de pulmón mostraban una disminución precisamente en los periodos en los que se empezó a comercializar cigarrillos con reducción en su contenido de alquitrán.

Pero los posteriores estudios aparecidos en las décadas siguientes no reflejaban estas conclusiones. Así lo refleja Nigel Gray, investigador del Instituto Europeo de Oncología en sus estudios acerca de la regulación de los productos del tabaco en la página Web de la OPS, la Organización Panamericana de la Salud, dependiente de la OMS[21]:

> *«Debe hacerse énfasis en el hecho de que las políticas implementadas en los 60º y los 70º para reducir los niveles de alquitrán y nicotina no han producido a lo largo del tiempo los beneficios que se esperaba. Más bien los cambios en el diseño del cigarrillo han producidos reducciones de algunos cancerígenos, pero el aumento de otros». (Énfasis propio).*
>
> *(…)*
>
> *«Tercero, es muy importante advertir que la incidencia de adenocarcinoma del pulmón (que es una forma de cáncer inducida por el uso del tabaco y tiene diferente localización y patología que el más frecuente tumor escamoso del pulmón cansado por fumar) ha aumentado en las últimas décadas tanto en los Estados Unidos como por todas partes y tanto en términos relativos como en términos absolutos.*
>
> *Es posible que este aumento de adenocarcinoma esté relacionado con un aumento en el fumado de cigarrillos con reducción de tar.*
>
> *En resumen, mientras que los efectos precisos de la reducción de tar son un poco inciertos, es obvio que la estrategia de la reducción no ha sido tan beneficiosa como se esperaba».*

Por ello, no se ha demostrado claramente que exista una clara correspondencia entre los beneficios de disminuir la presencia de alquitrán y un menor daño para la salud.

Esta creencia médica anterior a la del estudio produjo en la sociedad el malentendido de que empezar a fumar cigarrillos «Light» o con bajo contenido en alquitrán y nicotina en lugar de fumar cigarrillos normales no era tan perjudicial. En principio, es un razonamiento lógico, ya que si existe menos cantidad de sustancias nocivas, consecuentemente existirá menos riesgo de padecer enfermedades relacionadas con el consumo de esas sustancias. Pero la práctica ha demostrado que esto no es com-

[21] http://www.ops-oms.org.ve/site/tabaco/documentos/documentos-14.htm

pletamente cierto, ya que suele producirse que estas personas con el objetivo de obtener la misma dosis de satisfacción y de nicotina que tenían anteriormente, comiencen a fumar más cigarrillos en el computo global o que a su vez lo apuren hasta el final, precisamente donde mayor acumulación de sustancias perjudiciales existe, o por último que realicen inhalaciones más profundas.

De la misma manera, el perjuicio que para la salud se deriva del consumo depende en gran medida de la manera en que se realiza por parte de la persona en cuestión, ya que según esto afectará de una manera u otra.

DIRECTIVA 90/239/CEE DEL CONSEJO, DE 17 DE MAYO DE 1990, RELATIVA A LA APROXIMACION DE LAS DISPOSICIONES LEGALES, REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS DE LOS ESTADOS MIEMBROS RESPECTO AL CONTENIDO MAXIMO DE ALQUITRAN DE LOS CIGARRILLOS[22]

Análisis del articulado

Respecto a los considerandos vemos que la Directiva tiene como base jurídica la ya utilizada anteriormente respecto a la armonización del mercado interior. Por otro lado en ellos se alude a esas evidencias científicas acerca de la mayor peligrosidad para la salud de los cigarrillos con alto contenido en alquitrán, pero asimismo se intenta evitar que la ciudadanía incurra en el error de pensar que con esto se logra evitar la peligrosidad del producto.

Respeto al apoyo político con el que cuenta la normativa y que hace que exista un clima favorable para su adopción se nos señalan las conclusiones del Consejo Europeo de Milán, de 28 y 29 de junio de 1985, en el cual se resaltó la importancia de adoptar medidas de lucha contra el cáncer. Se alude también respecto a este apoyo político a la Resolución de 7 de julio de 1986 del Consejo y de los representantes de los Estados miembros en la cual se plasmaba el fuerte interés de los firmantes en adoptar medidas tendentes a favorecer la lucha contra el tabaquismo[23].

Por último, destacar que se establece la necesidad de llevar a cabo el cambio que promueve la Directiva de una manera progresiva, permitiendo la existencia de un periodo en el cual tanto consumidores como fabricantes puedan amoldarse a los cigarrillos con un menor contenido en alquitrán.

De la misma manera la Directiva tiene en cuenta la realidad social existente en el momento de adopción de la Directiva y establece para la Republica Helénica una dispensa tan dilatada respecto a los plazos para su cumplimiento que incluso se extiende

[22] Diario Oficial n° L 137 de 30/05/1990 p. 0036-0037.
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31990L0239:ES:HTML
[23] DO no C 184 de 23. 7. 1986, p. 19.

hasta más allá de las fechas actuales, incorporándose Grecia a las exigencias de los demás Estados casi 10 años después. Diversas motivaciones socioeconómicas se aducen para proceder a este reconocimiento. Una de ellas es la circunstancia peculiar de evitar perjuicios a aquellos locales distribuidores de tabaco que se encuentran bajo titularidad de entidades benéficas de apoyo a discapacitados[24].

Entrando ya específicamente en el articulado debemos centrarnos en el **artículo 2** ya que es, con bastante diferencia, el principal de toda la Directiva, al ser el que establece los contenidos máximos de alquitrán y los tiempos en los cuales estos serán aplicables a través de su disminución progresiva.

Así, vemos que se establecen dos momentos en los cuales proceder a la aplicación de la Directiva, una primera etapa marcada por su inicio en 1993 momento a partir del cual los contenidos máximos no podrán ser superiores a 15 miligramos por cigarrillo y otra segunda etapa en la cual se rebajará esta exigencia hasta 12 miligramos desde el final de 1997.

En cambio, vemos que para la República Helénica se establece un periodo de adaptación mucho más amplio y extenso en cuanto a su duración, así como mucho más gradual. La progresiva disminución se realiza a través de 4 fases, que abarcan el periodo comprendido entre el momento en que se adopta la Directiva y el inicio del año 2007, nada menos que la importante cifra de 16 años, lapso de tiempo tan enorme que se justifica levemente por las circunstancias señaladas anteriormente.

Respecto a las fases definidas vemos que no son uniformes y no se realizan de manera constante ya que se inicia con la exigencia de los 20 miligramos como contenido máximo para 6 años después rebajar esta cantidad en 2 miligramos, por tanto se da un periodo grande para proceder a este primer paso, las siguientes tres reducciones son más importantes (3 miligramos), pero vemos que se produce una diferenciación con una de ellas al tener que realizarse el paso de 18 a 15 miligramos en solo dos años mientras que el resto de modificaciones contaban con seis, dándose aquí una fuerte diferenciación en la cantidad de tiempo disponible. Al contemplar este trato particular a un determinado país vemos que podían surgir problemas respecto a los intercambios de mercancías procedentes de Grecia con el resto de los Estados miembros, asunto tal que no podía ser obviado por la Directiva cuando precisamente uno de sus objetivos era el de eliminar las trabas a la creación del mercado interior. Por ello, se establece al final de este artículo que este régimen particular no podrá afectar a uno de los mayores logros de la Unión, la libre circulación de mercancías, al establecerse que esta disparidad no podrá motivar la realización de controles en las fronteras internas.

Respecto al **artículo 3** decir brevemente que se refiere a los estándares internacionales para comprobar el respeto a los límites máximos y que han sido objeto de comentario anteriormente.

[24] Similares a los quioscos españoles y que se denominan «periptera».

A continuación, el **artículo 7** es consecuencia de la base jurídica alegada y está conectado con los comentarios que acabo de realizar acerca del artículo 2 ya que trata de la prohibición de que los Estados miembros impidan el comercio existente entre ellos por consideraciones relativas al contenido de alquitrán de los productos objeto del comercio, siempre y cuando, claro está, estos productos se amolden a lo establecido en la norma. Aún establecido esto, no significa que los Estados miembros no puedan adoptar medidas respecto a estos productos ya que se reconoce su puesta en marcha con el objetivo de garantizar la protección de la salud de sus ciudadanos siempre y cuando se respete lo contenido en el Tratado y no conlleve modificación alguna de los límites establecidos en la Directiva. Las medidas posibles serían varias y estarían dentro de las potestades internas de los gobiernos, afectarían a diferentes materias pero nunca a las cantidades especificadas de contenido en alquitrán.

Por último, el **artículo 8** establece la necesidad de que las diferentes medidas nacionales a adoptar para conseguir lo establecido en la Directiva no se demoren más allá de los dieciocho meses, es decir, finales de 1991. Existe por tanto un periodo bastante largo, de cerca de un año, entre el momento en el que deben estar aprobadas las normas que recogen la Directiva y el momento en que entra en vigor la aplicabilidad de la disminución de los contenidos mínimos de alquitrán. Con esto se quiere conseguir una mayor seguridad jurídica ya que facilita que los productores puedan conocer con mayor antelación la regulación que les va a afectar así como poder saber con exactitud en que términos se da. Facilita también una progresiva adaptación de los fabricantes al poder conocer con la suficiente antelación los requisitos y exigencias que les serán aplicables.

Todo ello no impide que la Directiva reconozca que si a pesar de estas previsiones y estos plazos dilatados existiesen productos que en el momento de entrar en vigor las limitaciones de la ley no cumpliesen con las mismas se permitiría su comercialización durante los dos años siguientes.

C) FABRICACIÓN, PRESENTACIÓN Y VENTA

INTRODUCCION

Destacar como característica principal de este apartado el que se nos ofrece una mayor claridad en cuanto a la regulación del problema del tabaquismo en la Unión Europea ya que por primera vez se realiza una regulación más global del producto en si y de sus diferentes características. Anteriormente vemos que se han adoptado normas reguladoras del tabaco pero siempre relativas a un aspecto determinado del mismo, ya sea su etiquetado, su contenido en una sustancia específica o bien los asuntos relativos a su imposición fiscal.

Pues bien, la Directiva que será objeto de análisis en este apartado, afronta esta regulación de manera diferente abarcando diferentes aspectos del producto en sí, no solo uno. Por ello, y con este objetivo de dar mayor claridad, expresado en su primer considerando, se procede a una refundición de las tres directivas anteriores existentes para con ello poder obtener de forma más rápida una visión de conjunto acerca de las exigencias en este ámbito.

La novedad más importante a mi juicio, al ser la que más claramente se manifiesta a la percepción de la ciudadanía es la gran mejoría que se produce respecto a las disposiciones sobre etiquetado. Si bien resultan importantes las exigencias sobre contenidos máximos de alquitrán, y mucho más, la novedad de regular sobre nicotina y monóxido de carbono, marcándose así un nuevo frente de medidas frente al tabaquismo, la Directiva a analizar ahora tuvo una mayor repercusión gracias a sus disposiciones sobre las advertencias sanitarias. Así, se marcó un antes y un después en cuanto a la configuración de las advertencias. El gran aumento producido en cuanto a su extensión y la concisa regulación que se realiza de la manera de plasmación impresa de las advertencias, frente a las claras deficiencias existentes anteriormente, hicieron que de manera evidente se notase el cambio.

En efecto, tras la entrada en vigor de la Directiva los ciudadanos pudieron comprobar a la hora de comprar su marca de tabaco habitual que existía una diferencia entre la situación anterior y la actual provocando durante un tiempo debates y comentarios acerca de las consecuencias del consumo de tabaco. La regulación sobre las advertencias sanitarias tenía de esta manera un impacto visual propio que las dispo-

siciones sobre contenido máximo, pese a ser también mejoradas, no podían conseguir en virtud de su mayor complejidad y dificultad de percepción del riesgo a través de los simples datos técnicos proporcionados.

Por último, otra consecuencia de la Directiva, y ya en un orden de cosas distinto, fue la de acercar el trabajo realizado por parte de la Unión a la ciudadanía, contribuyendo de manera clara a su percepción acerca de la influencia que pueden tener las decisiones adoptadas en el seno de las instituciones europeas en circunstancias cotidianas.

DIRECTIVA 2001/37/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO DE 5 DE JUNIO DE 2001 RELATIVA A LA APROXIMACION DE LAS DISPOSICIONES LEGALES, REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS DE LOS ESTADOS MIEMBROS EN MATERIA DE FABRICACION, PRESENTACION Y VENTA DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO[25]

Análisis del articulado

Antes de entrar en profundidad respecto a lo establecido en la Directiva, es interesante decir respecto al proceso anterior a su adopción que es la primera vez que para este tipo de asuntos se utiliza el procedimiento conocido como de codecisión[26].

Primeramente, respecto a lo establecido como motivación de la Directiva, se nos habla de la necesidad que cubre la presente norma, al refundir las anteriores, de lograr una mayor claridad, tal y como he expresado anteriormente.

En segundo lugar se aduce la misma fundamentación relativa a la eliminación de obstáculos al funcionamiento del mercado interior que ya tenían las directivas anteriores, lo cual es totalmente lógico teniendo en cuenta su carácter de Directiva refundente.

---

[25] *DO L 194 de 18.7.2001, p. 26/35.*
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/oj/2001/l_194/l_19420010718es00260034.pdf

[26] Respecto a esta importante novedad introducida en 1992 por el Tratado de Maastricht decir que supuso un fuerte incremento del poder dado al Parlamento Europeo al colocarlo en un papel de colegislador junto con el Consejo.

A través de este procedimiento el Parlamento participa plenamente en el proceso de elaboración de normas, teniendo incluso un derecho de veto cuando el acto propuesto por parte del Consejo no sea de su agrado.

Para estos casos en los que a pesar de los intentos de adoptar una posición común a los pareceres de las instituciones implicadas no se llega a un acuerdo se prevé en el apartado 4 del artículo 251 lo siguiente: «*se formará un Comité de Conciliación compuesto por los miembros del Consejo o sus representantes y por un número igual de representantes del Parlamento Europeo, procurará alcanzar un acuerdo sobre un texto conjunto*».

Pues bien, a este texto conjunto se llegó el 5 de abril de 2001 pasando anteriormente por todo un proceso de diferentes propuestas y enmiendas.

Un argumento más para proceder a la regulación por parte de las instituciones comunitarias del mercado interior de los productos del tabaco es la circunstancia señalada en el **considerando 33** de que existe una

> *«creciente tendencia por parte de los fabricantes de tabaco a concentrar su producción destinada al conjunto de la Comunidad en un número reducido de centrales de producción lo cual exige que se adopten normas a escala comunitaria más bien que a escala nacional».*

Pero también se nos habla de solucionar estos obstáculos en cuanto a las dos novedades incluidas respecto a los contenidos de nicotina y monóxido de carbono ya que se justifica en la existencia de la voluntad de varios Estados miembros de adoptar medidas a nivel nacional sobre estos dos componentes en el caso que dichas medidas no se adopten a nivel comunitario. Por ello se hace necesario adoptar una directiva que regule de la forma más clara y correspondiente todo lo relativo a los productos del tabaco sometiéndolos a normas comunes para así asegurar un buen funcionamiento del mercado interior.

El **considerando 11** nos habla de las consecuencias que se derivarán para los productos del tabaco que se exportan desde la Comunidad, es decir, aquellos productos que se fabrican dentro de la misma tendrán que respetar los contenidos máximos aunque posteriormente se destinen a su exportación. Este asunto produjo quejas por parte de la industria al considerar que significaba una prohibición tácita de las exportaciones y conllevaría perdida de empleos. Ninguna de las dos aseveraciones son aceptables ya que la Directiva no prohíbe bajo ningún concepto estas exportaciones ni tampoco existen razones para justificar que los consumidores de otros países no quieran seguir comprando tabaco exportado desde la Unión.

Destacar la referencia que se realiza en el **considerando 12** al proceso de negociación del Convenio Marco para la lucha antitabáquica el cual se encontraba en pleno debate y que será objeto de análisis posteriormente.

Respecto a los números **22, 23 y 25** decir que se trata de una importante novedad de la Directiva al preocuparse también, no solo por las sustancias señaladas que están presentes principalmente en el tabaco sino también, acorde con su carácter de norma reguladora de los productos del tabaco, de los ingredientes y aditivos utilizados en la fabricación de los mismos así como de la recogida de datos toxicológicos para así poder evaluar de manera correcta la peligrosidad de los productos del tabaco. Analizaré esta medida junto a la también novedosa de prohibición del uso de los términos engañosos, tipo «Light», más adelante.

Entrando ya en el articulado, el primero de ellos nos aclara los objetivos de la Directiva y que son los ya señalados anteriormente.

Respecto al **artículo 2** relativo a las definiciones solo se produce dos novedades, una primera de menor importancia relativa a la mención de los productos del tabaco genéticamente modificados y una segunda relativa a la inclusión de la defini-

ción de ingrediente, iniciando, como he resaltado la preocupación acerca de estos añadidos. Me interesa especialmente la segunda de ellas en virtud de la modificación que se produjo respecto a este punto en el proceso de elaboración ya que la definición que anteriormente se realizaba de los ingredientes del tabaco era deficiente, al no incluir los aditivos distintos al tabaco del producto ni tener en cuenta los materiales utilizados en el proceso de fabricación de los que pueden quedar residuos en el producto final. Tampoco especifica los materiales presentes en el producto final, cuando se produce la combustión y se consume.

Todas estas alegaciones son las recogidas en la **enmienda número 18** presentada por la Comisión de Medio Ambiente del Parlamento Europeo bajo la ponencia de Jules Mateen[27]. La enmienda que finalmente fue recogida, incluye todos los aditivos y aromatizantes, tales como el papel, la tinta y los filtros, así como los materiales utilizados en el proceso de fabricación como la goma adhesiva.

Llegamos ahora al **artículo 3** relativo a las especificaciones sobre los contenidos máximos de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono, lo cuales fueron de 10, 1 y 10 miligramos respectivamente. Vemos que se produce una rebaja de los contenidos máximos señalados anteriormente para el alquitrán, pasando de 12 a 10. Comentarios acerca de la utilidad de estas medidas han sido realizados anteriormente.

La novedad que se da aquí es la de la regulación que se realiza acerca de los contenidos máximos de nicotina y monóxido de carbono, lo cual se produce en vista de darse la circunstancia de que varios Estados miembros habían ya empezado a establecer también limitaciones para estas sustancias. Aunque debemos distinguir entre la nicotina y el monóxido de carbono ya que en el primer caso existían reglamentaciones en la mayor parte de los Estados miembros mientras que en el segundo caso no, habiéndose solo plasmado la voluntad de regularlo en caso de que no se tomasen medidas a escala europea.

Respecto al **artículo 4** decir que ya hemos hablado anteriormente de los métodos de medición basados en la Organización Internacional de Normalización, aquí se añaden unos nuevos relativos a las pruebas a realizar sobre las nuevas sustancias. Además, la regulación que se realiza por parte de los sistemas de medición es mucho más completa que anteriormente ya que se establece en su apartado cuarto que los resultados de las pruebas realizadas deberán presentarse anualmente a las autoridades nacionales competentes. También, como novedad, se establece la obligatoriedad de proceder a la difusión, por todos los medios adecuados, de la información presentada, con el fin de informar a los consumidores. Sin embargo, se añade algo que fue objeto de debate en el proceso de elaboración y que estaba en contra de las consideraciones de las entidades sanitarias, hablo del reconocimiento de que este deber

[27] Informe del PE A5-0156/2000.Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Política del Consumidor. 30 de mayo de 2000. DOUE: C 067 01.03.2001, p. 0010.

http://www.europarl.europa.eu/omk/sipade3?PUBREF=-//EP//NONSGML+REPORT+A5-2000-0156+0+DOC+PDF+V0//ES&L=ES&LEVEL=2&NAV=S&LSTDOC=Y

de información, debe conjugarse, cuando proceda, con el mantenimiento del secreto comercial. Los organismos sanitarios alegaban que no hay derecho de «confidencialidad comercial» si lo que está en juego es la salud pública. Este principio ha sido reconocido en otros países, como es el caso de la provincia de la Columbia Británica en Canadá, que consiguió la revelación de dicha información y la dio a conocer al público en 1998[28]. Por ello, se pedía la eliminación de esta aclaración y también exigir un informe semestral en lugar de anual, para así lograr una mayor información acerca de los productos del tabaco.

Entramos ahora en la, como expresado anteriormente, más importante novedad de la Directiva, es decir, su regulación acerca del etiquetado.

Empezando por el apartado primero del **artículo 5** vemos que existe la obligatoriedad de incluir en las partes laterales de las cajetillas de cigarrillos los contenidos de alquitrán, monóxido de carbono y nicotina siendo su extensión mínima de un 10%, 12% para los Estados con dos lenguas oficiales y 15% para los que tengan tres. La situación anterior en cuanto a la reglamentación europea de los contenidos máximos y su plasmación en el etiquetado dista mucho de la que se realiza ahora ya que anteriormente solo nos encontramos con el artículo 3.1 de la Directiva 89/622/CEE en el cual simplemente se exigía que los contenidos de alquitrán y nicotina se mencionen obligatoriamente en las cajetillas de cigarrillos, sin establecer por tanto límites máximos, aunque si se hubiese hecho posteriormente respecto al alquitrán. Tampoco la normativa anterior entraba, al restringirse solo a la exigencia de plasmar su contenido, en regular la forma en que tenía que plasmarse estos contenidos ni en la extensión de su superficie, tal y como se hace en el apartado 6 del artículo 5.

Sin embargo, vemos que aquí se ha producido una disminución del tamaño de estas advertencias respecto a lo que inicialmente se recogió por parte de los trabajos preparatorios, así lo plasmaba la **enmienda número 26** del informe del Parlamento Europeo señalado anteriormente:

> *1. «Los contenidos máximos autorizados de alquitrán, nicotina y monóxido de carbono de los cigarrillos deberán imprimirse en la parte lateral del envasado de los productos del tabaco en la lengua o en las lenguas oficiales del Estado miembro en el que se comercialice el producto, ocupando como mínimo el 30 % de la superficie correspondiente.*
>
> *Este espacio será del 35% en los países que tengan dos lenguas oficiales y del 40% en los países que tengan tres lenguas oficiales.»*

Al establecer la misma forma de impresión que para las advertencias sanitarias estudiaré las exigencias al respecto posteriormente, junto a la regulación de las advertencias sanitarias que será el próximo punto.

---

[28] Conseil Canadien pour le contrôle du Tabac.
http://www.cctc.ca/bcreports/default.htm

Pero antes de ello me gustaría hablar respecto a la idoneidad o no de incluir estas menciones sobre el contenido.

Ya he resaltado, en el apartado relativo a la Directiva sobre contenido máximo de alquitrán, el problema surgido acerca de la confusión que podría generar en la ciudadanía la inclusión de los datos de contenido en alquitrán al poder inducir a pensar que no es perjudicial o a cambiar sus hábitos de consumo. Por ello se introdujo una **enmienda**, la número **22** tendente a eliminar lo que en los primeros trabajos de elaboración se establecía al decir que los contenidos «*deberán figurar en las cajetillas de cigarrillo*» y que finalmente quedó redactado como que «*deberán imprimirse en una de las partes laterales*». Pues bien, la referida enmienda proponía eliminar cualquier referencia a estos contenidos. Veamos la justificación que se daba para proceder a esta modificación:

> *«La información cuantitativa sobre los contenidos máximos corre el riesgo de proporcionar a los fumadores una falsa confianza. Los fumadores asumirán (como se les ha inducido a creer en el pasado) que unos contenidos inferiores entrañan menores riesgos. Esta afirmación es dudosa. En realidad, no existe un cigarrillo seguro. La información cuantitativa sirve únicamente para proporcionar a la industria del tabaco una oportunidad comercial. Asimismo contradice el propósito del artículo 8.»*

Así y coherentemente con el entonces artículo 8 y para no inducir a error al consumidor haciéndole creer que un producto del tabaco determinado es menos perjudicial que otros, la indicación de los paquetes de cigarrillos sólo debe mostrar los contenidos máximos autorizados por la legislación vigente de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono. Las organizaciones sanitarias abogan por la supresión de la mención de los contenidos en los envases, ya que consideran que esta indicación es engañosa. Así, los consumidores tienen tendencia a creer que los contenidos inferiores son menos nocivos.

En la misma línea se manifestaban algunos expertos médicos en el tema del tabaquismo al apoyar esta enmienda. La enmienda hace referencia al artículo 8, el que finalmente sería el número 7 y que prohíbe la utilización de marcas, símbolos u otros signos que den la impresión de que un determinado producto es menos nocivo que otro. Efectivamente, si tenemos dos paquetes de cigarrillos y uno de ellos tiene un contenido menor podríamos pensar, como consumidores, que corremos menos riesgos al utilizar el que indica esa reducción de contenido, lo cual podría llevarnos a un mayor consumo o a un consumo diferente produciendose un mayor perjuicio para la salud tal y como hemos expresado anteriormente.

Llegamos ahora al tema de las advertencias sanitarias, quedando definidas, como en las directivas anteriores relativas al etiquetado en dos tipos, una general a elegir entre, «*fumar mata*» o «*fumar puede matar*» o «*fumar perjudica seriamente la salud y la de los que están a su alrededor*».

Vemos aquí de nuevo, ciertas discrepancias entre lo que los sectores científicos reclamaban y lo finalmente expresado, desde estos sectores se reclamaba la desaparición de la advertencia segunda ya que incluye una ambigüedad que no es aceptable al estar demostrado que fumar mata.

Por ello, también el informe del Parlamento eliminaba esta advertencia errónea e incluso iba más allá al tratar de incluir en su **enmienda número 28** frases más duras y una acertada referencia constante al problema del fumador pasivo en el siguiente sentido:

> 2. «Todas las unidades envasado de los productos del tabaco, con excepción de los productos del tabaco de uso oral o sin combustión, *deberán llevar la advertencia "El tabaquismo pasivo daña a las personas a su alrededor, especialmente a los niños" y* llevarán una de las advertencias generales siguientes:
>
> — "Fumar mata *a medio millón de personas al año en la Unión Europea*".
>
> — *"Fumar provoca cáncer"*.
>
> — *"Al fumar se está matando a sí mismo"*.
>
> *Esta advertencia general también será incorporada al diseño de las máquinas expendedoras de cajetillas de tabaco forma bien visible»*.
>
> (…)
>
> *«Al final de las advertencias, se indicará un número de teléfono gratuito, independiente de la industria, que pueda proporcionar información detallada sobre los peligros de fumar. En caso de que no exista un organismo semejante en los Estados miembros, incumbirá a éstos su creación»*.

Toda esta mayor preocupación responde a la cada vez mayor evidencia de la peligrosidad de los componentes del humo de tabaco para las personas que se encuentran alrededor del consumidor de tabaco, de lo cual se hace eco la justificación que realiza el informe del Parlamento para aprobar su enmienda:

> *Exámenes científicos muestran que unas 400 muertes debidas al cáncer contabilizadas anualmente en Alemania tienen su causa en el hecho de fumar pasivamente. Según evaluaciones realizadas en EE.UU. cada año mueren en el país unos 5.000 no fumadores por carcinomas causados por el fumar pasivo. Con ello, el riesgo de cáncer de pulmón causado por el fumar pasivo es unas 57 veces superior al riesgo de cáncer producido por carcinógenos presentes en el aire (radioactividad, amianto, arsénico, benzol, cloruro de vinilo) que evalúa actualmente la EPA. Un estudio patrocinado por la Unión Europea sobre la muerte súbita en los niños muestra que fumar durante el embarazo y durante el primer año de vida es una de las causas principales de la muerte súbita. A partir de 20 cigarrillos diarios se quintuplica el riesgo de muerte súbita en los niños. Corresponde obviamente a la política advertir a los fumadores del peligro que su conducta entraña para ellos mismos. Pero más importante aún es evitar el peligro para terceros [...].*

La inclusión de una línea de información relativa a los perjuicios del tabaquismo responde a la idea de la imposibilidad de incluir en este tipo de advertencias la gran cantidad de información necesaria a proporcionar sobre los perjuicios del tabaco.

En cuanto a las advertencias adicionales se repiten, a grandes rasgos las ideas ya señaladas en las dos directivas anteriores añadiéndose los nuevos datos acerca de cómo afecta al tabaquismo respecto a la fertilidad y a la impotencia. También se añaden advertencias nuevas relativas a la cooperación y ayuda por parte del personal médico o farmacéutico para dejar de fumar y una nueva advertencia sobre el envejecimiento prematuro de la piel dirigida a los sectores de población más jóvenes y que son más sensibles a cuestiones de imagen y repercusiones en el aspecto externo.

Una gran novedad es la posibilidad de incluir **imágenes** en lugar de las advertencias para así mostrar de una manera más gráfica las consecuencias del consumo de tabaco. La Directiva no estableció la obligatoriedad de incluir estas fotografías sino que se limitó a regular la forma en la cual se deben usar de manera que se garantice el respeto del mercado interior para los casos en los que los Estados miembros decidan exigir estas fotografías. Por ello se encargó a la Comisión, la tarea de elaborar, no más tarde del 31 de diciembre de 2002, un catálogo que sirva de referencia para los Estados miembros a la hora de adoptar medidas nacionales que exijan este tipo de advertencias, garantizándose de esta manera el cumplimiento de los requisitos necesarios.

Este catálogo fotográfico ha sido finalmente aprobado y se encuentra disponible en la página Web de la Dirección General de Salud Pública y Protección de los Consumidores de la Comisión Europea[29].

Decir que la inclusión de estas imágenes sería un gran acierto que colocaría al país que las adoptase, junto con otras medidas, dentro del grupo de países líderes en materia de control de tabaquismo.

Así ha ocurrido recientemente con Bélgica tras convertirse en el primer Estado miembro de la Unión Europea que introduce tales advertencias gráficas en los productos del tabaco.

Según lo establecido por parte del Real Decreto publicado en noviembre de 2005[30], todos los paquetes de cigarrillos vendidos en Bélgica deben incluir las advertencias pictóricas no más tarde del pasado 31 de mayo de 2007. Con ello se satisface una de las previsiones de la Directiva 2001/37 y se establece un periodo de 3 años en el cual las 42 imágenes aprobadas por parte de la Comisión rotarán a razón de 14 grupos de advertencias por cada año permitiéndose así el uso de todas ellas y evitándose su repetición excesiva o «fatiga de la exposición».

---

[29] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/ev_20041022_en.htm#1

[30] *27 de octubre de 2005. – «Arrêté ministériel déterminant les avertissements combinés pour toutes les unités de conditionnement de cigarettes mises dans le commerce». «Moniteur Belge» de 30 de noviembre de 2005.*

http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi/summary.pl

Esas 14 imágenes iniciales fueron presentadas en un seminario organizado en Bruselas durante los días 31 de enero a 2 de febrero de 2007 al cual tuve ocasión de asistir. Tal seminario titulado «The power of communications against tobacco— Pictorial Warnings on Tobacco Products»[31] que contó con la presencia del Comisario encargado de Sanidad, Markos Kyprianou y de destacados miembros de la lucha antitabáquica internacional sirvió para ofrecer la experiencia adquirida en la serie de países que han aprobado el empleo de tales advertencias.

Así, el Comisario Kyprianou inauguró las jornadas mediante un discurso[32] en el cual reconoció la excelente herramienta de comunicación que suponen tales advertencias sobre los riesgos sanitarios que se derivan del consumo de tabaco al tener una situación prominente en los paquetes de tabaco y al afectar tanto a fumadores como fumadores potenciales los cuales hacen frente a la advertencia cada vez que deciden comprar o piensan comprar el producto.

Por último, agradeció la voluntad de varios Estados miembros (Portugal, Reino Unido, Letonia y Rumanía) de adoptar tales imágenes y adelantó la noticia de que sus límites sobrepasarán los de la Unión al haberse solicitado por parte de las autoridades suizas y neozelandesas la concesión de licencias de utilización.

Pasemos ahora a la, en mi opinión, más importante novedad, es decir, la profusa, aunque, como veremos, con algunas deficiencias, regulación acerca de la manera de plasmar las advertencias sanitarias.

Esto se lleva a cabo en los apartados número 5 y 6 del artículo 5 y se realiza en los siguientes términos:

> *5. «La advertencia general contemplada en la letra a) del apartado 2 y la advertencia específica para los productos del tabaco de uso oral y sin combustión contemplada en el apartado 4 cubrirán al menos el 30% de la superficie exterior de la cara correspondiente de la unidad de envasado de tabaco en la que deberán imprimirse. Este espacio será del 32% en los Estados miembros que tengan dos lenguas oficiales y del 35% en los que tengan tres lenguas oficiales. La advertencia adicional contemplada en la letra b) del apartado 2 cubrirá al menos el 40% de la superficie exterior de la cara correspondiente de la unidad de envasado de tabaco en la que deberá imprimirse. Este espacio será del 45% en los Estados miembros que tengan dos lenguas oficiales y del 50% en los que tengan tres lenguas oficiales».*
>
> *«No obstante, en lo que se refiere a las unidades de envasado para los productos distintos de los cigarrillos cuya cara más visible rebase los 75 cm^2, la superficie de las advertencias mencionadas en el apartado 2 será de 22,5 cm^2*

[31] http://blogsofbainbridge.typepad.com/warnings/2007/01/exhibit_and_sem.html

[32] http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=SPEECH/07/51&format=HTML&aged=0&language=EN

http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/dyna/enews/enews.cfm?al_id=397

como mínimo por cada cara. Dicha superficie se aumentará a 24 cm² para los Estados miembros con dos lenguas oficiales y a 26,25 cm² para los que tengan tres lenguas oficiales».

6. «El texto de las advertencias y de las indicaciones relativas al contenido exigidas en el presente artículo deberá imprimirse:

a) en negrita en caracteres tipográficos Helvética negros sobre fondo blanco. A fin de tener en cuenta las exigencias lingüísticas, los Estados miembros podrán determinar el punto tipográfico, a condición de que el tamaño del tipo de caracteres especificado en su legislación sea tal que ocupe el mayor espacio posible de la superficie reservada al efecto;

b) en minúsculas, salvo la primera letra del mensaje o si procede según los usos gramaticales;

c) centrado en la superficie reservada al efecto, paralelo al borde superior del paquete;

d) en los productos distintos de los mencionados en el apartado 4, rodeado por un borde negro de una anchura mínima de 3 mm. y máxima de 4 mm., que no interfiera de forma alguna con el texto de la advertencia o de la información ofrecida;

e) En la o las lenguas oficiales del Estado miembro en cuyo mercado se comercialice el producto».

Vemos que se ha producido un aumento importante en cuanto al porcentaje de la superficie del envase que debe cubrir la advertencia sanitaria respecto a la Directivas anteriores ya que este era de sólo el 4% para las cajetillas de cigarrillos o del 1% para los productos del tabaco distintos de ellos. Entramos así en el debate acerca del porcentaje que deben cubrir las advertencias. Asunto que ha motivado múltiples discusiones sobre la influencia que tienen en función de su extensión. Finalmente, la cifra quedó establecida en un **30% para la advertencia general** y en un **40% para la específica**, pero es necesario señalar que las propuestas iniciales solo contemplaban una extensión del 25% para ambas cuando en las enmiendas 31 y 32 del ya señalado documento del Parlamento Europeo se llegaba a cifras tales como del 40% para la advertencia general y un 50% para la específica. Para el caso de países con 3 lenguas oficiales se llegaba incluso a las cifras de un 50 y un 60% según sea una u otra advertencia.

Los resultados de las diversas investigaciones no dejan lugar a dudas, el tamaño del mensaje de advertencia sanitaria ejerce una influencia directa en la decisión de dejar de fumar: cuánto mayor es el mensaje, más efectivo resulta.

Así lo demuestra el estudio elaborado por el Centro Australiano para la Investigación sobre el Cáncer[33]. Este estudio se basa en el seguimiento realizado sobre las

[33] Initial impact of the new Australian tobacco health warnings on knowledge and beliefs
R Borland and D Hill Centre for Behavioural Research in Cancer, Anti-Cancer Council of Victoria, Carlton South, Australia.

percepciones de 500 fumadores y 500 no fumadores anteriormente a la introducción de nuevas advertencias sanitarias de mayor tamaño en los paquetes de cigarrillos comercializados en el país. Los resultados mostraron una mayor percepción de los riesgos que el consumo de tabaco implica y descensos en el consumo por parte de los fumadores. Ambos grupos lograron recordar con mayor facilidad los efectos destacados en las advertencias.

En la misma línea se manifiestan las recomendaciones realizadas por la coalición de asociaciones de lucha antitabáquica «Alianza para el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud» que serán objeto de análisis posteriormente[34].

Centrándonos ahora en el apartado 6, el relativo a la impresión de las advertencias, vemos que su carácter más detallado y profuso es la respuesta a las deficiencias de la regulación anterior puestas de manifiesto a través de la utilización generalizada por parte de la industria tabaquera de advertencias impresas en colores dorados y que burlaban el espíritu de la ley. Por ello, se establece que deben aparecer en negrita en caracteres tipográficos Helvética negros sobre fondo blanco, para así favorecer la creación del contraste, incluso se regula su aparición en minúsculas, salvo si los usos gramaticales nacionales recomiendan dejar en mayúsculas la primera letra del mensaje y centrado sobre la superficie. Entrando en tecnicismos tipográficos debemos aclarar algún concepto señalado en la Directiva como es el del punto tipográfico. Este se define como aquella familia de unidad de medida usada para definir la dimensión de los caracteres y de los espacios interlineales. Siguiendo con estas precisiones tipográficas debemos advertir algunas críticas realizadas en el proceso de elaboración de la Directiva sobre la referencia que se realiza al color de las letras y del fondo, es decir, blanco y negro, lo cual presenta algunas deficiencias ya que no se determina su tono.

Así, la **enmienda número 29** del citado informe del Parlamento pretendía incluir una referencia a que los caracteres se plasmen en trama plena o intensidad 100% alegando lo siguiente:

> *«En Artes Gráficas a un tipo se le puede dar color e intensidad de trama. Si sólo mencionamos color, podemos dejar abierta la posibilidad a la modificación de la intensidad de trama. Por ejemplo, una helvética en color negro puede llevar una trama del 30% y dar así gris como resultado».*

Esto podría conllevar, tal y como se regula actualmente en la Directiva, que la industria pueda imprimir las advertencias en dos tonos de gris con escaso contraste.

Muy importante es el apartado d) al exigir que se imprima el borde negro definido anteriormente y que contribuye a crear una separación entre el diseño del producto del tabaco y la advertencia ya que anteriormente veíamos ejemplos en los cua-

[34] Framework Convention Alliance. «Packaging & Labelling: Texto Recomendado» (documento de trabajo para el INB-3, 2001. FCTC)

les, al imprimirse encima de una superficie con el mismo color que el resto del paquete, se hacía más difícil percibir la advertencia sanitaria y asimismo distinguirla bien.

Ejemplo claro de esta confusión que se genera entre el diseño del paquete y de la advertencia, impidiendo su efecto llamativo de la atención del consumidor, lo tenemos en este ejemplo de paquete de cigarrillos:

Fuente: Smokescreen. Double Standards of U.S. Tobacco Companies in International Cigarette Labelling[35].

Llegamos ahora al punto número 7 del artículo 5 el cual hace referencia a la manera en la cual se han de colocar estas advertencias, quedándose definido lo siguiente:

> *«7. Los textos exigidos con arreglo al presente artículo no podrán imprimirse en los sellos fiscales de las unidades de envasado. Se imprimirán de forma inamovible, indeleble y no deberán quedar en ningún caso disimulados, velados o separados por otras indicaciones o imágenes o por la apertura del paquete. En el caso de otros productos del tabaco distintos de los cigarrillos, los textos podrán fijarse mediante adhesivos, a condición de que éstos no puedan despegarse.»*

Veamos cuales fueron los problemas que surgieron respecto a estas exigencias del apartado.

En primer lugar, algunos integrantes de la comunidad médica, querían que las advertencias se colocasen en la parte superior de las cajetillas, ya que alegaban que sería el mejor lugar para que los consumidores las advirtiesen al ser por donde realizan la apertura del envase en orden a extraer los cigarrillos. Esta idea de poner las advertencias en la parte superior tiene su reflejo en el texto que inicialmente se le dio al apartado que estamos analizando y que advertía que *«no podrán imprimirse en la*

[35] *Smokescreen. Double Standards of U.S. Tobacco Companies in International Cigarette Labelling. Macksood Aftab, Deborah Kolben Peter Lurie, MD, MPH. Sidney M. Wolfe, MD. Public Citizen´s health research group.*

cara inferior». Sin embargo, poner las advertencias en la parte superior podría hacer que las advertencias quedasen dañadas al abrirse por primera vez el paquete de cigarrillos lo cual iría en contra de lo que se pretende, es decir, informar de manera permanente al consumidor cada vez que se dispone a fumar. Por ello, parecía contradictorio que el texto inicial prohibiese el posicionamiento de la advertencia en la parte inferior pero en su parte final establecía que no podrá figurar en un lugar que pueda dañarse al abrir la unidad de envasado, con lo cual parecía que la Directiva estaba permitiendo únicamente que se imprimiese la advertencia en la parte central.

Así, la **enmienda número 30** elimina la prohibición de utilizar la parte inferior de la superficie de envasado. También añade esta enmienda un, digamos, régimen especial para el caso de los productos del tabaco distintos de los cigarrillos y del tabaco de liar ya que permiten que los textos puedan fijarse mediante autoadhesivos a condición de que éstos no puedan despegarse tal y como figura en el apartado 7 expuesto anteriormente. Para justificar la inclusión de esta medida, el informe realiza una breve aproximación a la situación del mercado de estos productos ya que al existir varios tipos de envases y en diferentes tamaños y sabores se podría inferir a los productores de estos envases una pesada carga económica si se les exige imprimir el texto en los envases de sus productos. A través de la solución dada con la utilización de autoadhesivos se posibilita conseguir el objetivo legal de informar al consumidor, siempre cuando no sea posible su retirada por los distribuidores o por terceros.

Terminamos ya este artículo 5 con la obligación de incluir una forma de marcado de los productos del tabaco, por ejemplo el número de lote o equivalente, para así poder determinar el lugar y momento de fabricación garantizándose así la rastreabilidad y la identificación del producto. La introducción de esta exigencia responde a la idea de acabar con la situación anómala anterior en la cual no se exigía este tipo de control sobre este tipo de productos, lo cual rompe con las demás regulaciones existentes sobre cualquier tipo de producto de consumo existente en el mercado y puesto a disposición del consumidor.

También en orden a permitir el control sobre este tipo de productos se establece en el **artículo 6** la obligatoriedad para los fabricantes e importadores, de proporcionar a los Estados miembros la lista de todos los ingredientes del tabaco, utilizados en la fabricación, incluyendo las cantidades de dichos ingredientes. Conjuntamente con esto los fabricantes e importadores deben acompañar aclaraciones acerca de los motivos de la inclusión de estos ingredientes, dando datos precisos sobre los mismos. También se ofrecerán todos los datos toxicológicos de los que se disponga, añadiendo sus efectos sobre la salud e indicando sus posibles efectos adictivos.

Para justificar la adopción de esta obligación podemos acudir al informe de la Comisión sobre prevención del tabaquismo[36].

---

[36] *Informe de la Comisión de 8.9.99 (COM (1999) 407 final.*
http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=334411:cs&lang=es&list=334411:cs,&pos=1&page=1&nbl=1&pgs=10&hwords=

En este informe se refleja la situación legislativa en la que respecto a este tema presentan los diferentes Estados miembros. En efecto, vemos que varios Estados miembros aplican disposiciones que se podrían calificar de estrictas, mientras que otros aún no disponen de normativas nacionales relativas a los aditivos. Por lo tanto, el control de los aditivos en el mercado interior es extremadamente inseguro, habida cuenta del gran número de consumidores afectados y del hecho de que los productos del tabaco se fabrican cada vez más en un Estado pero se consumen en otro, lo que crea dificultades de control.

Por ello, se hace necesario intervenir a nivel europeo elaborando normas que garanticen mayor seguridad en el mercado interior. El Comité de expertos oncólogos de alto nivel, en su Recomendación a instancias de la Conferencia de Consenso sobre el Tabaco celebrada en Helsinki[37], propuso a la Comunidad adoptar medidas para regular la toxicidad y los efectos nocivos para la salud de los ingredientes, incluidos los aditivos en los cigarrillos, y consideró asimismo que deberían introducirse lo antes posible contenidos máximos de nicotina.

Una de las iniciales críticas realizadas por los sectores sanitarios a la norma fue la de que al pedirse la declaración de los «ingredientes utilizados» no se contemplaba nada acerca de lo que sucede con esos ingredientes utilizados durante la combustión, lo cual es también interesante debido a las alteraciones que se producen en las sustancias sometidas a estos cambios. Se ha intentado corregir esto a través del requerimiento de los datos toxicológicos, *«con o sin ella»*, recogido en el final del apartado 1.

Respecto a las enmiendas del Parlamento Europeo, vemos que se optaba por exigir 3 listas separadas en lugar de una sola tal y como finalmente se ha redactado la Directiva. Esto es recogido en la **enmienda número 38** que establece por un lado, la lista de todos los ingredientes utilizados por el fabricante y por otra la de los ingredientes utilizados respecto a varias categorías de componentes, 1º papel de fumar, 2º adhesivos, 3º filtros y boquillas y 4º tinta de sellos. Por último se añadía una tercera lista específica desglosada por marcas. Se justifica la inclusión de una lista específica para esas categorías de componentes en virtud de que muchos de estos elementos son utilizados en una determinada variedad de marcas del fabricante permitiendo con ella que a través de una sola lista se pueda examinar mejor todos los componentes distintos del tabaco utilizados por cada fabricante.

Entrando ya en el apartado número 2 del artículo 6, vemos la obligación que se da a los Estados miembros de proceder a la difusión, por todos los medios adecuados, de la información proporcionada a través de estas listas garantizándose de esta manera el adecuado acceso a la información por parte de los ciudadanos.

---

[37] Anexo del documento COM (96) 609 final.
http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=313965:cs&lang=es&list=313965:cs,&pos=1&page=1&nbl=1&pgs=10&hwords=

Seguidamente, la Directiva se preocupa por un tema que fue objeto de ataques por parte del sector sanitario, es decir, el del reconocimiento de la protección de las fórmulas de los productos que constituyan un secreto comercial. A este respecto, el informe del Parlamento Europeo nos señala en su **página 39** que no se ve:

> «*ninguna razón que justifique un etiquetado del tabaco diferente del de otros productos. Cuando los productores teman que con ello se faciliten a la competencia demasiados datos sobre secretos de empresa, está justificada la confidencialidad, que la Comisión permite explícitamente en la propuesta. No obstante, teniendo en cuenta que el etiquetado no parece haber tenido repercusiones negativas para todos los demás productos, es probable que tampoco ocurra en el caso de los productos del tabaco.*

Desde diversos sectores médicos se pedía la eliminación de las alusiones al secreto comercial ya que cuando se encuentra en juego la salud de las personas cualquier otra consideración pierde valor.

En mi opinión, principios tales como el de transparencia e información son esenciales en toda materia reguladora de los productos de consumo destinados, por el hecho de serlos, al público en general. Los consumidores tienen que tener plenamente garantizado el derecho a saber que es lo que están comprando para de esta manera, al estar plenamente informados, puedan estar capacitados para elegir con conocimiento de causa que productos comprar y cuales no de la amplia gama que en una sociedad de consumo voraz como la nuestra se nos ofrece. La Directiva intenta conseguir la divulgación de todos los ingredientes y aditivos que se utilizan dentro del proceso de fabricación, por ello es muy importante que la industria no pueda manipular las sustancias que añade para así lograr aumentar la dependencia que conlleva el consumo de sus productos. Es totalmente necesario que la industria justifique pormenorizadamente cada uno de los ingredientes que utiliza y asegure que estos no suponen un mayor riesgo para la salud ya sea o bien por ellos mismo o bien por encontrarse en combinación con otros productos que se encuentran en el producto elaborado. En la divulgación de esta información juegan un papel muy importante los poderes públicos, al ser los garantes de la salud y ofrecer confianza a los ciudadanos. En el cumplimiento de este mandato que ostentan, los poderes públicos deben proceder de manera eficiente garantizando el suministro de información actualizada y de manera accesible al gran público.

En este sentido, de fomentar el acceso a esta información, **la enmienda número 39** nos señala, aunque siempre respetando el secreto comercial, lo siguiente:

> «*Sin perjuicio del secreto comercial, estos datos e informaciones deberán señalarse a la atención del consumidor. Pueden utilizarse todos los medios de comunicación, incluidos los sitios Internet.*»

Desgraciadamente, las referencias a sitios Internet en el texto final de la Directiva desaparecieron, lo cual considero una deficiencia al ser cada vez más impor-

tante en nuestra sociedad este importantísimo medio de información. Cada vez son más los ciudadanos que recurren a portales médicos y páginas especializadas al buscar información sobre su salud y sus dolencias. La inclusión de esta información en, por ejemplo, el portal de salud recientemente lanzado por la Comisión Europea[38], podría ser una herramienta útil de información para aquellas personas que desean dejar de fumar y quieren obtener toda la información existente acerca del producto que están consumiendo. Asimismo, la creación de una simple sección en las páginas de los ministerios de salud pública nacionales hubiese supuesto un fuerte impulso para garantizar el acceso a la información suministrada por los productores de una manera rápida y cómoda para el usuario, logrando la creación de consumidores cada vez más informados y preparados respecto a sus hábitos de consumo.

Llegamos ahora al **artículo 7** el cual supuso otra de las novedades más destacadas de la Directiva al marcar un antes y un después tras su entrada en vigor ya que muchos consumidores estaban habituados a comprar en los puntos de venta cajetillas de tabaco bajo la denominación de «Light» o suave.

Por ello esta Directiva establece lo siguiente:

> *«no se utilizarán en las unidades de envasado de productos del tabaco textos, nombres, marcas e imágenes u otros signos que den la impresión de que un determinado producto del tabaco es menos nocivo que otros.»*

Se trata de evitar la creación en los consumidores de la idea de que los productos etiquetados como «bajo contenido en alquitrán» son mucho más seguros que los, digamos, cigarrillos «normales». Por otra parte, ya que existían normas nacionales que regulaban el uso de este tipo de expresiones en las cajetillas de cigarrillos, se hacía necesario la elaboración de normas similares a nivel europeo para así lograr que no se pudiesen producir obstáculos al mercado interior, cumpliendo siempre con la exigencia de garantizar un nivel elevado de protección a la salud pública.

Desde el lado de la industria tabaquera se alegaba que con la utilización de estas denominaciones no se quería dar la impresión de que un determinado producto fuese menos perjudicial que otro sino que lo que se pretendía expresar eran propiedades distintas del producto de tabaco en cuestión, es decir, cualidades como el color o el aroma diferente que presentaban esas variedades de sus marcas.

Pero nada más lejos de la realidad ya que la utilización de dichos términos por la industria del tabaco tiene como principal función crear en el ciudadano la errónea percepción de que el producto perjudica menos la salud (e incluso no perjudicial o saludable) que los otros cigarrillos. Podemos ver ejemplos de esta estrategia comercial en los interesantes documentos surgidos a la luz pública tras el proceso judicial entablado por parte del Estado de Minnesota contra las tabaqueras.

---

[38] http://ec.europa.eu/health-eu/index_en.htm

«Los fabricantes se están concentrando en el segmento de bajo contenido en alquitrán y nicotina con el fin de desarrollar marcas cuyo objetivo, de una forma u otra, es garantizar al consumidor que dichas marcas son relativamente más "saludables" que los cigarrillos elaborados de forma convencional»[39].

Por último, decir que en la propuesta inicial de la Comisión, se pretendía incluir una excepción a la prohibición total de la utilización de estas denominaciones a través de la formula de permitir las autorizaciones ya realizadas por parte de los Estados miembros. Esta medida, al ir en contra del principal objetivo de la Directiva, es decir, evitar y resolver obstáculos al mercado interior, fue suprimida en la **enmienda** número **40** del texto del Parlamento Europeo.

Llegamos ahora al escueto y breve **artículo 8** que recoge la prohibición de la comercialización del tabaco de uso oral que ya se produjo en la Directiva 92/41/CEE.

Al haber sido objeto de análisis anteriormente paso a lo estipulado en la siguiente disposición relativa a la adaptación a las innovaciones técnicas y científicas que se produzcan desde el momento de adopción de la Directiva.

Se trata de un texto necesario ya que nos encontramos en un sector que sufre grandes cambios por un lado, en cuanto a su elaboración y composición y por otro respecto a los constantes avances y estudios médicos relativos a sus efectos. Por ello, será necesario adaptar las mejoras técnicas que se produzcan respecto a los métodos de medición establecidos. También será necesario adaptar las advertencias sanitarias, por un lado a las nuevas evidencias científicas señaladas sobre los efectos lo cual provocará la aparición de advertencias relativas a las mismas y por otro, cambiar los mensajes ya existentes para de esa manera seguir captando la atención de los consumidores hacia su texto.

Entramos ahora en un importante artículo al ser el que determinará la forma en la cual se cumplirá lo dispuesto en la Directiva en el futuro. Con él, se establece un medio de evaluación y examen de las actuaciones adoptadas para lograr los objetivos de la norma. Como responsable de esto se le otorga a la Comisión, asistida por expertos científicos y técnicos, el deber de presentar un informe relativo a la aplicación de la Directiva. Este informe determinará que elementos deben revisarse o desarrollarse al poner de relieve cuales son los asuntos en los cuales se han conseguido mayores avances y en los que no se han alcanzado los objetivos deseados. Seguidamente se establece cuales son los puntos que, o bien por ser en sí mismos fuertemente variables o bien por ser puntos de especial interés, se les debe prestar una atención más estrecha en cuanto a su evolución. Así, la Comisión deberá centrarse a la hora

[39] PL Short, BAT Co. A New Product. 21 de octubre de 1971. Prueba judicial del Estado de Minnesota 10.306.

http://www.globalink.org/tobacco/docs/eu-docs/0004hayes2.shtml
http://tobaccodocuments.org/batco/600279316-9370.html
http://www.tobaccoarchives.com/

de realizar su informe en asuntos tales como el de la evolución técnica respecto a las mediciones sobre los contenido máximos, incluido su posible reducción, o los progresos médicos para evaluar de mejor manera los daños que resultan de la exposición al humo y a sus sustancias tóxicas o la posibilidad de desarrollar métodos de prueba uniformes para medir estos componentes. En el mismo sentido se estudiará la mejora de los conocimientos acerca de los datos toxicológicos que deberán exigirse a los fabricantes y la evaluación de los aditivos que se utilizan solamente con la intención de potenciar los efectos adictivos de la nicotina.

Por otro lado, deberá también la Comisión centrarse en estudiar la forma de mejorar las advertencias sanitarias, especialmente en cuanto al tamaño y a su formulación. La Directiva alude también a su posición, pero personalmente no creo que este sea un punto en el que puedan producirse cambios o al que debamos prestar alguna atención especial para mejorarlos ya que la posición actual de estas advertencias me parece la adecuada.

Donde si se deben realizar mayores estudios y donde debemos fijarnos como punto de llegada para el cual seguir trabajando en la mejora de las advertencias es el apartado relativo a las fotografías o ilustraciones que reflejan los efectos que tiene para la salud el hecho de fumar. Personalmente, creo que es la principal deficiencia en materia de etiquetado de los productos del tabaco que actualmente tiene la regulación comunitaria. Al estar los consumidores cada vez más acostumbrados a los mensajes de texto la introducción obligatoria de fotografías atraería de nuevo la atención del público en general acerca de las consecuencias del tabaquismo favorizando de esta manera la creación de una mayor conciencia social hacia este gran problema de salud pública. Cuestión aparte es la existencia de la voluntad de incluir estas imágenes por parte de los Estados miembros.

Una vez más, recurriendo a los trabajos preparatorios vemos que la configuración inicial de este artículo era bastante escueta ya que se ceñía a lo que ahora son solamente sus dos primeros apartados. En cambio vemos que la **enmienda 44** del informe del Parlamento Europeo amplía considerablemente el texto del artículo y lo aproxima a la redacción final ya que incluye los apartados en los cuales se determina que puntos concretos de la Directiva deben ser revisados y a cuales hay que prestar una mayor atención, puntos que son en líneas generales los mismos ya remarcados excepto uno relativo a los criterios de aprobación de los laboratorios autorizados que ha desaparecido finalmente.

Un punto importante a destacar de la enmienda es el de la creación de un grupo de trabajo en los siguientes términos:

> *«Para elaborar el informe, la Comisión hará uso de su Comité consultivo para la prevención del cáncer, mediante la creación de un Grupo de trabajo sobre el control del tabaco, y recurrirá a expertos científicos reconocidos en la administración de los Estados miembros, a organizaciones no gubernamentales, a la Organización Mundial de la Salud, incluyendo la participación de orga-*

nismos representativos de la industria del tabaco y expertos internacionales también en los ámbitos de la toxicidad y la eco toxicidad.»

Este grupo de trabajo realizaría una labor fundamental al poder llevar a cabo un seguimiento de los cambios en el campo de los productos del tabaco y de elaborar recomendaciones acerca de los avances técnicos en cuanto a las normas de medición reconocidas. Por último, desempeñaría una labor fundamental en cuanto al análisis de la evaluación de los efectos adictivos de los ingredientes añadidos y de la correcta evaluación de los datos toxicológicos proporcionados por los fabricantes.

La inclusión de organizaciones no gubernamentales, me parece una magnífica idea al permitir de esta manera que el sector de la ciudadanía que se encuentra representado en las mismas disponga así de un cauce para poder expresar sus opiniones y pareceres acerca de las medidas tomadas en este ámbito que afecta a sus intereses legítimos.

En la misma línea, la inclusión de la OMS hubiese sido acertada ya que de esta forma estaríamos reconociendo el carácter de lucha con dimensión global que tiene la realizada contra el tabaquismo.

El **artículo 12** nos habla de la utilización de la información de la que se dispone en virtud del artículo 6 para la elaboración de una lista común de ingredientes autorizados para los productos del tabaco. De esta manera, y para facilitar el desarrollo del mercado interior, se ofrece mayor seguridad jurídica a los fabricantes indicándoles cuales son los ingredientes que podrán añadir a sus productos en el proceso de elaboración de los mismos. A la esencia de este punto se refiere la **enmienda 44** la cual nos hablaba no de lista de ingredientes sino de «lista positiva armonizada de ingredientes». La diferencia es pequeña según lo que incluyamos detrás de la primera definición, si la lista es de ingredientes que no se pueden incluir estaríamos ante una lista negativa y si hablamos de una lista de ingredientes autorizados, como finalmente se hizo, nos encontraríamos ante una lista positiva. Evidentemente, es mucho mejor hablar de lista positiva o de ingredientes autorizados que hablar de sustancias no permitidas ya que en este segundo caso corremos el riesgo de dejar sin incluir alguna de ellas con lo cual estas escaparían a lo establecido en el artículo.

También difiere la norma en su parte final ya que antes se nos pedía basarnos «*en las normas más estrictas de seguridad y salud*» mientras que en la redacción actual se pone el acento en el factor adictivo que entrañen estos ingredientes. Ello es lógico si tenemos en cuenta el principal uso que se le da a estos ingredientes por parte de las tabaqueras y que es el que justifica su inclusión, es decir, aumentar las capacidades adictivas de los productos del tabaco.

Sorprendentemente, en el texto final de la Directiva no se menciona el principal ingrediente utilizado por las tabaqueras para lograr este mayor poder adictivo de la nicotina, es decir, el amoniaco. A través de la técnica de utilización del amoniaco se consigue incrementar la absorción de la nicotina y por tanto la dependencia. Tras

los procesos judiciales abiertos en EEUU pudo verse con claridad en la serie de documentos desclasificados, como las tabaqueras habían conseguido dominar esta técnica para poder arrasar en el mercado. Esta sería la explicación del fulgurante ascenso de una marca con poca cuota de mercado, como era Marlboro, hasta convertirse en una de las marcas más conocidas a nivel mundial. Según algunos estudios existen grandes diferencias entre un cigarrillo al cual se le haya añadido amoniaco y otro al que no. Así, en el primero de los casos, el fumador recibiría hasta 100 veces más nicotina en cuerpo que si no llevase ese aditivo. Por ello, se hace imprescindible tomar medidas de control respecto a los ingredientes incluidos en los productos de tabaco, siendo una medida de apoyo la utilización de estas listas comunes de ingredientes autorizados.

En contraste con el texto de la Directiva que finalmente fue aprobado, sí se habla específicamente de este aditivo en las enmiendas presentadas por la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Política del Consumidor.

Ejemplo de ello era la **enmienda 36** que creaba un artículo 6 bis en el sentido siguiente:

> *«Amoniaco y compuestos del amoniaco*
>
> *6 bis. La adición de amoniaco o de compuestos del amoniaco refuerza la absorción de nicotina y crea, por consiguiente, mayor dependencia. Se prohibirá la utilización de dichos aditivos.*
>
> *Justificación:*
>
> *Habida cuenta de que varios artículos de la presente Directiva tienen por objeto desalentar el consumo de tabaco, deben prohibirse los estimulantes del consumo y las sustancias que favorecen la dependencia.*

El siguiente **artículo**, el número **13,** se preocupa por garantizar que no se puedan adoptar prohibiciones a la comercialización e importación de los productos del tabaco basándose en los puntos que son objeto de regulación en la presente Directiva salvo el caso de las medidas de verificación contempladas en el artículo 4. Seguidamente, se reconoce la competencia de los Estados miembros para adoptar medidas que vayan más allá de lo establecido en orden a una mayor protección de la salud de sus ciudadanos siempre y cuando esto no vaya en contra de lo establecido en el resto del articulado. Este apartado viene a reconocer el carácter de norma mínima que se le confiere a la Directiva posibilitando la puesta en marcha de medidas nacionales más acordes con la situación o con lo necesario en el país, lo cual ha sido objeto de debate en sede jurisdiccional, tal y como se analizará posteriormente, en virtud de las quejas de la industria tabaquera cuando se ha adoptado esta actitud de superación por parte de los poderes nacionales.

De especial interés respecto a lo dicho sobre el artículo anterior es el apartado número 3 al animar a los Estados miembros a que declaren la prohibición de la utilización de estas sustancias de probado efecto potenciador de la adicción.

Por último, se plasma en el **artículo 14** las habituales disposiciones acerca de los plazos de transposición de los cuales disponen los Estados miembros. Junto a ello, se establece en el **artículo 15** la derogación de las directivas anteriores número 89/622/CEE y 90/239/CEE reguladoras del etiquetado y de los contenidos máximos de alquitrán respectivamente.

D) PUBLICIDAD[40]

INTRODUCCION

Con este nuevo apartado nos encontramos ante la regulación que los poderes públicos realizan acerca de una actividad económica con una cada vez mayor importancia, es decir, la publicidad de los productos y servicios comercializados en el mercado. En concreto, la realizada sobre los productos del tabaco, con graves implicaciones y efectos para la salud humana.

Al poseer el producto que se publicita una serie de características especiales se hace necesario que la publicidad llevada a cabo sobre el mismo tenga también que someterse a especiales limitaciones. Así, la publicidad sobre los productos del tabaco podría considerarse como uno de los factores responsables del crecimiento de su consumo. La profusión de palabras e imágenes que pretenden promover el consumo de productos del tabaco oculta cualquier alusión al carácter nocivo del tabaco e incita a los jóvenes a adoptar lo que aparece como un tipo de comportamiento socialmente aceptable. Así, es en este sector de la población donde provoca mayores estragos tal y como veremos en el siguiente apartado.

Por último, señalar que la política llevada a cabo por parte de la Unión Europea en materia de publicidad ha tenido que hacer frente a numerosas y fuertes presiones no solo por parte de la industria sino también por parte de algunos Estados miembros que han conllevado fuertes retrasos en los avances en esta materia tras los procesos judiciales a los cuales se ha tenido que hacer frente y que analizaremos más adelante.

FUNDAMENTACION E IMPORTANCIA DE LA REGULACION DE LA PUBLICIDAD DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO

Este producto se diferencia en gran medida de los demás productos de consumo comercializados en virtud de la dependencia que provoca entre sus consumidores. La

---

[40] La publicidad del tabaco en el derecho español. Bernardo Hernández-Bataller Secretario General de la Asociación de Usuarios de la Comunicación (AUC) http://www.cnpt.es/docu_pdf/cap8.pdf

publicidad omnipresente del tabaco afecta a todos los grupos de la población, ya sean niños o adultos, fumadores o no fumadores, por no hablar de los fumadores que desearían dejar de fumar. Por lo que se refiere en particular a los niños, de los cuales un número muy elevado conoce la existencia del cigarrillo a una edad muy precoz, cabe pensar que el simple hecho de que la publicidad los educa en la fidelidad a una marca puede convertirlos en fumadores habituales. Además, si la publicidad no incidiera en el consumo, no cabe duda de que éste disminuiría debido a las tendencias demográficas y a la muerte prematura de los fumadores afectados por enfermedades vinculadas al tabaco.

Aunque evidentemente, no puede considerarse que la publicidad sea el único factor responsable y directo del primer contacto con el cigarrillo o del tabaquismo, ésta desempeña sin embargo un papel fundamental en la promoción de los productos del tabaco. El hábito de fumar tiende a adquirirse, en la mayoría de los casos, durante la infancia o la adolescencia. Alrededor del 60% de los fumadores comenzaron a fumar a la edad de 14 años; más del 90% comenzaron antes de cumplir los veinte[41]. Poner de relieve el papel de la publicidad de los productos del tabaco no significa que no existan otros factores que inciten a los jóvenes a comenzar a fumar, en particular, el comportamiento de sus amigos, profesores, padres y conocidos, así como el de famosos que actúan como modelos a imitar. Además, es innegable que la publicidad del tabaco pretende precisamente transmitir una imagen de placer, aventura y culto a la independencia de la edad adulta a la que se asocia su consumo; algo profundamente valorado durante la juventud y la adolescencia y que tiene un enorme poder atrayente en esta etapa de la vida.

La importancia de esta materia ha sido tempranamente observada por parte de las autoridades comunitarias. Por ello, se han adoptado una serie de normas reguladoras que paso a estudiar a continuación.

---

[41] Monografía Tabaco Volumen. 16, suplemento 2. 2004. Editor: Elisardo Becoña. Pag 66 y ss. Subvencionado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

http://www.psiquiatria.com.es/socidrogalcohol/monografia_tabaco.pdf

Tye, J.B., Warner, K.E., y Glanz, S.A., «Tobacco advertising and consumption: evidence of a causal relationship» World Smoking and Health. 1988, p. 6-13.

Royal College of Physicians of London. «Smoking and Health. The third report of the Royal College of Physicians of London». Londres, Pitman Medical, 1987, p. 104.

Chapman, S. «Cigarette advertising and smoking: A review of the evidence», British Medical Association, Londres, 1985.

DIRECTIVA 89/552/CEE DEL CONSEJO, DE 3 DE OCTUBRE DE 1989, SOBRE LA COORDINACION DE DETERMINADAS DISPOSICIONES LEGALES, REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS DE LOS ESTADOS MIEMBROS RELATIVAS AL EJERCICIO DE ACTIVIDADES DE RADIODIFUSION TELEVISIVA[42]

Con esta famosa Directiva conocida como «Televisión sin fronteras»[43] se inaugura la regulación legal realizada a nivel europeo en cuanto a la publicidad que realizan las empresas fabricantes de tabaco acerca de sus productos. Gracias a esta Directiva se produce un gran avance en la materia al prohibirse por primera vez la actividad publicitaria de un producto comercial legal. Por primera vez un producto de consumo ampliamente extendido va a dejar de ser promovido y publicitado en el mercado. De esta manera y tal y como señalábamos anteriormente se reconoce la singularidad del producto y su diferenciación respecto al resto de productos comercializados.

Pero desgraciadamente esta prohibición no se extiende a todos los tipos de publicidad, sino solo a la realizada en el ámbito de la televisión, al ser, la regulación específica de este medio, el objeto de la Directiva. Tendrá que pasar, más de una década para que tal prohibición se extienda al resto de medios de comunicación.

Analizaré las razones de este dilatado plazo y de ésta tardanza posteriormente.

Respecto al articulado de la Directiva, al tener otros objetivos diversos, solo los números 1, 12, 13 y 17 son de nuestro especial interés.

Así, como paso previo, la Directiva nos aclara en su **artículo 1** lo que entiende por publicidad televisiva, publicidad encubierta y patrocinio en sus apartados b), c) y d) respectivamente. El primero de ellos, define el concepto en los siguientes términos:

> «*cualquier forma de mensaje televisado a cambio de una remuneración o de un pago similar por una empresa pública o privada en relación con una actividad comercial, industrial, artesanal o profesión liberal tendente a promover, a cambio de una remuneración, la prestación de bienes o servicios, incluidos los bienes inmuebles, los derechos y las obligaciones*».

En el **artículo 12** nos encontramos con que se alude generalmente a que la publicidad que se realice en el ámbito televisivo no podrá «fomentar comportamientos perjudiciales para la salud».

---

[42] http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=149743:cs&lang=es&list=431783:cs,149744:cs,149743:cs,&pos=3&page=1&nbl=3&pgs=10&hwords=&checktexte=checkbox&visu=#texte

DO L 298 de 17.10.1989, p. 23/30

[43] Normativa con gran repercusión al iniciar la protección de la industria audiovisual europea frente a las grandes superproducciones estadounidenses.

En este sentido, impuso la emisión de un determinado porcentaje de producciones propias europeas.

http://europa.eu/scadplus/leg/es/lvb/l24101.htm

http://www.ibaia.org/pdfs//La%20Directiva%20de%20Television%20sin%20fronteras.pdf

Evidentemente cualquier publicidad o promoción de los productos del tabaco implica este fomento negativo y estaría dentro del supuesto recogido en la Directiva.

Pero esta va más allá y específica sin dejar lugar a dudas en su **artículo 13** que cualquier publicidad de cigarrillos (concretamente) y demás productos del tabaco, queda dentro de las prohibiciones señaladas en la norma.

Por último, el **artículo 17** es de nuestro interés al especificar en su apartado número 2 que tales prohibiciones se extienden también a la promoción de los productos señalados en los artículos 13 y 14.

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 SOBRE LA COORDINACION DE DETERMINADAS DISPOSICIONES LEGALES, REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS DE LOS ESTADOS MIEMBROS RELATIVAS AL EJERCICIO DE ACTIVIDADES DE RADIODIFUSION TELEVISIVA[44]

Destacar brevemente respecto de esta modificación de la Directiva anterior que solo se produce una novedad en cuanto a la regulación sobre los productos del tabaco limitándose a la introducción de una mención a la prohibición de la tele-venta de estos.

La introducción de este concepto se justifica al ser una de las principales modificaciones realizadas por la nueva norma. En efecto, el reciente desarrollo y aparición de este novedoso tipo de publicidad hacían necesario su regulación.

DIRECTIVA 98/43/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO DE 6 DE JULIO DE 1998 RELATIVA A LA APROXIMACION DE LAS DISPOSICIONES LEGALES, REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS DE LOS ESTADOS MIEMBROS EN MATERIA DE PUBLICIDAD Y DE PATROCINIO DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO[45]

A través de esta Directiva nos encontramos ante un cambio importante ya que por primera vez se aborda el tema de la publicidad del tabaco de una manera específica, no dentro de la regulación de un determinado medio de comunicación como en los dos casos anteriores. Se aborda el tema de forma directa, reconociéndose así

---

[44] http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=218531:cs&lang=es&list=261113:cs,225643:cs,218531:cs,&pos=3&page=1&nbl=3&pgs=10&hwords=&checktexte=checkbox&visu=#texte
Diario Oficial Nº L 202 de 30/07/1997 p. 0060 — 0070

[45] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/oj/1998/l_213/l_21319980730es00090012.pdf
Diario Oficial Nº L 213 de 30/07/1998 p. 0009-0012

la importancia del mismo. En este sentido, se regula todos los tipos de publicidad existentes, no solo uno de ellos como se hacía anteriormente. Esta regulación global permite una mejor consecución de los objetivos perseguidos.

Se produce así un cambio importante que hizo surgir esperanzas entre la comunidad médica internacional y los ciudadanos preocupados por las consecuencias y efectos del tabaquismo. Desgraciadamente, esta esperanza se vio truncada tras la sentencia de anulación de la Directiva emitida dos años después por parte del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas. Analizaré esta sentencia posteriormente, dentro del capítulo dedicado a los recursos presentados ante el Tribunal.

Pasando al análisis pormenorizado de la Directiva, vemos que la extensión a todos los medios de publicidad incluye, tal y como ilustra el **considerando 8**, aquellos

> «*medios de publicidad oral, escrita, impresa, radiofónica, televisada y cinematográfica*».

También debemos incluir dentro de las prohibiciones realizadas por la norma, la del apartado 4 del **artículo** número **3** que nos habla de la distribución gratuita que tenga por efecto la promoción de algún producto del tabaco.

Posteriormente, en su apartado 5, se incluye una serie de supuestos a los cuales no se aplica la prohibición, es decir:

> *— las comunicaciones destinadas exclusivamente a los profesionales que intervienen en el comercio del tabaco,*
>
> *— la presentación de los productos del tabaco puestos a la venta ni a los carteles indicadores de sus precios en los puntos de venta de tabaco,*
>
> *— la publicidad destinada al comprador en establecimientos especializados en la venta de productos de tabaco o en los escaparates de éstos o, cuando se trate de establecimientos de venta de artículos o servicios varios, en los emplazamientos destinados a la venta de productos del tabaco.*

Por último, el **artículo 4** incorporaba una interesante disposición al permitir entablar acciones judiciales a todas aquellas personas u organizaciones que tengan un interés legítimo en garantizar la aplicación de lo dispuesto por la norma. De esta manera se legitima y permite la labor que muchos integrantes de organizaciones de defensa de fumadores pasivos realizan al exigir el cumplimiento de las medidas adoptadas. Labor que desempeñan en la mayoría de los casos con mayor ahínco que el de los propios poderes públicos encargados de defender la salud de los ciudadanos.

Influencia de la situación interna de los Estados miembros en la regulación comunitaria. Dificultades y presiones a las que se ha tenido que hacer frente[46]

Antes de pasar al análisis de la normativa más reciente vemos que como resultado del proceso judicial incoado por Alemania y la consecuente anulación llevada a cabo por el Tribunal de Justicia, la regulación vigente existente antes de la aprobación de la Directiva 2003/33 es bastante escasa y antigua al existir solo la Directiva de 1989 y su escueta reforma de 1997. Así, durante más de 10 años no se han producido importantes avances en la materia. Analicemos por tanto las razones de esta tardanza y la situación que se daba en los Estados miembros.

Respecto a lo segundo empezaré por una importante y conocida medida adoptada poco después de la elaboración de la Directiva de 1989. Así, la conocida como «*Loi Evin*» al tomar el nombre del antiguo Ministro de Solidaridad, Salud y Protección Social, Claude Evin, se convirtió en un referente en la materia al ser una de las más avanzadas en el mundo y debido a la importancia del país de aplicación. Pero es necesario señalar que anteriormente a esta existía ya la conocida como *«Loi Veil»* que prohibía toda publicidad en televisión y radio pero no en eventos deportivos y revistas. Esta medida se puso en marcha en julio de 1976, siendo una de las legislaciones más tempranas.

Pero al hablar de la primera medida adoptada en un país europeo tenemos que desplazarnos a Italia y referirnos a la *ley número 165 de 10 de Abril de 1962*[47] la cual prohibía la publicidad de:

«cualquier producto del tabaco sea doméstico o del extranjero».

El principal problema que se originó fue que al prever sanciones de cuantía escasa la norma no tuvo apenas aplicación. Esto trató de arreglarse sin éxito a través de una nueva ley adoptada en febrero de 1983 incrementando su cuantía.

Pasando a la circunstancia señalada anteriormente de la aparente inactividad de las instituciones comunitarias en la materia y a la falta o tardanza de normativa debemos decir que a pesar de todo se producían avances ya que durante la década de los 90, se mantuvieron diferentes y variados debates acerca de la prohibición de la publicidad del tabaco Se buscaba un clima propicio desde el punto de vista político para poder llevar a cabo esta prohibición intentando sortear las fuertes presiones llevadas a cabo por la industria. Esta problemática política la expresa claramente el Comisario de Salud Pública y Protección de los Consumidores, Pradaig Flynn en su carta a

[46] Informe «Tabaco o salud en la Unión Europea. Pasado, presente y futuro». Consorcio ASPECT. Financiado por la Dirección General de Salud Pública y Protección de los Consumidores. Comisión Europea. Páginas 116-119

[47] L. 10/04/1962, n. 165. Divieto della propaganda pubblicitaria dei prodotti da fumo. Pubblicata nella Gazz. Uff. 30 aprile 1962, n. 111.

http://www.fumo.it/fumatore/focus/pubblicita/

la Presidencia del Consejo Europeo de Salud, ostentada por la Ministra belga de Salud, Magda de Galan, el 9 de septiembre de 1993:

> *«I would like to take this opportunity to return to the subject of the proposal for a council directive on the advertising of tobacco products which we discussed in some detail at our meeting. This proposal was originally made in 1989 and the fact that it is still under discussion indicates that it is a contentious and politically-sensitive issue.*
>
> *I think we both realise, however, that a decisive move is now required to confront this issue and I am, therefore, very pleased that discussions are taking place which may lead to progress at the next council meeting.»*

Pasemos a analizar entonces que es lo que ha ocurrido y cuales han sido los pasos dados durante estos 10 años de dificultades añadidas.

En abril de 1989, la Comisión presentó su propuesta inicial para la regulación de la publicidad del tabaco[48]. La propuesta se basaba en un planteamiento gradual y, por lo tanto, solo preveía la armonización parcial de la legislación relativa a la publicidad del tabaco en los Estados miembros ya que una armonización total era imposible en vista de que por aquel entonces, solo 2 países (Italia y Portugal) tenían regulaciones parecidas. Se refería específicamente a la publicidad de los productos del tabaco en la prensa y en carteles y vallas publicitarias y establecía que en una parte importante del espacio dedicado a la publicidad debían aparecer advertencias inequívocas.

Estas advertencias debían ser las mismas que las que figuran en los embalajes de los productos del tabaco. La propuesta preveía asimismo prohibir la publicidad indirecta y limitaba el contenido de la publicidad autorizada a mostrar únicamente los productos del tabaco en cuestión. Los Estados miembros debían prohibir asimismo toda publicidad de productos del tabaco en publicaciones destinadas principalmente a jóvenes menores de 18 años.

En su Resolución de 14 de marzo de 1990[49] el Parlamento Europeo votó a favor de extender el ámbito de la Directiva propuesta a todo soporte publicitario y actividad patrocinada. En opinión del Parlamento debe prohibirse, por lo tanto, toda forma de publicidad de los productos del tabaco. A pesar del fuerte respaldo dado tras la votación en el Parlamento (170 votos a favor, 111 en contra y 17 abstenciones) el Consejo de Sanidad no logró alcanzar la mayoría cualificada para adoptar una posición común.

Por ello en junio de 1991 la Comisión retiró su propuesta y presentó más tarde, en vista de los importantes avances producidos en uno de los principales Estados miembros (Francia y la ley «*Evin*»), una propuesta nueva y más ambiciosa[50].

---

[48] *DO C 124 de 19.5.1989, p. 5.*
[49] DO C 96 de 17.4.1990, p. 93.
[50] DO C 167 de 27.6.1991, p.3.

La nueva propuesta abogaba por la prohibición total de toda forma de publicidad directa o indirecta de los productos del tabaco a partir del 1 de enero de 1993, con la sola excepción de la publicidad exhibida en los puntos de venta de tabaco, siempre que no fuera visible desde el exterior. En particular, la propuesta preveía prohibir la utilización de marcas asociadas principalmente al tabaco en la publicidad de otros productos; de forma similar, los nuevos productos del tabaco no podrían utilizar marcas ya utilizadas en asociación con otros productos. Se prohibía asimismo toda distribución gratuita de productos del tabaco. En su Resolución de 11 de febrero de 1992, el Parlamento apoyaba la idea de la prohibición total de la publicidad de los productos del tabaco y reforzaba la propuesta de la Comisión al incluir el patrocinio en la definición de publicidad y especificar que las máquinas expendedoras no debían considerarse puntos de venta de tabaco, por lo que debía prohibirse su utilización para fines publicitarios.

El Consejo no aprobó su posición común[51] sobre este tema hasta febrero de 1998 reflejando los temores expresados por el Comisario Flynn acerca de la dilatación prolongada de la propuesta. Atrás quedaba la difícil reunión del Consejo de Salud de 4 de diciembre de 1997 en la cual Alemania y Reino Unido votaron en contra, mientras que Dinamarca y España se abstuvieron permitiendo de esta manera la consecución del mínimo necesario para alcanzar la mayoría cualificada. Respecto a nuestro país resaltar la sorpresa dada con su cambio de posición durante la reunión ya que si antes de ella apoyaba la aprobación de la norma terminó acordando en última instancia abstenerse tras pasar por una posición contraria.

Al igual que en la enmienda del Parlamento Europeo, la posición común prohibía explícitamente toda forma de patrocinio destinada a promover los productos del tabaco y confirmaba el principio de la prohibición de toda forma de publicidad de los productos del tabaco, si bien se añadieron algunas excepciones tanto a las disposiciones relativas a la publicidad indirecta como a las disposiciones relativas a la publicidad directa. Además, se incluyeron algunas excepciones para los Estados miembros, así como un procedimiento de información regular por parte de la Comisión.

En su Resolución de 13 de mayo de 1998[52], el Parlamento apoyaba la posición común y la aprobaba sin enmiendas. El ponente opinaba que el texto acordado por el Consejo tras casi diez años de negociaciones era «*el mejor compromiso posible*». Las enmiendas destinadas a volver a introducir las anteriores posiciones del PE al respecto eran, en su opinión, «*un pretexto para aplazar «sine die» la adopción de la Directiva*». En efecto, el Parlamento manifestó su acuerdo con la opinión del ponente y rechazó todas las enmiendas presentadas (72 en la Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Protección del Consumidor y 65 en el Pleno). El 6 de julio de 1998 se aprobó la Directiva de conformidad con la posición común.

[51] DO C 91 de 26.3.1998, p. 34.
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/oj/1998/c_091/c_09119980326es00340041.pdf
[52] DO C 167 de 1.6.1998, p. 91

Posteriormente fue anulada mediante sentencia del Tribunal de Justicia de 5 de octubre de 2000.

Pero uno de los principales problemas en cuanto a la extensión de la prohibición de la publicidad fue el encarnizado debate y la extensa polémica originada acerca de la publicidad y patrocinio llevada a cabo por varias marcas de tabaco de algunos **eventos deportivos**, principalmente los **Grandes Premios de Formula 1**.

Durante los debates relativos a la adopción de la norma siempre ha estado presente el problema de la promoción realizada por importantes marcas de cigarrillos a varios de los equipos y escuderías participantes en las carreras. Desde el principio se han lanzado propuestas desde algunos Estados miembros de reconocer excepciones a la norma para este tipo de eventos.

La razón de ello no es otra que la importante repercusión económica que tiene la organización de este tipo de carreras. Determinados países pueden verse motivados a no adoptar normas contrarias a los intereses de los organizadores. Ejemplo de esto fueron las amenazas de Max Mosley, presidente de la Federación Internacional de Automovilismo (FIA), con suprimir todas las carreras organizadas en Europa o el castigo sufrido por Austria tras su voto favorable a la aprobación de la Directiva de 2003.

Así, el multimillonario **Bernie Ecclestone**, antiguo Presidente de la Asociación de Constructores de Fórmula 1 (FOCA) y uno de las principales figuras en el mundo del motor no dudó en amenazar públicamente con eliminar los eventos organizados en el país y acusar al Ministro de Salud austriaco de ser el responsable de ello. Efectivamente, tal y como predijo, Austria perdió la organización de este evento castigando de esta manera a un país entero y habiendo puesto en peligro la voluntad soberana de la nación.

Desgraciadamente, la presión ejercida sobre los representantes públicos no queda solo en eso y se extiende a otros países. Ejemplo de las nuevas presiones desempeñadas por el señor Ecclestone lo tenemos en la fuerte polémica desatada en el Reino Unido tras la puesta en conocimiento de la opinión pública de su donación de un millón de libras al partido de Tony Blair[53].

Esta fue realizada en enero de 1997 mientras el partido laborista estaba en la oposición. Cuatro meses después entra en el poder como resultado de las elecciones legislativas y se anuncia la intención de prohibir cualquier tipo de publicidad en eventos deportivos haciéndose eco del discurso de la reina Isabel II con motivo de la apertura del nuevo Parlamento Británico. Pero en noviembre se propone una exención para la Formula 1 con lo cual empiezan las investigaciones acerca de las conexiones del partido con el mundo del deporte.

---

[53] BBC News online.22 y 24 de septiembre de 2000
http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/politics/937232.stm
http://news.bbc.co.uk/hi/english/uk_politics/newsid_940000/940037.stm
http://news.bbc.co.uk/2/hi/uk_news/politics/967971.stm

Un mes antes, Bernie Ecclestone y Max Mosley se reúnen en Downing Street. Pocos días después, Tessa Jowell, Ministra de Salud Pública, escribe una carta a sus colegas europeos proponiendo una prohibición pan-europea pero con la excepción de las carreras de Formula 1. La presión de los organizadores de este tipo de eventos daba sus frutos.

DIRECTIVA 2003/33/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO DE 26 DE MAYO DE 2003 RELATIVA A LA APROXIMACION DE LAS DISPOSICIONES LEGALES, REGLAMENTARIAS Y ADMINISTRATIVAS DE LOS ESTADOS MIEMBROS EN MATERIA DE PUBLICIDAD Y DE PATROCINIO DE LOS PRODUCTOS DEL TABACO[54]

Tras el fuerte golpe propinado por la anulación de la Directiva anterior, la elaboración de la presente se hizo con todo cuidado para respetar y seguir las apreciaciones del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas. A pesar de ello, la proposición siguió estando en el punto de mira de la industria del tabaco y de sus compañeros en el sector de las agencias de publicidad. Prueba de este especial cuidado fueron los múltiples debates que se llevaron a cabo sobre la legalidad de la proposición y sus contenidos, ejemplo de ello es la audiencia pública desarrollada en el Parlamento Europeo el 15 de Abril de 2002[55].

Seguidamente paso a analizar el articulado de la Directiva así como las modificaciones introducidas por parte del Parlamento como resultado de estos debates.

En este sentido, la norma comienza su **exposición de motivos** aludiendo a la ya conocida fundamentación jurídica utilizada anteriormente en cuanto a la regulación del mercado interior. Por ello se reconoce que las disparidades en las normativas de los Estados miembros crean obstáculos reales a la circulación de los servicios publicitarios. Así, el establecimiento del mercado interior requiere la armonización de las disposiciones nacionales en materia de publicidad de los productos del tabaco en algunos medios de información, incluidas las emisiones radiofónicas. En esta línea, se exponen los problemas ya existentes y que pueden llegar a surgir en determinados casos al existir diferencias entre las regulaciones que cada Estado miembro aplica.

Así, entre ellas se destacan los problemas observados respecto a la organización de algunos acontecimientos deportivos y culturales importantes, por ejemplo los Grandes Premios de Formula 1 señalados anteriormente.

Se reconoce, por otro lado, que los medios de difusión de la información en los quince Estados miembros presentan un carácter cada vez más transfronterizo. En consecuencia, los residentes de un país entran cada vez más en contacto con los medios

[54] *DO L 152 de 20.6.2003, p. 16/19*
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/oj/2003/l_152/l_15220030620es00160019.pdf
[55] http://www.europarl.europa.eu/hearings/20020415/juri/default_en.htm

de comunicación de otros Estados miembros, ya sea a través de las emisiones de radio, los programas de televisión, las proyecciones cinematográficas, la prensa escrita, los servicios de la sociedad de la información y los carteles publicitarios. La publicidad de los productos del tabaco sigue esta tendencia, en particular debido a su naturaleza centralizada.

Por ello se expone en el **considerando número 6** que el recurso a los servicios de la sociedad de la información como medio de publicidad es cada vez más frecuente, así como las emisiones de radio a través de estos servicios. Por ello, se justifica su regulación a nivel comunitario en virtud de la propia naturaleza transfronteriza de estos servicios. Asimismo se reconoce el carácter transnacional de la publicidad en si misma tal y como ha sido comprobado en anteriores directivas como la de 1984 sobre publicidad engañosa y la de 2001 sobre los productos del tabaco en cuanto al etiquetado de los mismos. Respecto al **considerando 16** decir que la propuesta del Parlamento de 21 de noviembre de 2001 pasaba por su supresión ya que según la fundamentación alegada en su **enmienda** número **1**

> *«Desde el punto de vista técnico jurídico no es correcto invocar la Directiva 84/43, que fue anulada por el Tribunal de Justicia, como si la propuesta que se examina fuese una simple refundición. La Directiva en cuestión fue declarada nula desde el principio y la propuesta actual es tan radicalmente distinta de ella, que sustituir simplemente las referencias a la antigua directiva por referencias a la nueva induciría a error»*[56].

Posteriormente esta enmienda fue rechazada al considerarse que la posibilidad de inducir a error era muy reducida junto a la circunstancia de existir grandes similitudes entre las dos normas, pese a las diferencias claras. Por otra parte, mencionar el error tipográfico que contiene el texto de la justificación parlamentaria al mencionar incorrectamente el número de la Directiva en cuestión.

Llegamos ahora a una de las novedades más importantes del articulado, es decir, la inclusión en el **artículo 1** apartado c) de los servicios de la sociedad de la información en respuesta a la cada vez mayor presencia y utilización de los mismos como medio normal y habitual de información y entretenimiento para los ciudadanos. Otra novedad relativa, al haber sido incorporada en la derogada Directiva, es la de la prohibición en los artículos 1 apartado d) y 5 apartado 2 de la distribución gratuita de productos del tabaco en el marco del patrocinio de acontecimientos internacionales.

En cuanto al **artículo 3** comentar la adición, mediante la enmienda número 2 del Parlamento Europeo de un apartado 3 limitando de manera más clara la extensión del concepto de actividad publicitaria en los siguientes términos:

---

[56] *http://www.europarl.europa.eu/registre/recherche/NoticeDetaillee.cfm?docid=11398&doclang=ES* 2001/0119(COD) PR\452776ES.doc. PE 308.484

Artículo 3, apartado 3 (nuevo)

3. «A los efectos de la presente Directiva no constituye actividad publicitaria la publicación a través de Internet de información sobre los ingredientes de productos del tabaco, la presencia y los niveles de sustancias tóxicas en dichos productos, los datos sobre absorción de nicotina, las normas de producción y de calidad y los informes científicos sobre los efectos del uso de dichos productos en la salud».

Respecto a la explicación proporcionada por el Parlamento, expongo el texto de su justificación:

«En la reciente Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo sobre manufactura, presentación y venta de labores del tabaco (considerando 36, apartado 4 del artículo 4 y artículo 6) se pide que se garantice el máximo grado posible de transparencia en relación con los productos del tabaco y que para ello se facilite información sobre sustancias tóxicas, ingredientes y efectos del consumo de estos productos en la salud. Facilitar esta información a los consumidores y al público en general haciendo uso de los servicios de la sociedad de la información no debería considerarse actividad publicitaria».

Finalmente, este nuevo párrafo no ha sido añadido al texto del artículo al considerarse que no era necesario ya que la entrega de estos listados y datos no podía considerarse publicidad de acuerdo con la definición que realiza la propia norma en su artículo 2 apartado b).

E) IMPOSICIÓN FISCAL

INTRODUCCION

Entramos a través de este apartado en el análisis del tratamiento fiscal que reciben los productos del tabaco.

Tal y como vimos en el apartado de la publicidad, al darse en ellos una serie de características especiales que veremos posteriormente este tratamiento fiscal se configura de manera diferente a la mayoría de los impuestos existentes. Así lo corrobora el hecho de que el tabaco se incluya dentro de la categoría de los llamados, en nuestro sistema impositivo, «impuestos especiales».

Veremos asimismo que dentro de los países de la Unión existen grandes diferencias en cuanto a su configuración lo cual desemboca en la gran disparidad de precios de venta al por menor. A través de las directivas que me dispongo a analizar se ha tratado de paliar estas grandes diferencias en cuanto a los niveles de imposición y garantizar un nivel mínimo de armonización. Esto se ha conseguido pero el hecho de permanecer un importante margen de discrecionalidad en cuanto a la configuración global del impuesto contribuye a la existencia de estas diferencias de precio.

TEORIA IMPOSITIVA[57]

A modo de preparación y paso previo conviene ofrecer algunas explicaciones de lo que se configura como impuesto y sus diferentes clases. Al encontrarnos ante una materia tan compleja se hace necesario aclarar algunos conceptos que pueden resultar extraños y que serán esenciales para comprender la regulación ofrecida por la Directiva.

En general, definimos el impuesto como aquel **tributo** cuyo hecho imponible es definido sin referencia alguna a servicios o actividades de la Administración. Así, se pone de relieve dos de sus principales elementos o caracteres esenciales, es decir, la

---

[57] *Pérez Royo Fernando. Derecho Financiero y Tributario. Parte General. Undécima edición. 2001. Editorial Civitas. ISBN: 84-470-1675-7*

coactividad y el carácter contributivo. En cuanto al hecho imponible decir que se compone de varios elementos, entre ellos el elemento material, u objeto del tributo, el elemento subjetivo, el elemento espacial y el elemento temporal o devengo.

Según diferencias en estos caracteres y algunas otras circunstancias tenemos diferentes **clases de tributos**.

Por un lado existen impuestos **personales y reales** en función de que el hecho imponible este en relación con determinadas personas o bien con determinados bienes, por otro lado están los impuestos **subjetivos y los objetivos** según si adapte la carga impositiva a circunstancias personales o no.

Otra clasificación sería la de los impuestos llamados, **directos**, que se aplican en función de un índice directo de capacidad económica, como es la obtención de renta o la posesión de un patrimonio, y la de los impuestos **indirectos** que se basan en un índice indirecto como el consumo. Este sería el caso de la mayoría de los impuestos especiales sobre determinados productos como el alcohol y el del impuesto sobre las labores del tabaco en España. Lo mismo puede decirse del impuesto sobre el valor añadido (IVA).

Por último debemos clarificar el concepto de **tipo de gravamen** el cual se define según el artículo 54 de la Ley General Tributaria[58] como:

> *«la cifra, coeficiente o porcentaje que se aplica a la base liquidable para obtener como resultado la cuota íntegra».*

De acuerdo con esto, podemos distinguir los siguientes supuestos.

En primer lugar, nos encontramos con los **tipos «ad valorem»** que son aquellos tipos expresados como un porcentaje a aplicar sobre la base, que estará expresada en dinero. Se habla también en estos casos de alícuota. Es el sistema empleado en la generalidad de los impuestos sobre la renta o el patrimonio (IRPF, IPPF, ISD), así como en las más significativas figuras de la imposición sobre el consumo como la del Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA).

En el extremo opuesto tenemos los **tipos específicos**, consistentes en una cantidad de dinero que la ley conecta con bases expresadas en una magnitud distinta del dinero. Es la técnica empleada en la mayoría de los impuestos especiales. Por ejemplo, en el caso del Impuesto sobre el Alcohol y Bebidas Derivadas, lo es una cantidad de dinero concreta expresada en euros por cada hectolitro de alcohol puro. La propia ley emplea la denominación de tipos específicos cuando quiere diferenciarlos de los porcentajes o tipos «ad valorem».

En el caso que nos ocupa, sobre las labores del tabaco, además del impuesto sobre el valor añadido (IVA) se conjugan las dos clases de tipos de gravamen que hemos visto anteriormente (una tasa porcentual sobre el precio «tipo ad valorem» o elemento proporcional y una cantidad concreta por cada cigarro «tipo específico» o componente lineal).

[58] http://www.aeat.es/normlegi/otros/ley58_2003.pdf#search=%22ley%20general%20tributaria%22

FUNDAMENTACION DEL TRATAMIENTO IMPOSITIVO ESPECIAL SOBRE LOS PRODUCTOS DEL TABACO

Vemos que la configuración impositiva sobre el tabaco es especial y distinta a las demás. Intento poner de relieve ahora cuales son las circunstancias que se dan en éste producto y que hacen que sea necesaria esa configuración singular. El tabaco, no así como otros productos, impone **costes sociales** (en teoría económica, **externalidades**) cuando se consume. La existencia de estos gastos justifica la regulación del comercio relacionado con el tabaco por parte de los gobiernos y constituye una de las razones por las cuales se establecen impuestos internos al respecto. Así, un impuesto nacional eficiente debería, por lo menos, cubrir los costes paralelos derivados del tabaquismo.

Por otro lado, las publicaciones recientes[59] sugieren que la existencia de ciertos costes internos (privados) también pueden justificar la intervención del gobierno sobre el consumo asociado al tabaco, ya que no todos los ciudadanos son conscientes de los costes derivados de la dependencia a la nicotina y de los efectos negativos que el fumar provoca sobre su propia salud. Se introduce así un elemento diferenciador que conlleva la intervención del Estado para poder **desfavorizar o «penalizar» el consumo** que se realiza de este producto por parte de los ciudadanos. En este caso el papel relevante del impuesto sobre el tabaco no sería ya tanto el clásico de la recaudación de fondos para sufragar los gastos públicos sino que se justificaría como medio para poner freno a los fumadores presentes y futuros.

Todas estas consideraciones nos llevan a poner en duda la esencia del concepto de tributo, el carácter contributivo que constituye la razón de ser de la institución y lo que la diferencia de otras prestaciones como las multas o sanciones.

Si bien es verdad esta nota esencial de la definición de tributo, esto no significa que al lado de esta finalidad principal no puedan ser utilizados con otros propósitos o finalidades, que incluso pueden alcanzar, en determinados supuestos, una significación superior a la estrictamente contributiva. Así sucede, por ejemplo en el caso del arancel de aduanas o en el impuesto que nos ocupa sobre el tabaco junto al de alcoholes o hidrocarburos, que, sin perder su naturaleza tributaria, son, al mismo tiempo, instrumentos de política comercial, sanitaria o industrial. Se trata, en definitiva del problema de los llamados **fines extrafiscales** del tributo que, en mayor o menor medida, pueden acompañar a los fines estrictamente fiscales o contributivos. Así, el desencadenante del tributo, la circunstancia que determina la existencia de la obligación, debe incorporar siempre un índice de capacidad económica, una aptitud para contribuir (como es el consumo) aunque el tributo sirva, además, a otras finalidades; en segundo lugar, los fines extrafiscales del tributo deben ser compatibles con la finalidad con-

[59] Cutler DM. Health Care and The Public Sector. *NBER* Working Paper 8802, 2002.

Gruber J, Mullainathan S. Do Cigarette Taxes Make Smokers Happier? *NBER* Working Paper 8802, 2002.

tributiva y responder a una exigencia o criterio razonable y amparado por el sistema de valores propio de la Constitución (política de desarrollo económico, política sanitaria, de vivienda, de protección del medio ambiente, etc.) Así, lo ha entendido la Jurisprudencia de nuestro Tribunal Constitucional, que considera admisible que los impuestos «sin desconocer o contradecir el principio de capacidad económica o de pago, respondan principalmente a criterios económicos o sociales orientados al cumplimiento de fines o a la satisfacción de intereses públicos que la Constitución preconiza o garantiza»[60].

Vemos por tanto que el elemento fundamental de todo tributo, el fin recaudatorio, se diluye respecto a los productos del tabaco de forma clara ya que el legislador pretende con el establecimiento de una tasa impositiva alta un fin mayor de política sanitaria, es decir, penalizar el consumo de estos para así poder hacerlos mucho menos atractivos al público en general de lo que serían en condiciones de regulación normales en el mercado. Los ejemplos de esto son muchos y variados, no solo existe el de los productos del tabaco, así, por resaltar alguno más, tenemos el ejemplo de la alta tributación establecida para los vehículos de motor de gran cilindrada ya que aquí junto a las razones de control del gasto energético y de política industrial se une principalmente la protección del medio ambiente en virtud de sus mayores emisiones contaminantes al ser mayor su consumo.

Por último, tener en cuenta que esta política de incrementar los precios para intentar disminuir el consumo tiene repercusiones negativas sobre las políticas económicas emprendidas por los gobiernos e indicadores macroeconómicos tan importantes como el del Índice de Precios al Consumo (IPC) y la inflación. Además resaltar la importancia de este índice al servir como referente actualizador de la mayoría de los contratos laborales. Por ello, el hecho de elevar los impuestos asociados incrementaría el precio del producto lo cual entraría en conflicto con las políticas de baja inflación establecidas por los bancos centrales. Este asunto no es un tema baladí en un país como el nuestro que sufre de manera estructural unas tasas de inflación muy elevadas y que demuestra en gran medida la impotencia de los poderes públicos para luchar contra este problema.

Por todo ello desde Bruselas se recomienda proceder a la exclusión de los productos relacionados con el tabaco de los IPC nacionales lo cual ha sido acogido por países como Luxemburgo, Francia y Bélgica[61].

Esta exclusión es una reivindicación muy antigua llevada a cabo por las organizaciones de lucha antitabáquica. Así, **el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, (CNPT)** integrado por decenas de sociedades y entidades científicas,

---

[60] (STC 37/1987, de 26 de marzo)
http://www.boe.es/g/es/bases_datos_tc/doc.php?coleccion=tc&id=SENTENCIA-1987-0037

[61] European Union. European Bureau for Action on Smoking Prevention, Tobacco and Health in the European Union: an overview. Brussels,1994.

recomienda a través de sus informes un cambio en el tratamiento fiscal del tabaco[62] según expresaba su presidente, **Rodrigo Córdoba,** en una reciente entrevista para el grupo Vocento:

> *«adoptando la medida de retirar el precio del tabaco del cálculo del IPC el Gobierno tendría mayor libertad de acción. Es un contrasentido que un producto tan nocivo compute como el pan o la leche para estimar ese indicador»*[63].

Por ello el Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo recoge, entre las muchas actuaciones previstas, la subida del precio del tabaco y su exclusión del IPC, pero esta medida última no ha sido aún adoptada a pesar de las ventajas que conllevaría.

POLITICA IMPOSITIVA DE LOS ESTADOS MIEMBROS

Como hemos visto anteriormente, podemos gravar los productos del tabaco de diferentes formas, bien con un impuesto «ad valorem» o bien con un impuesto específico por cada cigarrillo o ambos de manera conjunta con el impuesto sobre el valor añadido como es el caso de todos los Estados de la Unión. Pero como hemos dicho, la situación no es homogénea por completo a pesar de la armonización emprendida mediante las directivas a analizar.

Veamos ahora cuales son las diferencias existentes y las ventajas de favorecer uno u otro sistema impositivo.

La ventaja del **impuesto «ad valorem»** es que cambia paralelamente a la inflación. El resultado es que el precio de los cigarros y los ingresos por impuestos sobre el tabaco se modifican junto con la inflación. Su desventaja es que resulta vulnerable a las estrategias económicas del mercado. Los fabricantes pueden disminuir la base imponible al abaratar sus productos (por ejemplo, disminuyendo la calidad, reduciendo los márgenes de los minoristas u otras técnicas), lo cual puede conllevar consecuencias negativas en los ingresos del Estado[64].

---

[62] Prevención del tabaquismo en España: Hacia políticas de impacto fuerte
Propuesta de reforma de la fiscalidad de los cigarrillos en España.
Informe del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo.
Dirigido por: Ángel López Nicolás y Jaime Pinilla Domínguez. Diciembre de 2005
http://www.cnpt.es/docu_pdf/Informe_fiscalidad.pdf

[63] http://noticias.ya.com/sociedad/20/03/2006/espana-tabaco-cigarrillos.html
http://www.websalud.com/artículo.html?xref=20060403salwsdsan_3&type=Tes&anchor=wsdsanntc

[64] Kay JA,Keen MJ. How should commodities be taxed? Market structure, product heterogeneity and the optimal structure of commodity taxes. European Economic Review 1983; 23: 339-358.
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6V64-45F63S8-HJ&_user=10&_coverDate=09%2F30%2F1983&_rdoc=1&_fmt=summary&_orig=browse&_sort=d&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=625110392c90f6139ff10d76babe555e

La ventaja del **impuesto específico** es que resulta más complicado de evadir en comparación con el impuesto «ad valorem». Esto hace a la recaudación de impuestos mucho menos dependiente de las decisiones de la industria. Tal gravamen presenta el inconveniente, inexistente en el impuesto «ad valorem», de que los beneficios asociados no cambiarían al ritmo de los precios. Para evitar este efecto, puede ajustarse periódicamente el gravamen específico según los cambios en el índice de precios.

Los principales Estados productores de Europa son partidarios del impuesto específico debido a su elevada eficiencia a la hora de asegurar ingresos presupuestarios. Por el contrario, los países europeos con industria tabaquera incipiente prefieren el impuesto ad valorem por la protección que ofrece frente a la baja calidad de sus cultivos de tabaco[65].

Esta diferencia en la estructura de los impuestos en Europa ocasiona grandes variaciones en los precios. Disparidad que podríamos apreciar (recurriendo al caso francés que analizaré posteriormente) de manera práctica y a pie de calle tras observar las compras efectuadas por los ciudadanos galos en los pueblos cercanos a la frontera con España. En efecto, las ventas en las provincias limítrofes a nuestro país vecino han subido en gran medida en claro contraste con el resto de provincias españolas exceptuando algunas como Málaga. En ésta, la explicación es de la misma índole sustituyéndose los nacionales franceses por los británicos y los automóviles privados por las aerolíneas de bajo coste.

RESPUESTA DE LA UNION EUROPEA A ESTA SITUACION DE DISPARIDAD IMPOSITIVA

En el año 1992, en pleno proceso de implantación del Mercado Común Europeo, la UE adoptó una serie de directivas comunes para asegurar un nivel de coordinación de la regulación de los impuestos sobre el tabaco en sus Estados miembros. Esto supuso un compromiso entre los defensores del impuesto ad valorem y los del impuesto específico. Las directivas establecieron la incidencia de un impuesto global (combinación de específico y ad valorem) en al menos un 57% del precio de venta al público para los cigarrillos de la categoría de precio más solicitada, ***(artículo 2 Directiva 92/79/CEE)***[66].

---

[65] Cnossen S. How Should Tobacco Be Taxed In EU-Accession Countries? CESifo Working Paper No. 539 August 2001.

http://www.cesifo-group.de/pls/guestci/download/CESifo%20Working%20Papers%202001/CESifo%20Working%20Papers%20August%202001/cesifo_wp539.pdf

[66] http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=186134:cs&lang=es&list=207327:cs,186134:cs,427331:cs,&pos=2&page=1&nbl=3&pgs=10&hwords=&checktexte=checkbox&visu=#texte

DO L 316 de 31.10.1992, p. 8/9

Habiendo tomado el IVA mínimo como el 13.04%, el impuesto global mínimo sobre los cigarros fue del 70%. Los países tuvieron libertad de establecer un equilibrio entre los impuestos ad valorem y específico con la condición de que éste último se encontrase entre un 5 y un 55% del impuesto total, incluyendo el IVA ***(artículo 16.2 Directiva 95/59/CE)***[67].

A pesar de que ello supusiera un incremento del precio en varios países, tales directivas no lograron eliminar las grandes diferencias en los niveles de precios e impuestos que caracterizaban el mercado europeo. De la misma forma, continuó produciéndose, distribuyéndose y vendiéndose tabaco de bajo precio. Por ello, la Comisión renovó su compromiso de llevar a cabo una armonización de los mínimos tributarios con objeto de mitigar la preocupación pública acerca del impacto del tabaco sobre la salud en un documento previo a la última Directiva aprobada[68].

Su directiva de 2002 hizo más estrictas las exigencias en el impuesto mínimo en favor del específico, que reduce deliberadamente las diferencias de precio y trata de apartar las marcas baratas del mercado. Esta Directiva, adoptada en febrero de 2002, completó la regla del 57% con el requerimiento de que el impuesto total no fuese menor de 60 € por cada 1000 cigarros en el rango de precios más común, cantidad que sería elevada a 64 € por cada 1000 cigarros a partir del 1 de julio de 2006, (***artículo 1.1 Directiva 2002/10/CE)***[69].

Otra posibilidad es que los Estados miembros adopten una «solución conjunta» que los exima del requerimiento del 57% si alcanzan un impuesto total mínimo de 95 € por cada 1000 cigarros (101 € por cada 1000 cigarros a partir del 1 de julio de 2006), ***(artículo 1.1 Directiva 2002/10/CE)***.

Por último resaltar la baja carga impositiva que se aplica en la Directiva respecto a la **picadura de tabaco** empleada para liar cigarrillos. Esta circunstancia viene a favorecer que los consumidores substituyan los cigarrillos por esta clase de tabaco escapando así a la intención de reducir el consumo de todo producto del tabaco. Este déficit de la norma debería ser corregido para evitar este trasvase de consumidores. A tal déficit responde en gran medida el reciente documento de **consulta pública sobre imposición fiscal de los productos de tabaco** que la Comisión acaba de publicar[70].

Tal documento trata de recoger la opinión de los agentes interesados sobre los asuntos señalados en el mismo y tiene como uno de sus puntos principales el de la

---

[67] http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=307244:cs&lang=es&list=307244:cs,&pos=1&page=1&nbl=1&pgs=10&hwords=&checktexte=checkbox&visu=#texte

DO L 291 de 6.12.1995, p. 40/45

[68] Propuesta de la Comisión para la revisión de los impuestos sobre el tabaco. IP/01/368, Bruselas, 15 de Marzo 2001

http://europa.eu.int/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/01/368&format=HTML&aged=1&language=EN&guiLanguage=en .

[69] http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/oj/2002/l_046/l_04620020216es00260028.pdf

DO L 46 de 16.2.2002, p. 26/28

[70] http://ec.europa.eu/taxation_customs/common/consultations/tax/article_3835_en.htm

mejora de la imposición sobre el tabaco de liar y sobre el resto de diferentes variantes de productos de tabaco existentes en el mercado actual. Así, dedica una rúbrica completa a «otros productos del tabaco» y analiza las especificidades de los mismos. Así, reconoce que algunos tipos de ellos, como el del tabaco de liar o el de la categoría híbrida de cigarrillos-puros o la de los cigarrillos a base de plantas distintas del tabaco se encuentran en una fase de incremento en cuanto a su consumo de forma contraria a lo que ocurre con el mercado de cigarrillos.

Pero la parte principal del documento es la de la revisión de la imposición que se realiza sobre los cigarrillos destacándose sin lugar a dudas el asunto que más críticas ha suscitado entre la comunidad de expertos de lucha antitabáquica, es decir, la del reconocimiento que la Directiva realiza de la «categoría de precios más popular» como medio de referencia para fijar la tasa de imposición mínima.

En este sentido, se han realizado varias críticas a tal referencia que se recogen en el texto de la consulta y que se refieren a lo siguiente:

a) Tal concepto ha sido definido hace una treintena de años cuando los mercados de cigarrillos nacionales estaban claramente dominados por una marca que era claramente «la más popular». Actualmente se han producido una serie de cambios en el mercado que lo hacen enormemente dinámico y abierto a numerosas marcas de diferentes gamas de precios donde los precios cambian regularmente.
b) El enlace entre el nivel de imposición y la clase de precio más demandada falsea la competencia de precios entre los productores de tabaco ya que aquellos que tiene una posición dominante pueden aumentar la carga fiscal de sus competidores modificando el precio de su marca de forma que se crea una nueva categoría de precios más demanda.
c) Esta categoría varía en función de la fiscalidad, de la estructura de precios y de elementos exteriores que comprometen las políticas fiscales emprendidas por los gobiernos y puede implicar una modificación de las tasas de impuestos.
d) Existen diferencias entre Estados miembros ya que en algunos tal categoría más demandada se sitúa entre la gama de precios inferior mientras que en otros lo hace en la gama de precios superior por lo que no permite garantizar un nivel mínimo de uniformidad en todos los países miembros.
e) La Directiva no prevé reglas que establezcan la manera de calcular tal categoría lo que conlleva de nuevo disparidad entre Estados.

Cabe esperar ahora el resultado de la consulta y la posterior labor de los servicios de la Comisión para poder alcanzar la solución de los problemas resaltados durante la misma.

VENTAJAS Y EFICACIA DE LA POLITICA IMPOSITIVA EN MATERIA DE CONTROL DEL TABAQUISMO

Según lo establecido en dos informes similares acerca de las medidas de control del tabaquismo, las políticas basadas en un incremento de precios a través de elevadas tasas se configuran como una de las más efectivas que se pueden aplicar.

Así, el documento « The tobacco control Scale»[71] evalúa la aplicación de las 6 medidas consideradas más eficaces para el control del tabaquismo en 30 países europeos (25 de la Unión Europea y sus dos nuevos integrantes, Rumania y Bulgaria, junto a Suiza, Noruega e Islandia) comparándola con los resultados obtenidos en otros países como Estados Unidos, Australia o Canadá.

Las seis medidas y la puntuación que se le asigna en el informe son:

- Política de aumento de impuestos del tabaco (30 puntos).
- Prohibición de fumar en lugares públicos y en el lugar de trabajo (22 puntos).
- Financiación de programas de control de tabaco (15 puntos).
- Prohibición de anunciar tabaco en cualquier medio (13 puntos).
- Advertencias antitabaco en los paquetes (10 puntos).
- Ayuda para dejar el tabaco (tratamientos) (10 puntos).

El estudio, financiado por la Comisión Europea, aplica un sistema de puntuación teniendo en cuenta los resultados en el descenso del consumo de tabaco, siendo el máximo 100 puntos. Vemos que la gran eficacia de la política de aumento de impuestos es reconocida por este informe al otorgarle la máxima puntuación respecto al resto de medidas. Pero, ¿cuáles son los elementos que se dan en esta medida y que la configuran como una de las más adecuadas?

En primer lugar vemos que el tabaco presenta algunas ventajas como base impositiva: es un impuesto relativamente sencillo de administrar (a partir de la fuerte concentración de la industria tabaquera) y de justificar (como hemos visto anteriormente, basándonos en razones de salud pública y el argumento de que el tabaco no es productivo). Además, preocupándonos solo por consideraciones económicas, los beneficios asociados a estos impuestos sobre un producto cuyos precios son poco flexibles minimizan la desorganización del mercado, debido al descenso relativamente pequeño en el nivel de satisfacción de los clientes al consumir el producto cuando aumenta su precio. Añadir además que los impuestos sobre el tabaco sólo son una transferencia de recursos ya existentes en la economía y no crean nuevos activos económicos.

A pesar de esta baja flexibilidad se producen importantes cambios en cuanto a las tasas de consumo cuando son aplicadas políticas de subida de precios. Esto se debe a su gran influencia en sectores de la población menos dependientes al consumo

[71] http://tc.bmjjournals.com/cgi/reprint/15/3/247

de cigarrillos y a grupos sociales de menores ingresos junto a jóvenes y adolescentes los cuales son particularmente sensibles a estas medidas.

Destacar respecto a este sector de la población que esta política tiene una especial y demostrada importancia ya que unos precios altos prácticamente imposibilitan el consumo por parte de este sector con muy reducidos niveles de renta. Sobretodo, esta medida consigue su mayor cota de eficacia como medio de tratar de impedir el inicio del consumo durante la adolescencia, etapa de la vida fácilmente manipulable por la presión social y publicitaria. Una política de precios alta lograría subir la edad de comienzo, edad que en la mayoría de países se sitúa en la temprana y alarmante edad de 14 años.

IMPACTO PRACTICO DE LA SUBIDA DE IMPUESTOS EN EL CONSUMO. EL EJEMPLO FRANCES

Pero veamos a través de un caso práctico de que manera influyen en los consumidores todas estas políticas; para ello, nada mejor que recurrir al ejemplo de nuestro país vecino, Francia, país que ha demostrado los grandes avances que pueden obtenerse mediante la aplicación de estas políticas impositivas junto a un fuerte apoyo político. Este apoyo político se expresa a través del conocido **«Plan Cáncer»**[72] iniciado el 24 de marzo de 2003 conjuntamente por el Presidente de la República, Jacques Chirac, el Ministro de la Salud, la Familia y de las Personas discapacitadas, Jean-François Mattei y de la Ministra delegada de Investigación y nuevas tecnologías, Claudie Haigneré[73].

Así, dentro de la promovida **«movilización nacional contra el cáncer»,** la guerra contra el tabaquismo se manifiesta como una verdadera prioridad presidencial. Se ponen en marcha múltiples medidas para lograr el objetivo de reducir las tasas de consumo de tabaco siendo las medidas fiscales y la subida de precios uno de los puntos estrella.

Prueba de lo conseguido y de los grandes avances logrados es el estudio conjunto del Instituto Nacional de Prevención y Educación para la Salud (INPE) y del Instituto de estudios y encuestas de Opinión (IPSOS)[74] que arroja cifras concluyentes sobre la drástica inflexión del tabaquismo en el país.

---

[72] http://www.plancancer.fr/
http://www.plancancer.fr/Documents/CeQuiAChange.pdf

[73] «En donnant une priorité à la lutte contre le cancer, nous ne voulons pas susciter d'espoirs irraisonnés. Le cancer ne sera pas vaincu en un jour. Mais un jour, il le sera, parce que nous nous engageons et parce que tous les moyens nécessaires seront mis en oeuvre avec méthode et détermination.»

(Extracto del discurso pronunciado por el Presidente de la República, Jacques Chirac, el 24 de marzo de 2003 con ocasión del lanzamiento del Plan Cáncer 2003-2007.)

[74] http://www.inpes.sante.fr/index.asp?page=70000/cp/04/cp040201.htm
http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/0402_synthese_tabac.pdf

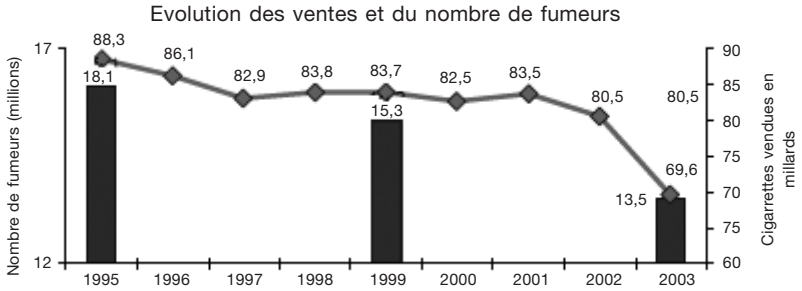
Un total de 1,8 millones de franceses abandonaron el consumo de productos del tabaco. La caída fue espectacular entre las mujeres y, en general, el segmento de población de 15 a 25 años. Así, después de la salud, el aumento de precios se confirma como el motivo clave del abandono o reducción del consumo. El estudio, realizado a finales de 2003 a partir de un sondeo sobre una muestra de 3.000 personas, traduce por vez primera de modo oficial y en cifras absolutas los efectos de la caída de ventas del tabaco durante el último año como consecuencia del aumento de la fiscalidad aplicado por el Gobierno en su cruzada contra el cáncer. Según éste estudio, en el 2003 había en Francia 1,8 millones de fumadores menos que en 1999, lo que supone una reducción del 12% del número de consumidores. En ese año se estimaba que fumaban alrededor de unos 13,5 millones (30,4% de la población), cuando cuatro años atrás eran 15,3 millones (34,5%). Según el estudio, el 14,5% del total de ex fumadores declarados dijeron haber dejado el tabaco el pasado año, dato que, comparado con el de 1999 (sólo un 9% declaró haberlo hecho ese año), supone una cifra de **700.000 abandonos** más que la de cuatro años antes. Esta espectacular tendencia parece avalar definitivamente las primeras estimaciones oficiosas sobre el desplome de ventas en 2003.

Los datos que los servicios médicos ofrecían resaltando el fuerte aumento de las consultas en los centros de deshabituación tabáquica y el aumento de las llamadas a las líneas de teléfono habilitadas muestra claramente el cambio de tendencia.

Mi experiencia personal así lo confirma ya que al encontrarme estudiando durante esta época en Paris, pude comprobar como gran parte de mis compañeros de facultad habían decidido dejar de fumar precisamente por las dificultades que tenían al tener que conjugar sus escasos ingresos con este gasto extra. De la misma manera, las declaraciones acerca del fuerte incremento de afluencia a los centros médicos y la opinión de la ciudadanía manifestada en los medios de comunicación nacionales durante mi estancia allí así lo reflejaban.

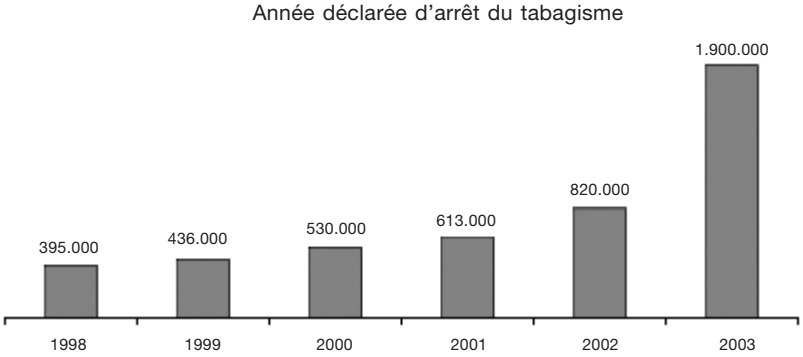
Como manera de ilustrar todo lo expuesto anteriormente hago uso de los gráficos ilustrativos incluidos en el informe del Instituto Nacional de Prevención y Educación para la Salud (INPE).

Así, en cuanto al descenso de fumadores y de las ventas de cigarrillos:



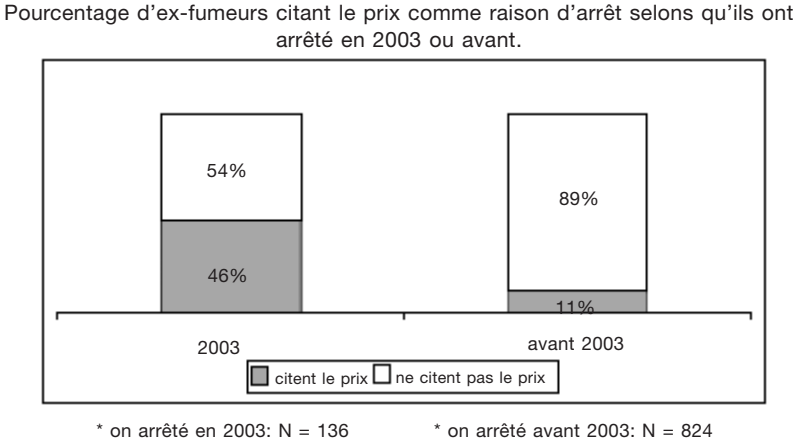
Fuente: Estudio Instituto Nacional de Prevención y Educación para la Salud (INPE)

Junto a ello, otro de los gráficos que incluye el estudio y que considero interesante es el que refleja el espectacular incremento producido en el número de personas que declaran haber dejado de fumar en el año 2003, año en el que las medidas impositivas y fiscales entraron en vigor. Observamos que se producen incrementos pequeños a lo largo de los 5 años anteriores y que en el año 2003 las cifras se disparan superando el doble de lo conseguido anteriormente.



Fuente: Estudio Instituto Nacional de Prevención y Educación para la Salud (INPE).

Por último, otro gráfico que refleja con claridad la importancia existente entre la subida del precio de los productos del tabaco y la motivación que tienen los fumadores para lograr dejar su hábito es el que muestra el fuerte incremento producido en el porcentaje de personas que citan esta motivación como razón principal de su actuación.



Fuente: Estudio Instituto Nacional de Prevención y Educación para la Salud (INPE).

BALANCE DE LOS COSTES E INGRESOS PRODUCIDOS POR EL CONSUMO DE TABACO

Como estamos viendo, la gran parte del precio que el consumidor final paga por una cajetilla de cigarrillos ingresa directamente en las arcas del Estado. Esta circunstancia ha propiciado el desarrollo de fuertes críticas hacia la actitud estatal en lo que se conoce como la **«doble moral»** practicada por el Gobierno. Esto se fundamenta en que por un lado éste recibe cada año enormes cantidades de dinero gracias a los impuestos establecidos sobre las labores del tabaco y por otro lado lleva a cabo, en opinión de los defensores de este concepto, labores de «persecución» de los fumadores a través de las alzas de precios y de las políticas y legislación restrictivas del consumo.

Para comprobar la existencia de este supuesto gran beneficio estatal es necesario hacer un análisis exhaustivo de todos los costes repercutibles al consumo de tabaco comparándolos con los teóricos beneficios.

Esta cuestión ha sido largamente debatida por científicos y economistas llegando a conclusiones controvertidas. Por un lado se mencionaba, dejando a un lado implicaciones personales, que el consumo de tabaco suponía un considerable ahorro para las arcas estatales ya que la prematura muerte de los consumidores de tabaco conllevaba un menor gasto a soportar por el sistema estatal de pensiones. Otros estudios reconocían que si, como se indicaba anteriormente, la muerte de personas en edades no productivas podría ser algo positivo desde el punto de vista estricta y únicamente económico, tal circunstancia no parecía clara cuando se tomaba como referencia el fuerte gasto sanitario que las personas fumadoras ocasionan a los sistemas de salud públicos y que es mucho mayor que el gasto provocado por cada persona no fumadora. Por último, algunos estudios respondían que al ahorro que suponía el menor desembolso en cuanto a pensiones de personas muertas prematuramente habría que descontar el lucro cesante resultante de la menor percepción por parte del Estado de toda la serie de impuestos que esa misma persona habría generado mediante el resto de actividades económicas que habría realizado de permanecer vivo.

El principal problema que nos encontramos al manejar los datos de estos **estudios** es que la mayoría de ellos son **parciales** y no tienen en cuenta otras muchas variables que se dan en cuanto al consumo de tabaco y sobretodo las múltiples externalidades que crea. Así, para realizar un balance real sobre la relación coste-beneficio entre los ingresos y gastos producidos por el tabaco no nos basta con hacer una simple operación aritmética y restar a los beneficios obtenidos mediante impuestos los gastos médicos de la atención primaria y hospitalaria que los fumadores requieren. Junto a este cálculo debemos valorar también toda esa serie de costes sociales que el consumo de tabaco provoca y que serán analizados al final de este capítulo.

Pasemos ahora, paso por paso, a analizar cuales son los costes directos que se derivan de este hábito.

En las sociedades con sistemas de sanidad financiados por los impuestos generales o por seguros públicos es justificable considerar que los fumadores generan externalidades en forma de costes sanitarios adicionales a los que tendría, en las mismas condiciones, un no fumador. Así, por costes directos se entiende el coste de proporcionar **atención sanitaria** a individuos con enfermedades relacionadas con el tabaco. Afortunadamente, debido a la profunda labor de investigación llevada a cabo durante los años anteriores, actualmente existe un amplio consenso acerca de cuales son las enfermedades que están relacionadas directamente con el hábito tabáquico. Relación que ha sido negada en múltiples ocasiones por parte de la industria tabaquera pero que la evidencia se ha encargado de establecer.

Aunque existen otras muchas enfermedades con las cuales el consumo de tabaco ha quedado demostrado al menos una relación causal, esta evidencia se muestra de manera clara en la siguiente lista de enfermedades:

- Enfermedad Pulmonar Obstructivo Crónica (EPOC)
- Asma
- Enfermedades cardiovasculares
- Ataque cerebro vascular (ictus)
- Cáncer de Pulmón
- Bajo peso al nacer

El siguiente paso que debemos dar ahora es valorar el gasto que supone el tratamiento de estas 6 enfermedades para los sistemas de salud. Para ello recurro a un estudio realizado para la editorial Aula médica[75] que maneja los siguientes datos:

Tabla V

Costes anuales

Enfermedad	*Coste en millones de €*
Epoc	1.414,63
Asma	338,57
Coronarias	520,11
Ictus	1.332,44
Cáncer P.	231,62
BPN	81,07
Total	3.918,44

Fuente: López-Nicolás A. Tabaquismo y economía pública.

[75] López-Nicolás A. Tabaquismo y economía pública. Jiménez-Ruiz J, Fagerström KO, Díaz-Maroto JL, Aula Médica Ediciones, Madrid 2004.

En todos los casos el estudio elabora el cálculo considerando concretamente el coste medio anual por paciente originado por la hospitalización, medicinas y diagnósticos. Para calcular el coste sanitario anual generado por cada una de las enfermedades basta multiplicar el número de casos atribuidos al tabaco por el coste unitario.

Así pues, el coste sanitario generado por el tabaquismo en un año ascendería según esta estimación a 3918,44 millones de € (enero de 2003)

Acudamos ahora a otro de los capítulos básicos y claros, el de los **ingresos** que la **Agencia Tributaria** obtiene a través de los impuestos asociados a las labores del tabaco. Según los datos que maneja el mismo estudio consultado para 2001, el Erario Público se embolsaría a través de estos impuestos especiales unos 4798,43 millones de € por impuestos asociados a las labores del tabaco. Esta cifra sería mayor para los datos actuales teniendo en cuenta las subidas del IPC y las subidas de impuestos practicadas durante estos años.

Al comparar esta cifra con el total del gasto en enfermedades directamente relacionadas con el consumo de tabaco podríamos decir que el saldo para las arcas del Estado es altamente positivo pero este análisis sería parcial ya que rápidamente observamos que no hemos incluido muchas **enfermedades asociadas** al consumo de tabaco (cánceres de esófago, vejiga, aparato respiratorio superior, riñón, estómago, páncreas, leucemia, neumonía, úlcera de estómago, arteriosclerosis) ni las complicaciones que el tabaquismo aporta a otros procesos (diabetes, recuperación post quirúrgica o infección por VIH).

Otra circunstancia a tener en cuenta es la de los costes por **menor productividad** de las empresas y **bajas laborales**[76].

Así, datos relativos al mayor número de bajas por enfermedad que causan los fumadores implica un coste económico nada desdeñable. El hecho de que un fumador cause según estos estudios, un promedio de 6,16 días de baja por año casi doblando al estimado para los no fumadores establecido en 3,86 hace que sea necesario incluir estos costes en el cómputo global. A esto se une en las empresas que no se encuentra regulado, el coste de las interrupciones que los trabajadores fumadores realizan de su actividad laboral para salir fuera del edificio en los casos en que existe la prohibición de hacerlo dentro.

Junto al coste producido por estas enfermedades directamente producidas en el fumador tenemos que unir el de las, al menos 6 **enfermedades relacionadas con el tabaquismo pasivo**, coste social altamente minusvalorado hasta escasos años atrás y

---

[76] Madden D. «The cost of Employee Smoking in Ireland. Office of Tobacco Control, Ireland. September 2003.

http://www.otc.ie/Uploads/Download%20David%20Maddens%20Presentation.pdf

Parrott S, Godfrey C, Raw M. «Costs of employee smoking in the workplace in Scotland. Tobacco Control 2000;9: 187-192.

http://tc.bmjjournals.com/cgi/content/abstract/9/2/187

que las evidencias científicas y el incipiente movimiento asociativo han ayudado a resaltar y a hacer que se tenga en cuenta.

Para los casos en los cuales no se desarrolle alguna de estas enfermedades sería necesario añadir y cuantificar el **perjuicio** que supone para la **salud** del resto de la **sociedad** el tener que respirar aire contaminado por el humo de tabaco como consecuencia de la ausencia de una política real y obligatoria de prohibición de fumar en todos los espacios públicos cerrados.

Por último es necesario tener en cuenta los mayores gastos por pólizas de seguros y de mantenimiento de edificios o el coste de los daños materiales y humanos causados por **incendios**, tanto **forestales** como **domésticos**. Recordar que gran parte de estos se producen por colillas mal apagadas.

Como conclusión cabe decir que sin tener en cuenta el resto de costes sociales producidos y sabiendo que el gasto sanitario causado por las 6 principales enfermedades directamente relacionadas con el consumo de tabaco implica ya de por si más de las tres cuartas partes de lo ganado mediante la recaudación de impuestos, es lógico afirmar que es totalmente falso que el negocio del tabaco genere más beneficios que ingresos al Estado.

Como opinión personal, respecto a las acusaciones de la existencia de una «doble moral» estatal diría que no tienen fundamento y distraen la atención de las cuestiones importantes.

El Estado debe recaudar impuestos sobre todos los bienes y servicios ofrecidos en el mercado para financiar los gastos públicos y no existe razón alguna por la cual no deba hacerlo sobre las labores del tabaco. Si incluso productos de primera necesidad como el pan o la leche se encuentran sometidos a tributación, los productos del tabaco no podrían, evidentemente, ser una excepción.

Por otro lado, el Estado realiza campañas de sensibilización y adopta medidas legislativas en función de su mandato constitucional de defensa de la salud de los ciudadanos.

Vemos por tanto que ambas actuaciones públicas están profundamente justificadas.

La única crítica que podría hacerse, y a la cual me sumo es la de la reclamación de un mayor gasto por parte de los poderes públicos en acciones y programas de educación para la salud, información sanitaria y de prevención del tabaquismo. Así, la financiación pública de centros de deshabituación tabáquica y del tratamiento necesario para el cese del hábito debe reconocerse.

La tan utilizada excusa de la «falta de recursos» debe quedar fuera ya que la mayor parte de lo recaudado a través de esta imposición especial debe destinarse o afectarse (en función de las necesidades) a las soluciones que impedirán el desarrollo del tabaquismo. No en vano, la justificación de esta mayor imposición que realiza el Estado es la del objetivo de la reducción del consumo, por ello, estas actuaciones se deben priorizar sin escatimar en gastos.

IV

ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES RECURSOS PLANTEADOS ANTE EL TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

INTRODUCCION

A lo largo de todo este camino de actividad legislativa por parte de la Comisión Europea se ha tenido que hacer frente a los recursos planteados por parte de la industria tabaquera que nunca ha quedado conforme con las normas aprobadas y que han sido vistas como ataques a su libertad comercial.

Los ataques a las directivas europeas no solo han venido de este sector lo cual es totalmente lógico sino también, de manera más controvertida, por parte de algún Estado miembro. La actitud llevada a cabo por parte de Alemania, si bien legítima, denota un cierto desencuentro con su deber de protección de la salud pública de sus ciudadanos. Una vez más, determinados intereses se priorizan por encima de otros más importantes.

De manera simplificada, y como paso previo, decir que el principal frente utilizado por parte de la industria para poner en duda la legalidad de la normativa europea ha sido el de su base jurídica. Ésta, como se ha expuesto anteriormente se sustenta en la competencia que tiene la Comisión para regular el mercado interior. Pero vemos que el objetivo fundamental de toda la legislación desarrollada no es el de la supresión de las trabas existentes al comercio entre los Estados miembros sino más bien lo es el de la protección de la salud. Se intenta limitar el consumo de los productos del tabaco así como evitar la apertura de mercados a través del libre movimiento y la promoción de ventas de los productos del tabaco, lo cual parece ir en contra del objetivo que se pretende conseguir a través de la creación del mercado único.

Por ello, la utilización de la competencia en armonización del mercado interior se configura como una base jurídica inadecuada cuando lo que de verdad se pretende proteger es la salud de los ciudadanos. Esto ha sido tempranamente detectado por la industria tabaquera que no ha vacilado en cuestionar la validez de las normas adoptadas planteando múltiples recursos judiciales que se encuentran expuestos en el siguiente cuadro:

DIRECTIVA	ASUNTO Y PARTES	SENTENCIA
89/622/CE (Etiquetado)	**Asunto C-222/91** «Ministero delle finanze» y el «Ministero della sanità» italianos contra Philip Morris Belgium SA, BAT (British American Tobacco) y «Les fabriques de Tabac Reunies» entre otros **Asunto C-11/92** La Reina contra el Secretario de Estado, ex parte Gallaher Ltd.	Directiva **mantenida**
98/43/CE (Publicidad y patrocinio)	**Asunto c-376/98** República Federal Alemana contra Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea	Directiva **anulada**
2001/37/CE (Fabricación, presentación y venta)	**Asunto c-491/01** La Reina contra el Secretario de Estado de Salud, ex parte British American Tobacco Ltd e Imperial Tobacco Ltd.	Directiva **mantenida**
(Art. 8. Tabacos de uso oral)	**Asunto C-210/03** (Petición de decisión prejudicial planteada por la High Court of Justice (Inglaterra y Gales). Queen's Bench Division (Tribunal Administrativo): La Reina, a instancias de: Swedish Match AB, Swedish Match UK ltd contra Secretario de Estado de Salud	Directiva **mantenida**
Directiva **2003/03/CE** (Publicidad y patrocinio)	**Asunto C 380/03** República Federal de Alemania contra Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea	Directiva **mantenida**

La respuesta del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas ha sido favorable en gran medida a la utilización por parte de la Comisión de las motivaciones a favor de la salud pública al adoptar estas medidas ya que el Tratado exige que se lleve a cabo esta protección de la salud de los ciudadanos pero obviamente al fundamentarse en un artículo pensado y establecido para la creación del Mercado Único ha exigido también que las directivas adoptadas cumplan con el objetivo de remover los obstáculos presentes o futuros que impiden la existencia del mismo.

En efecto, cuando esta condición se cumple el Tribunal ha concedido amplia discreción a los redactores de la norma en su labor. Pero al contrario, cuando observaba que la norma adoptada en lugar de remover estos impedimentos tenía por contrario la consecuencia de crear unos nuevos declaraba la nulidad de la norma. Un ejemplo claro de esto fue lo ocurrido con la Directiva en materia de publicidad adoptada en 1998. Directiva anulada a pesar de la anterior jurisprudencia del Tribunal favorable a los postulados de la potestad de la Comunidad en sus esfuerzos a favor de la protección de la salud pública. Medida que supuso un jarro de agua fría para estos esfuerzos y que ha provocado un gran retraso en los avances en esta materia.

No obstante, a pesar de las limitaciones de la base jurídica utilizada y de la ausencia de una disposición específica de reconocimiento de la capacidad de actuación en materia de salud pública por parte de la Comunidad, la respuesta dada ha sido útil al haber logrado un profundo avance en el control del tabaquismo.

ANALISIS DE LAS SENTENCIAS DICTADAS POR EL TRIBUNAL DE JUSTICIA

Visto esto paso a analizar por orden cronológico algunas de las sentencias dictadas por el Tribunal en esta materia destacando la interpretación que realiza del Tratado y su aplicación práctica.

La primera sentencia recaída en esta temática es la número **C-222/91** relativa al etiquetado de los productos del tabaco y en la cual fueron partes por un lado el «Ministero delle finanze» y el «Ministero della sanità» italianos y por otro lado Philip Morris Belgium SA, BAT (British American Tobacco) y «Les fabriques de Tabac Reunies» entre otros[77].

La principal controversia del asunto versa sobre la anulación de la Orden del Ministro de Hacienda, de acuerdo con el Ministro de Sanidad, de 31 de julio de 1990, por la que se transpone la Directiva en Italia. Las sociedades señaladas alegaron que la Orden ministerial era ilegal, habida cuenta de que, en contra de lo previsto en la Directiva, establece, por una parte, la obligación de colocar dos advertencias especí-

[77] *Recopilación de Jurisprudencia 1993 página I-03469*
http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!CELEXnumdoc&numdoc=61991J0222&lg=es

ficas en las cajetillas de cigarrillos y, por otra, la extensión a todas las unidades de envasado de los productos del tabaco del porcentaje mínimo del 4 % de la superficie fijado en la Directiva para las cajetillas de cigarrillos. Asimismo, sostuvieron que la Orden ministerial fue adoptada por el Ministro de Hacienda, de acuerdo con el Ministro de Sanidad, el cual no tiene ninguna competencia a este respecto.

La sentencia es la respuesta a una cuestión prejudicial planteada por el «Consiglio di Stato» italiano en su sección IV relativa a la correcta interpretación de los apartados 1,2, 4 y 5 del artículo 4 de la Directiva en cuestión y las dudas entorno al mismo.

Pero veamos que es lo que este artículo establecía exactamente en su texto inicial:

> *1. Todas las unidades de envasado de los productos del tabaco deberán llevar en su cara más visible, en la o en las lenguas oficiales del país de comercialización final la advertencia general, «Perjudica seriamente la salud».*
>
> *2. En las cajetillas de cigarrillos, la otra cara mayor del envase llevará, en la o en las lenguas oficiales del país de comercialización final, advertencias específicas alternando según la regla siguiente:*
>
> *— cada Estado miembro establecerá una lista de advertencias, partiendo exclusivamente de las que se recogen en el Anexo;*
>
> *— las advertencias específicas que se tomen en consideración deberán imprimirse en la unidad de envasado de manera que quede garantizada la reproducción de cada advertencia en la misma cantidad de unidades de envasado, con una tolerancia del 5 % aproximadamente.*
>
> *(…)*
>
> *4. En las cajetillas de cigarrillos, las advertencias contempladas en los apartados 1 y 2 abarcarán al menos el 4% de cada gran superficie de la unidad de envasado sin incluir la mención de la autoridad contemplada en el apartado 3. Este porcentaje ascenderá al 6% en los países que tengan dos lenguas oficiales y al 8 % en los países que tengan tres lenguas oficiales.*
>
> *Las advertencias exigidas para las dos caras de cada cajetilla de cigarrillos;*
>
> *a) deberán ser claras y legibles;*
>
> *b) deberán imprimirse en negrita;*
>
> *c) deberán imprimirse sobre un fondo que contraste;*
>
> *d) no deberán figurar en un lugar que pueda dañarse al abrir la cajetilla;*
>
> *e) no deberán situarse en la hoja transparente ni en ningún otro papel de embalaje exterior al envase.*
>
> *5. En los productos del tabaco distintos de los cigarrillos, la advertencia general contemplada en el apartado 1 se imprimirá o se fijara de forma inamovible en una parte aparente, sobre un fondo de contraste, y de manera que sea fácilmente visible, legible con claridad e indeleble. En ningún caso*

deberá disimularse, ocultarse o separarse mediante otras indicaciones o imágenes.

Aclarado lo establecido por la Directiva vemos cuales son las dudas que se le planteaban al Tribunal italiano y que son las siguientes:

Por un lado el Tribunal italiano no veía claro si se podía aplicar la misma extensión de la advertencia general a todos los productos del tabaco o solamente es válido el 4% para las cajetillas y por otro lado tampoco quedaba claro si existía obligación de colocar una advertencia específica o bien varias, o en caso de que no fuese obligatorio lo segundo, si existía la potestad nacional de exigir varias.

La respuesta del Tribunal de Justicia respecto a la primera cuestión se iniciaba recordando los propósitos de la Directiva relativos a remover los obstáculos en los intercambios de mercancías entre Estados miembros y destaca en ese sentido lo establecido en el **apartado 8** de la misma:

> *1. Los Estados miembros no podrán prohibir ni limitar, por razones de etiquetado, el comercio de los productos que se ajusten a la presente Directiva.*
>
> *2. Las disposiciones de la presente Directiva no afectarán a la facultad de los Estados miembros de prescribir, respetando las disposiciones del Tratado, las exigencias que consideren necesarias para garantizar la protección de la salud de las personas en el momento de la importación, la venta y el consumo de los productos de tabaco, siempre que ello no suponga una modificación de su etiquetado respecto de las disposiciones de la presente Directiva.*

Específicamente respecto a la extensión de la advertencia general el Tribunal expone en su **considerando 14** que se establecen dos regímenes distintos, uno en el que se incluye la exigencia del 4% de la superficie de la cajetilla de cigarros y por tanto solo para estos y otro distinto en el que se establecen otros requisitos para los demás productos del tabaco.

Una vez aclarada la primera de las preguntas paso a responder las otras dos de manera conjunta al ser conexas tal y como se hace en los **considerandos 20 a 29** de la sentencia.

La confusión venía generada por la utilización del plural en el artículo 4 ya que esto fue entendido por el gobierno italiano como que se podían establecer varias advertencias, no solo una, lo cual fue respondido por la Comisión aclarando que *«la utilización del término «advertencia» en plural se debe a la estructura de la frase, que comienza por «En las cajetillas de cigarrillos [...]», y no implica, en consecuencia, la facultad de los Estados miembros de exigir más de una advertencia específica».*

Esta interpretación es acogida por el Tribunal al justificar su respaldo en el apartado 2 del artículo 4 que establece lo siguiente:

> *«las advertencias específicas alternan de manera que quede garantizada la reproducción de cada advertencia en la misma cantidad de unidades de envasado [...]».*

Esto nos lleva a pensar que hace referencia a una única advertencia específica. Además, al ser el porcentaje destinado para las advertencias específicas de tan solo un 4% exigir la utilización de varias advertencias a la vez dentro de ese reducido espacio sería contraproducente con el objetivo de la norma de poner de manifiesto de forma clara los riesgos del consumo del producto que están adquiriendo.

Pero de forma estrechamente ligada con todo este asunto tenemos otro ejemplo dentro de la jurisprudencia del Tribunal fuertemente ligado con el mismo ya que versa también sobre la Directiva relativa a las advertencias en el envasado, en concreto a la revisión que se produjo posteriormente a la Directiva de 1989, es decir, la Directiva 92/41 CEE de 15 de mayo de 1992.

En efecto, esta Directiva fue también objeto de análisis judicial en virtud de otra petición de decisión prejudicial esta vez proveniente del Reino Unido, estamos hablando del caso Gallaher o **asunto 11/92**[78].

En este caso la «High Court of Justice» plantea al Tribunal sus dudas acerca de cómo deben interpretarse las disposiciones de la Directiva relativas a la superficie exigida para las menciones del contenido de alquitrán y nicotina (apartado 3 del artículo 3 de la Directiva) y para las advertencias (apartado 4 del artículo 4 de la Directiva) en las cajetillas de cigarrillos.

En la normativa adoptada en el Reino Unido se dispone a este respecto que cada una de las menciones debe abarcar «al menos el 6%» de la correspondiente superficie de la cajetilla. No obstante, en el caso de que se importen cigarrillos, se considerarán cumplidos los requisitos de la normativa británica siempre que las cajetillas lleven advertencias en lengua inglesa que cumplan los requisitos establecidos en dicho Estado miembro para adaptar el derecho interno a la Directiva, por tanto podrían venderse cajetillas importadas de acuerdo con el requisito del 4% relativo a la superficie pero sólo podrían venderse cigarrillos de fabricación nacional si han sido etiquetados cumpliendo la exigencia del 6% que prescribe el reglamento británico. La cuestión es dilucidar si se podría suplantar el requisito de la Directiva por otro más estricto en el ámbito nacional.

En virtud de lo defendido por el Abogado General Lenz en sus conclusiones acumuladas de 2 de marzo de 1993 sobre el caso en cuestión no sería posible esto por los siguientes razonamientos[79]:

> *«esta cuestión plantea el problema de si la expresión «al menos» pretendía otorgar a los Estados miembros un margen de maniobra, autorizándoles a*

[78] Recopilación de Jurisprudencia 1993 página I-03545
http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!CELEXnumdoc&numdoc=61992J0011&lg=es

[79] *Recopilación de Jurisprudencia 1993 página I-03469.*
http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=197780:cs&lang=es&list=197797:cs,197780:cs,189964:cs,189949:cs,176965:cs,176715:cs,176670:cs,176612:cs,176581:cs,142189:cs,&pos=2&page=5&nbl=76&pgs=10&hwords=&checktexte=checkbox&visu=#texte

someter al requisito en materia de espacio aplicable a los productos nacionales a un porcentaje más elevado que el previsto en la Directiva siempre que se acepte la comercialización de los productos importados que cumplan el porcentaje previsto en la Directiva.»

Para fundamentar su oposición al margen de discrecionalidad concedido a los Estados recurre a un caso en apariencia análogo ya juzgado anteriormente, el conocido Caso Ratti relativo a la presentación y al etiquetado de los productos alimenticios en toda la Comunidad, en el cual el Abogado General ve la necesidad de que para concederse tal margen a las autoridades nacionales es necesario que el legislador comunitario lo reconozca expresamente en el articulado de la Directiva en cuestión, así tenemos el apartado 2 del artículo 3 de la Directiva 79/112 CEE

«Como excepción al apartado 1, los Estados miembros podrán mantener, en lo que se refiere a su producción nacional, las disposiciones nacionales que obligan a indicar el establecimiento de fabricación o de envasado.»

Esto lleva al Abogado General a concluir que no habiéndose producido esta habilitación legal en el texto de la Directiva de 1992 sobre etiquetado de productos de tabaco, los Estados miembros no tienen la potestad de establecer mayores requisitos aún cuando solo afecten a su producción nacional ya que sería contrario a la regulación que lleva a cabo el legislador comunitario y además impediría la libre circulación de mercancías y la aproximación de las condiciones de la competencia.

Así, en su **considerando 44** razona de la siguiente manera:

«en los casos en los que deseaban permitir la existencia de diferencias entre las disposiciones nacionales, los autores de la Directiva delimitaron precisamente el margen de maniobra de los Estados miembros. Dentro de los límites de este margen de maniobra, los Estados miembros no se apartan, en realidad, de la Directiva, sino que la aplican de manera permitida y previsible de forma diferente que otros Estados miembros».

Pero este razonamiento no es el adoptado por el Tribunal en su sentencia de 22 de Junio de 1993 ya que los magistrados de la sala quinta se apartan de los postulados del Abogado General al reconocer en su **parte dispositiva** lo siguiente:

«El apartado 3 del artículo 3 y el apartado 4 del artículo 4 de la Directiva 89/622/CEE, <…>, deben interpretarse en el sentido de que permiten a los Estados miembros exigir, por lo que respecta a su producción interna, que las menciones relativas al contenido en alquitrán y nicotina y las advertencias general y específica previstas, se impriman en las cajetillas de cigarrillos de forma que abarquen, al menos, el 6% de cada una de las superficies destinadas a tal fin».

Así, en el **índice** de la sentencia el Tribunal nos ilustra de la siguiente manera:

«Estas disposiciones deben ser interpretadas en el sentido de que, si lo estiman necesario, los Estados miembros pueden decidir libremente, en lo que respecta a su producción interna, un espacio más grande que deba reservarse a dichas menciones y advertencias teniendo en cuenta el nivel de sensibilización del público ante los riesgos de salud relacionados con el consumo del tabaco.

En la medida en que no pueden someter a la misma exigencia a los productos importados de otros Estados miembros que sean conformes a las prescripciones mínimas de la Directiva existe una posibilidad de trato desfavorable para la producción nacional y de desigualdad en las condiciones de competencia, pero ello es inherente a una armonización que se limita a la adopción de prescripciones mínimas».

Analizo a continuación en que se fundamenta esta percepción por parte del Tribunal, en especial sus considerandos **18 a 23** en los cuales rechaza la argumentación de la industria acerca de las analogías con el caso Ratti ya que en éste no se entraba en la cuestión de la interpretación de la expresión «*por lo menos*» contenida en la Directiva 73/173 sino sobre otras cuestiones distintas y de manera general a sus disposiciones. Así, el Tribunal reconoce en su **considerando 21** que:

«la expresión, al *menos, debe interpretarse en el sentido de que, si lo consideran necesario, los Estados miembros tienen libertad para decidir destinar un espacio mayor a dichas menciones y advertencias, habida cuenta del nivel de sensibilización de la opinión pública acerca de los riesgos para la salud relacionados con el consumo de tabaco».*

El Tribunal reconoce que en virtud de circunstancias existentes en el país en cuestión se puede hacer necesario que se exijan mayores requisitos que en otro Estado miembro. Por último aludir al **Considerando 22** que viene a reafirmar lo ya expuesto anteriormente en el índice.

«Procede reconocer que esta interpretación de las disposiciones puede implicar, como observan las demandantes en el procedimiento principal, un trato desfavorable para la producción nacional respecto de los productos importados, y permite que subsistan determinadas desigualdades en las condiciones de competencia. No obstante, dichas consecuencias se derivan del grado de armonización perseguido por las disposiciones de que se trata, que contienen prescripciones mínimas».

Respecto a uno de los asuntos recientemente resueltos, el número **C-210/03** decir que la cuestión principal era la decisión prejudicial planteada por parte de la High Court of Justice (Inglaterra y Gales) sobre la prohibición de comercialización del **tabaco de uso oral** que se realiza en el artículo 8 de la Directiva 2001/37/CE y en concreto sobre la compatibilidad de una normativa nacional que contiene la misma prohibición.

ANTECEDENTES DE LA CONTROVERSIA

La compañía **Swedish Match** tenía planificado realizar su entrada en el mercado del Reino Unido por lo que planteó un recurso contra el reglamento que adaptaba al derecho interno la prohibición de comercialización contemplada en el artículo 8.

La defensa de la compañía alegaba que tal reglamento nacional infringía una serie de disposiciones de derecho comunitario por lo que la «High Court of Justice» decidió suspender el procedimiento y plantear al Tribunal de Justicia las siguientes cuestiones prejudiciales:

1) ¿Deben interpretarse los artículos 28 CE a 30 CE, aplicados a la luz de los principios generales de proporcionalidad y de no discriminación y de los derechos fundamentales (en particular, del derecho a la propiedad), en el sentido de que se oponen a una normativa nacional que prohíba de forma general la venta, la oferta o el compromiso de venta y la exhibición o posesión para su venta de todos los productos destinados al uso oral, con excepción de los productos para fumar o mascar, constituidos total o parcialmente por tabaco en forma de polvo, de partículas finas o en cualquier combinación de esas formas, o con un aspecto que sugiera un producto comestible?

2) ¿Carece el artículo 8 de la Directiva 2001/37/CE, total o parcialmente, de validez por alguno de los siguientes motivos:

a) vulneración del principio de no discriminación;

b) infracción del artículo 28 CE o del artículo 29 CE;

c) vulneración del principio de proporcionalidad;

d) inadecuación de los artículos 95 CE y 133 CE como bases jurídicas;

e) infracción del artículo 95 CE, apartado 3;

f) desviación de poder;

g) infracción del artículo 253 CE o incumplimiento de la obligación de motivación;

h) vulneración del derecho fundamental a la propiedad?

3) En unas circunstancias en las que:

— la medida nacional mediante la que se adaptó el Derecho interno al artículo 8 bis de la Directiva 89/622/CEE fue adoptada en 1992;

— el Derecho interno facultaba a las autoridades nacionales para adoptar dicha medida, con independencia de la obligación de su adaptación a lo dispuesto en la Directiva;

— la Directiva 89/622/CEE (en su versión modificada por el Acta de adhesión […]) fue derogada y sustituida por la Directiva 2001/37/CE, cuyo artículo 8 reproduce el artículo 8 bis de la Directiva 89/622/CEE, y

— el artículo 8 de la Directiva 2001/37/CE carece de validez por vulnerar alguno de los principios mencionados en la segunda cuestión, letras a), c) y h),

¿Debe interpretarse que dichos principios prohíben también la medida nacional de que se trata?

Posteriormente se llevo a cabo el procedimiento establecido para las cuestiones prejudiciales y fueron presentadas las conclusiones del Abogado General que fueron objeto de duras críticas por parte de los demandantes. En este sentido solicitaron la presentación de observaciones para responder a tales conclusiones ya que consideraban que no habían quedado claras algunas cuestiones. Además solicitaron la reapertura de la fase oral del procedimiento.

A tales peticiones el Tribunal respondió negativamente ya que en primer lugar ni el Estatuto del Tribunal de Justicia ni su Reglamento de Procedimiento prevén la posibilidad de que las partes presenten observaciones en respuesta a las conclusiones presentadas por el Abogado General y en segundo lugar el artículo 61 del Reglamento solo contempla la reapertura de la fase oral si el Tribunal considera que no está suficientemente informado o que el asunto debe dirimirse basándose en una alegación que no ha sido debatida entre las partes anteriormente lo cual no es el caso aquí.

Paso ahora a exponer cuales fueron las respuestas y razonamientos planteados por el Tribunal a las cuestiones planteadas.

El Tribunal comenzó defendiendo la base jurídica alegada por la Directiva y fundamentada en los **artículos 95 CE y 133 CE** para lo cual alegó las motivaciones ya planteadas en la introducción del presente capítulo. En cuanto al principio de proporcionalidad, el Tribunal considera en su **apartado 58** y previos que al existir un deber de garantía de un nivel elevado de protección de la salud y al tenerse en cuenta diversas cuestiones no puede estimarse que la medida de prohibición sea manifiestamente inadecuada.

Sobre la infracción de los **artículos 28 CE y 29 CE**, el Tribunal reconoce en su **apartado 61** que la prohibición de comercialización de los productos del tabaco de uso oral prevista en el artículo 8 de la Directiva 2001/37 constituye una de las restricciones a las que se refieren tales artículos pero que tal restricción está plenamente justificada por razones de protección de la salud de las personas.

Por último el Tribunal concluye en su apartado 79 y basándose en el resto de consideraciones realizadas que el examen de la cuestión «no ha revelado ningún elemento que pueda afectar a la validez del artículo 8 de la Directiva 2001/37».

En cuanto a la primera cuestión el Tribunal realiza los siguientes comentarios en los **apartados 82 y 83**:

«Dado que la comercialización de los productos del tabaco de uso oral es una cuestión regulada de forma armonizada a escala comunitaria, la normativa nacional controvertida en el litigio principal, que, adaptando el Derecho interno a la normativa comunitaria, prohíbe la comercialización de estos productos, sólo puede apreciarse a la luz de las disposiciones de dicha normativa comunitaria y no con arreglo a los artículos 28 CE y 29 CE.

A la vista de las consideraciones anteriores, procede contestar a la primera cuestión que, cuando una medida nacional prohíbe la comercialización de productos del tabaco de uso oral con arreglo a lo dispuesto en el artículo 8 de la Directiva 2001/37, no es necesario comprobar, adicionalmente, si esta medida nacional es conforme con los artículos 28 CE y 29 CE».

Por último expongo la más reciente sentencia pronunciada por parte del Tribunal y que hace referencia al **asunto C 380/03** sobre el recurso de anulación interpuesto, contra los artículos 3 y 4 de la Directiva 2003/33/CE de **Publicidad y patrocinio** de los productos del tabaco en prensa, otras publicaciones impresas, radio y acontecimientos con efectos transfronterizos.

En tal se repiten en gran medida las cuestiones ya planteadas respecto a la Directiva 98/43/CE sobre publicidad del tabaco y que fue anulada por parte del Tribunal. Así, se observa de nuevo la actitud contraria de la República Federal Alemana contra la prohibición de publicidad del tabaco expuesta al inicio del presente capítulo.

La parte demandada alega como motivación principal la violación del **artículo 95** al utilizarse de manera incorrecta como medio para proteger cuestiones de salud pública y relativiza las distorsiones al mercado interior ya que en su opinión el comercio de tales publicaciones impresas se realiza entre diferentes Estados miembros solo de manera marginal entre otras por razones lingüísticas. Añade además que existe una amplia gama de publicaciones como boletines de asociaciones locales, guías telefónicas y octavillas o folletos publicitarios que se dirigen únicamente a la población local y no tienen ningún carácter transfronterizo. El mismo razonamiento realiza sobre los servicios de la sociedad de la información y de la radio.

Sin embargo el Tribunal concede la razón a los defensores de la norma y reconoce la posibilidad que el legislador tiene de observar un nivel elevado de protección de la salud pública a la hora de eliminar obstáculos al mercado interior. En este sentido, reconoce el cada vez mayor número de normativas nacionales que prohíben tal publicidad y patrocinio junto a la existencia de un importante intercambio de prensa y publicaciones impresas entre diferentes Estados miembros lo que viene acentuado por el libre acceso a los servicios de la sociedad de la información.

Todo esto se plasma mediante los siguientes razonamientos del Tribunal:

56 Por un lado, las medidas de prohibición o de limitación de la publicidad de los productos del tabaco pueden dificultar en mayor medida el acceso al mercado de los productos originarios de otros Estados miembros que el de los productos nacionales.

57 Por otro lado, estas medidas restringen la posibilidad de que las empresas establecidas en los Estados miembros en los que estén vigentes ofrezcan a los posibles anunciantes establecidos en otros Estados miembros espacios publicitarios en sus publicaciones, por lo que afectan a la oferta transfronteriza de

servicios (véase, en este sentido, la sentencia de 8 de marzo de 2001, Gourmet International Products, C 405/98, Rec. p. I 1795, apartados 38 y 39).

58 Además, aunque algunas de estas publicaciones no se comercialicen en realidad en otros Estados miembros, no deja de ser cierto que, sin duda, la adopción de legislaciones divergentes en el ámbito de la publicidad de los productos del tabaco crea, o puede crear, obstáculos jurídicos a los intercambios de los productos de la prensa y de otras publicaciones impresas (véase, en este sentido, la sentencia sobre la publicidad del tabaco, antes citada, apartado 97). Por lo tanto, estos obstáculos afectan también a las publicaciones comercializadas esencialmente en un mercado local, regional o nacional que, aun cuando no sea más que excepcionalmente o en pequeñas cantidades, se vendan en otros Estados miembros.

59 Por otro lado, consta que algunos Estados miembros que han establecido una prohibición de la publicidad de los productos del tabaco excluyen de dicha prohibición los productos de la prensa extranjera. El hecho de que estos Estados miembros hayan decidido acompañar la mencionada prohibición de dicha excepción confirma que, al menos en su opinión, se dan intercambios intracomunitarios significativos en lo que a los productos de la prensa se refiere.

60 Por último, existía un riesgo real de que surgieran nuevos obstáculos a los intercambios o a la libre prestación de servicios como consecuencia de la adhesión de nuevos Estados miembros.

61 La misma apreciación se impone por lo que respecta a la publicidad de los productos del tabaco en los programas de radio y en los servicios de la sociedad de la información.

Por todo ello el Tribunal concluye lo siguiente en su apartado 78:

78 De lo que precede resulta que los artículos 3 y 4 de la Directiva tienen efectivamente por objeto la mejora de las condiciones de funcionamiento del mercado interior y, por lo tanto, que podían adoptarse sobre la base del artículo 95 CE.

Respecto a la cuestión del resto de publicaciones impresas expone lo siguiente:

84 Por otro lado, ha de subrayarse que, en contra de la alegación de la demandante de que la expresión «publicaciones impresas», utilizada en el artículo 3, apartado 1, de la Directiva, es de interpretación amplia, de tal forma que abarca boletines de asociaciones locales, programas de manifestaciones culturales, carteles, guías telefónicas y folletos u octavillas, dicha expresión se refiere únicamente a las publicaciones del tipo de los periódicos, revistas y semanarios.

IV

CONVENIO MARCO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA EL CONTROL DEL TABACO

INTRODUCCION

A través de este último apartado entramos en el mayor evento producido en la lucha contra el tabaquismo a nivel mundial. En efecto, con la aprobación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT) se da un paso histórico en la lucha contra la principal pandemia que afecta a nuestro planeta. Según los datos de la OMS, cerca de **5 millones de personas mueren al año** por enfermedades relacionadas con el tabaquismo activo o pasivo. Estos datos junto a la **evolución prevista** del consumo permiten pronosticar para 2020 una duplicación del número de fallecidos acercándonos a la alarmante cifra de **10 millones** de seres humanos.

La evidencia del grave problema que supone para la salud mundial el consumo de tabaco ha motivado a la OMS, como impulsora, y a una gran parte de naciones y ONG comprometidas con la defensa de la salud pública, a establecer las bases y los instrumentos necesarios para proceder a este gran reto que la sociedad debe afrontar. Así, el compromiso de todos en desarrollar las principales medidas reconocidas en el Convenio, en materia de publicidad, patrocinio, promoción, envasado y etiquetado de los productos del tabaco junto a la protección en materia de exposición al humo de segunda mano y la lucha contra el contrabando y el tabaquismo juvenil son claves para conseguir la reducción de esta gran lacra social.

La esperanza esta puesta ahora en la Conferencia de Partes del Convenio y en la labor de desarrollo que realicen junto con el apoyo efectivo que el Convenio pueda recabar por parte de la comunidad internacional.

PROCESO DE ELABORACION DEL CMCT

El primer paso para desarrollar un instrumento internacional para el control del tabaco surgió en mayo de 1995 en la 48ª Asamblea Mundial de la Salud **(WHA48.11)**[80].

Al año siguiente, la 49ª Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución **WHA49.17**[81], en la que se pidió al Director General que elaborase un instrumento jurídico internacional para el control del tabaco. Así nació oficialmente la primera actividad legislativa de la OMS.

---

[80] http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha48_11/en/index.html
[81] http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha49_17/en/index.html

Seguidamente, en julio de 1998, se creó un grupo de trabajo con capacidad para actuar como secretariado de la Convención a través de la conocida *«Tobacco Free Initiative»* (TFI)[82]. Asimismo, se adoptó una resolución de fuerte calado político en la 9ª Conferencia mundial en Tabaco o Salud, emplazando a la OMS a la creación de una Convención Internacional en materia de Control del Tabaquismo.

El siguiente paso fue dado durante la 52ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 1999 al aprobarse por unanimidad la resolución **WHA52.18**[83], que allanaba el camino para el inicio de negociaciones multilaterales relativas al convenio marco de la OMS para la lucha antitabáquica creándose un grupo de trabajo que diese los primeros pasos. Fue la primera vez que los Estados miembros ejercitaron su potestad, conforme al Artículo 19 de la Constitución de la OMS, de elaborar un instrumento jurídico internacional de carácter obligatorio. Durante las dos reuniones mantenidas en octubre de 1999 y marzo de 2000 en Ginebra se configuraron los primeros elementos a incluir dentro del borrador del Convenio Marco y sus posibles protocolos adicionales.

Posteriormente, el trabajo desarrollado se presentó en la 53ª Asamblea mundial de la OMS en mayo de 2000. A través de la resolución **WHA53.16**[84] se aprobó el borrador elaborado por el grupo de trabajo que constituye la base para la apertura de negociaciones.

Para ello se acordó crear un **Órgano de Negociación Intergubernamental (INB),** que tuvo como misión el proceder a la redacción del Convenio y de sus eventuales protocolos. Para ello se tuvo como base el trabajo preparatorio desarrollado por el grupo de trabajo y los debates celebrados a partir de su creación en octubre de 2000. Este órgano de negociación intergubernamental se reunió en un total de 6 ocasiones entre octubre de 2000 y febrero de 2003. Estas sesiones formales de negociación implicaron a un total de 171 países. Entre el 2001 y el 2002 se llevaron a cabo 39 encuentros regionales, comenzando con el encuentro en Johannesburgo de 21 países africanos en marzo del 2001. Diversas ONG asistieron a muchos de estos encuentros.

Más de 200 ONG de todo el mundo participaron activamente en la elaboración del CMCT, incluyendo 26 ONG de interés público que tienen relaciones adicionales con la OMS.

Así, cabe destacar la creación de la (FCA) «Framework Convention Alliance for tobacco control», coalición formada en otoño de 1999 y que cuenta con unos 200

---

[82] (TFI) fue creado como componente del grupo de trabajo «enfermedades no contagiosas y salud mental (NMH) para enfatizar la atención internacional acerca del problema del tabaquismo. Esta entidad realiza una gran labor de coordinación entre expertos nacionales y regionales. Facilita el desarrollo de actividades de control del tabaquismo y fue esencial como base de trabajo para el desarrollo del Convenio marco.

http://www.who.int/tobacco/en/

http://www.who.int/tobacco/about/en/index.html

[83] http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha52_18/en/index.html

[84] http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha53_16/en/index.html

miembros, incluyendo grandes organizaciones internacionales de control del tabaco y organizaciones de salud pública de unos 90 países[85].

Por último, **el 21 de mayo del 2003, en la 56ª Asamblea mundial de la OMS**[86] **los 192 Estados Miembros de la OMS adoptaron por unanimidad el primer tratado mundial de salud pública** marcándose así un hecho histórico.

El Convenio quedó entonces abierto para la firma por parte de los Estados durante el periodo de un año. Firma que se pudo realizar en primer lugar desde el 16 de junio de 2003 hasta el 22 de junio de 2003 en la sede de la organización en Ginebra y posteriormente en la sede de Naciones Unidas en Nueva York desde el 30 de junio de 2003 hasta el 29 de junio de 2004.

ELEMENTOS CLAVE DEL CMCT

Cabe realizar ahora una breve exposición de los principales contenidos que el Convenio reconoce. Así, las medidas adaptadas se orientan en dos sentidos:

En primer lugar, se reconocen en los **artículos 6 a 14** una serie de medidas centrales para intentar lograr una reducción de la **demanda** de los productos del tabaco, (**PARTE III**):

- **Medidas fiscales**
- **Medidas no fiscales o no basadas en políticas de precios**:
  Protección frente a la exposición al humo ambiente
  Regulación de los contenidos e ingredientes
  Divulgación de la regulación establecida
  Etiquetado y empaquetado
  Educación, comunicación y concienciación social
  Publicidad, promoción y patrocinio

En segundo lugar se establecen en los **artículos 15 a 17** una serie de medidas para reducir la **oferta** de productos del tabaco, **(PARTE IV)**:

Comercio ilícito

Ventas de productos a menores y ventas realizadas por menores

Ayudas a la reconversión económica de los productores de tabaco en actividades alternativas.

Se establecen en los **artículos 20 a 22** mecanismos para favorecer el intercambio de **información** y la cooperación técnica y científica. **(Parte VII).**

Por último se reconoce de manera totalmente novedosa disposiciones acerca de la **responsabilidad** derivada del comercio de los productos del tabaco. **(Parte VI).**

---

[85] www.fctc.org

[86] http://www.who.int/tobacco/framework/final_text/en/

Análisis detallado de las principales disposiciones del CMCT

Tras esta introducción esquemática acerca de los principales elementos del Convenio paso a realizar un análisis más detallado de los mismos.

Preámbulo

Salud pública frente a comercio del tabaco

Destacar aquí el reconocimiento que se hace del derecho que tienen los gobiernos a dar prioridad a la salud de sus ciudadanos sobre los intereses comerciales. Así, se reconoce nada más comenzar el texto en su primera línea el cual establece que las partes de este Convenio están «*determinadas a dar prioridad a su derecho a proteger la salud pública*».

Introducción y disposiciones generales

En este apartado se realizan una serie de disposiciones tendentes a garantizar la puesta en práctica de las medidas adoptadas en las partes III y IV.

Por ello, el **artículo 3** establece que:

> «*El objetivo de este Convenio y de sus protocolos 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 prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco*». (Énfasis propio)

Así, en el **artículo 4** se establecen toda una variedad de **principios directores** que las partes deben seguir para proceder a la puesta en práctica de sus políticas nacionales. Se destaca la necesidad de la labor de información acerca de los efectos del consumo, un fuerte compromiso político y una decidida cooperación internacional.

Estas orientaciones continúan en el **artículo 5** el cual establece las **obligaciones generales** que los Estados deben seguir. El objetivo es lograr que los países firmantes adopten medidas coordinadas y estrategias generales coherentes. Particularmente interesante es el párrafo número 3 que dice lo siguiente:

> «*3. A la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional*». (Énfasis propio).

Con ello se refleja la desconfianza predominante en todo el Convenio hacia las actividades de presión desarrolladas por parte de la industria tabaquera y que produjo la no inclusión de la misma en las negociaciones previas. Si bien la OMS mantuvo

contactos con el sector industrial en relación con el desarrollo de vacunas contra determinadas enfermedades contagiosas tales como la malaria y el Sida, en esta ocasión se deniega su participación en virtud de sus intereses totalmente contrarios a los del Convenio. Desgraciadamente, algunos productores y cultivadores pudieron participar a través de algunas delegaciones nacionales.

Medidas relativas a la reducción del consumo (Parte II)

Nos encontramos en este apartado con uno de los elementos clave del texto ya que la reducción del consumo es la piedra angular de toda política pública de lucha contra el tabaquismo.

Se inaugura este apartado con las **medidas financieras y fiscales** incluidas en el **artículo 6** y que fueron objeto de análisis anteriormente. En el texto se reconoce el carácter de elemento clave que tienen estas medidas en la lucha contra el tabaquismo infantil y juvenil. Esta política de subida de la imposición ha sido fuertemente criticada de manera sistemática por parte de la industria tabaquera que alega el peligro que supone para el incremento del contrabando. Sin embargo, la realidad ha venido a desacreditar estas alegaciones al observarse que una política de bajos precios no implica un descenso del contrabando. Otras políticas basadas en la presión policial y la lucha contra la corrupción han demostrado ser enormemente efectivas.

Ejemplo mundial de ello es **España** al haber conseguido pasar de unas tasas elevadas de distribución de tabaco ilegal a unos niveles totalmente marginales. Prueba de ello es el informe elaborado por Luk Joossens para la OMS[87].

Desgraciadamente, tal y como hemos comprobado anteriormente, existe una gran disparidad entre los sistemas fiscales de los diferentes países. Lógicamente, si la situación es así entre los Estados miembros de la Unión Europea, mayores problemas nos encontramos a escala mundial. Pero a pesar de todo, la obligación del apartado 3 de comunicar los niveles de imposición y de consumo a la Conferencia de Partes a través de informes periódicos podrá favorecer el desarrollo de estas políticas.

El **artículo 8** es el encargado de reconocer la problemática acerca del **humo de segunda mano o humo ambiente**.

Como hilo conductor, el Convenio se ha basado en la evidencia científica a la hora de establecer sus disposiciones de lucha contra el tabaquismo, este artículo es uno de los ejemplos de ello.

En efecto, la evidencia científica existente sobre la relación entre el humo de tabaco y determinadas muertes, enfermedades y discapacidades motiva la adopción de acciones legislativas. Centros de trabajo, transporte público y lugares públicos

[87] Luk Joossens. Report on Smuggling Control in Spain. Non-Smokers' Rights Association and the Smoking and Health Action Foundation. Toronto, Ottawa, Montreal.

Organización Mundial de la Salud. 2003. WHO/NMH/TFI/FTC/03.6.

http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_spain_smuggling_control.pdf

cerrados se configuran así como zonas especiales que deben ser sometidas a restricciones o limitaciones del consumo. La plasmación de este artículo supone un elemento de apoyo para todas las asociaciones nacionales o internacionales que luchan por el reconocimiento y la defensa de los derechos de los fumadores pasivos.

Con el **artículo 11** entramos en las disposiciones relativas al **empaquetado y etiquetado** de los productos del tabaco. La regulación plasmada es muy similar a la adoptada a nivel europeo ya que incluye la prohibición de términos equívocos tales como «ligeros» o «suaves» o la inclusión de advertencias sanitarias. De especial importancia es el reconocimiento de la extensión aconsejable de las advertencias, cifrada en un 50% aunque posibilitada hasta un mínimo del 30%. En ambos casos considero que, teniendo en cuenta la inexistencia de tales requisitos en gran parte de las legislaciones nacionales a nivel mundial, la cifra alcanzada es satisfactoria.

Otro elemento clave es la amplia prohibición sobre **publicidad, promoción y patrocinio** del tabaco que realiza el **artículo 13** ya que se permiten solo excepciones por razones constitucionales. Debido a la importancia que la publicidad realizada tiene sobre el mantenimiento de los niveles de consumo, las presiones de la industria tabaquera se hicieron presentes a lo largo de los debates. Esa incidencia que tiene la publicidad sobre el consumo motivó las peticiones de una prohibición total de toda publicidad directa o indirecta. Pero la posición diametralmente contraria de países tales como Estados Unidos, Alemania y Japón en virtud del reconocimiento a la libertad de expresión en sus respectivas constituciones provocaron el reconocimiento de esta excepción a la norma.

Medidas relativas a la reducción de la oferta (Parte IV)

La lucha contra el **contrabando** y la atención a los **menores** centran este apartado.

Respecto a lo primero, el **artículo 15** incorpora medidas tendentes a garantizar

> «*un régimen práctico de seguimiento y localización que dé más garantías al sistema de distribución*»[88].

Así, cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para que todos los paquetes o envases de productos de tabaco y todo empaquetado externo de dichos productos lleven una indicación que ayude a las Partes a determinar el origen de los productos de tabaco y, de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes,

[88] Este concepto podría denominarse como «trazabilidad de los productos del tabaco» haciendo un símil con el término empleado en materia de seguridad alimentaria y que hace alusión a la necesidad de conocer todos los pasos que se dan en la comercialización del producto. El programa conocido como «del tenedor a la granja» emprendido por la Agencia de Seguridad Alimentaria es un ejemplo de ello al permitir de manera fácil conocer paso por paso las etapas por las que el producto ha pasado en su proceso de comercialización.

ayude a las Partes a documentar y controlar el movimiento de los productos de tabaco y su situación legal.

Desde sectores sanitarios se advierte que la gran dimensión del fenómeno del contrabando hace pensar que la industria puede o bien mantener una inactividad cómplice o bien favorecerla. Así parecen demostrarlo ciertos documentos desarrollados por las organizaciones de lucha antitabáquica mundial[89].

Por último, el **artículo 16** se enfrenta a un elemento clave en el principal objetivo de la Convención, es decir, evitar la extensión del **consumo**. En esta intención juega un papel fundamental la reducción del acceso de los menores al tabaco y la prohibición de la venta a los menores de edad. Por ello, las máquinas expendedoras estuvieron desde un principio en el punto de mira al permitir fácilmente este acceso por parte de menores. La intención de una prohibición total de la existencia de estas máquinas, tal y como se ha hecho en China[90], chocó con algunas delegaciones que alegaron impedimentos legales internos.

El compromiso se alcanzó a través de la inclusión de los requisitos reconocidos en el apartado 1:

> *d) «garantizar que las máquinas expendedoras de tabaco bajo su jurisdicción no sean accesibles a los menores y no promuevan la venta de productos de tabaco a los menores».*

Por último, quiero resaltar la inclusión de una medida que me parece interesante y que ha sido incluida en la reciente normativa antitabaco española. Me refiero al apartado c) relativo a una de las más despiadadas tácticas comerciales emprendidas por parte de la industria tabaquera, es decir, aludiendo al texto del Convenio:

> *«la fabricación y venta de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos de tabaco y puedan resultar atractivos para los menores». (Énfasis propio)*

La fabricación de estos productos tiene como objetivo claro el de conseguir la familiarización desde la más tierna infancia hacia el tabaco y su consumo, facilitando posteriormente el inicio y convirtiéndolo en algo aparentemente inofensivo. Ejemplo

---

[89] Briefing for the International Conference on Illicit Trade in Tobacco (2002) Framework Convention Alliance (FCA)
http://fctc.org/factsheets/8.pdf
Caminos ilegales hacia beneficios ilegales.
Las grandes compañías tabacaleras y el contrabando internacional. Campaña «Niños libres de tabaco».
http://www.cnpt.es/docu_pdf/smugglingspanish.pdf
http://tobaccofreekids.org/campaign/global (Version Original en inglés)
Confíe en nosotros, somos la industria tabaquera
Campaña «Niños libres de tabaco». Action on Smoking and Health (U.K.) Páginas 40 y siguientes.
http://fctc.org/documents/TFKTrustUsSpanish.pdf

[90] http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/07/21/tabacodossiers/1121955664.html
http://www.sedet.es/secciones/noticias/noticias.php?id_categoria=3&anyo=2005&mes=8

de este tipo de mercancía es el de los clásicos cigarrillos de chocolate comercializados en España durante muchos años. Afortunadamente la actual normativa, de manera acorde con el Convenio los incluye entre sus prohibiciones. Desgraciadamente, varios meses después de la entrada en vigor de la norma pude comprobar su comercialización, aunque marginal, en algunos comercios.

Responsabilidad (Parte VI)

Entramos a través del **artículo 19** en una de las principales novedades del Convenio al reconocerse la responsabilidad que la industria tabaquera tiene por los daños causados por el comercio de los productos del tabaco en virtud del enriquecimiento del cual se beneficia y que éste le reporta. Ya desde un principio se reconocía esta responsabilidad en los documentos manejados por el órgano de negociación intergubernamental.

Página 2, apartado 6:

> *6. La industria del tabaco debe responder del daño que causan sus productos a la salud pública y al medio ambiente, y cada Parte debe determinar el alcance de esa responsabilidad dentro de su jurisdicción*[91].

Estas previsiones contaron con el apoyo de numerosas asociaciones. Destacar la coalición formada bajo los auspicios de una conocida asociación estadounidense **«Corporate Accountability International»** dedicada a la lucha contra los abusos corporativos de las grandes multinacionales[92].

Esta asociación constituyó la coalición conocida como **«Red para la Responsabilidad de las Transnacionales del Tabaco» (NATT)** formada por más de 75 ONG. Entre ellas nos encontramos con asociaciones de consumidores, de defensa de los derechos humanos y algunas de defensa del medio ambiente. NATT se formó en la primavera de 1999 para asegurar una voz fuerte y unificada en los debates previos al Convenio. Sus principales objetivos eran el de defender la existencia de controles efectivos sobre las multinacionales del tabaco y contribuir al establecimiento de amplios estándares globales para hacer que las compañías sean responsables de las políticas, prácticas y productos que ponen en peligro la salud humana.

En el lado opuesto se encontraban varios Estados, sobretodo aquellos que disponen de plantaciones de tabaco, los cuales veían en esta disposición una amenaza para sus intereses.

---

[91] http://www.who.int/gb/fctc/PDF/inb2/s2inb2.pdf

[92] Desde 1977, «Corporate Accountability Internacional» se dedica a hacer públicos los abusos por parte de multinacionales. Organiza exitosas campañas de base para hacer que las corporaciones sean consideradas responsables ante los consumidores y la sociedad en general. A través de sus amplias campañas y de «Galería de la Vergüenza Corporativa», se quiere promover un público activo e informado.

http://www.stopcorporateabuse.org/cms/index.cfm?group_id=1000

http://www.stopcorporateabuse.org/cms/page1111.cfm

El hecho de que las posiciones fuesen diversas unido a la enorme dificultad que el tema de la responsabilidad de estas empresas implica, hizo que el resultado no sea totalmente satisfactorio. Desgraciadamente el CMCT no incluye una declaración clara sobre la responsabilidad de la industria del tabaco por los daños causados por sus productos. Sin embargo, anima a la cooperación internacional para hacer que las corporaciones de tabaco sean responsables por los daños que causen. En este sentido, el apartado número 3 es muy importante al reconocer ese deber de asistencia mutua:

> *3. Las Partes, según proceda y según hayan acordado entre sí, dentro de los límites de la legislación, las políticas y las prácticas jurídicas nacionales, así como de los tratados vigentes aplicables, se prestarán recíprocamente ayuda en los procedimientos judiciales relativos a la responsabilidad civil y penal, de forma coherente con el presente Convenio.*

Por último decir que, a pesar de las limitaciones, la inclusión de un artículo alusivo a la responsabilidad en el texto de la Convención es muy significativo y un paso para conseguir que las multinacionales del tabaco sean responsables por sus prácticas mortales.

VI
CONCLUSIONES

Como resultado del proceso de análisis que he efectuado acerca de la normativa comunitaria puedo extraer varias conclusiones principales.

En primer lugar, decir que se han producido grandes avances ya que hemos pasado en pocos años de carecer de normas que satisfagan las necesidades existentes en materia de regulación de los productos del tabaco a disponer de una normativa variada que abarca todos los aspectos y asuntos principales.

Buen ejemplo de ello es la regulación en materia de **advertencias sanitarias** al haberse convertido en una de las más avanzadas a nivel mundial poniéndose a disposición de los Estados miembros que así lo deseen un completo y bien elaborado catálogo de imágenes que cumplen perfectamente la función para la cual han sido diseñadas. Así, como ha sido señalado anteriormente, Bélgica ha prestado su apoyo a la utilización de tal catálogo mediante su nueva normativa, seguido en un futuro próximo por Portugal, Reino Unido, Letonia y Rumanía.

Junto a ello la eliminación de **denominaciones engañosas** tales como «Light» o «suave» debe ser valorada.

Gracias a esto podemos aseverar que los consumidores europeos se encuentran hoy bien informados acerca de las consecuencias que se derivan de su hábito.

Los avances también han sido evidentes en materia de **prohibición, patrocinio y publicidad del tabaco**. Asunto de gran importancia al ser uno de los elementos que juegan un papel principal en ese concepto acuñado por parte de la doctrina en el que se califica al tabaco como enfermedad transmisible[93]. Transmisible en el sentido de que se «contagia» por «comunicación», es decir, tal y como reconoce la OMS, la epidemia se difunde gracias a factores como la liberalización del comercio, el contrabando internacional y la publicidad, promoción y patrocinio globales.

Por ello quizá, debido a la importancia del tema, es precisamente en esta materia donde más dificultades se han encontrado y donde más **incumplimientos** se registran incluso años después de aprobada la normativa europea. Desgraciadamente tenemos que asistir al mal ejemplo dado por nuestro país al incumplir de manera clara la Directiva 2003/33 al reconocer en su reciente ley de lucha antitabaco exenciones transitorias para el Gran Premio de Automovilismo de Cataluña. Desgraciadamente también, y sin movernos de deporte, observamos hace escasas semanas el incumplimiento de Italia en el Gran Premio de Monza.

---

[93] Taylor AL, Bettcher DW. WHO Framework Convention on Tobacco Control: a global «good» for public health.

Acciones como esta han motivado que la Comisión Europea haya tenido que enviar «escritos de requerimiento» contra España, Italia, Hungría y la República Checa[94] o el caso mas grave de la denuncia ante el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas por el incumplimiento Alemán[95]. Vemos que las presiones ya denunciadas anteriormente por parte de la industria tabaquera en el momento de preparación de la Directiva siguen ahora dando sus frutos y conllevan que otras consideraciones como las económicas se impongan a las sociales. Afortunadamente contamos con la **garantía** que supone para el cumplimiento de la normativa comunitaria el **Tribunal de Justicia** de las Comunidades Europeas. Esperaremos con interés el resultado de sus deliberaciones.

Respecto a la regulación realizada sobre los **contenidos máximos** decir brevemente que mayores esfuerzos deben ser realizados en cuanto a los medios de medición. Los recientes descubrimientos acerca de las tácticas empleadas por parte de los productores de tabaco al incorporar «orificios de ventilación» en los filtros de los cigarrillos burlan cualquier medición que pueda realizarse con las normas aprobadas por la Directiva y hacen que sus exigencias carezcan de sentido y utilidad.

Continuando con los análisis del producto, mayores labores de información y estudio deben ser realizadas en cuanto a la regulación de los **ingredientes y añadidos** empleados por la industria. Los esfuerzos que, como he podido observar, se han realizado dentro de la Dirección General de Salud Pública y Protección de los Consumidores para solucionar en parte esta carencia acaban de dar sus frutos. Así, lo demuestra la publicación del pasado 31 de mayo de 2007 que ofrece una «**Guía Práctica para elaborar informes sobre ingredientes**»[96]. Tal guía es la respuesta al primer informe de aplicación de la Directiva 2001/37/CE que identificaba como uno de los principales problemas a solucionar la utilización de diferentes formatos para cumplir con el deber de información sobre los ingredientes y añadidos empleados. Al elaborarse un método de recolección de datos armonizado se satisface una de las peticiones sugeridas por el informe de aplicación.

En cuanto a los problemas ya resaltados sobre la **base jurídica** que tiene la Unión para actuar en la materia decir que se hace necesario reclamar mayores atribuciones y poderes que puedan evitar los recursos judiciales por falta de competencia específica. En efecto, he podido comprobar durante mi trabajo en Luxemburgo que algunas de las actuaciones que tendrían efectos positivos en la salud de todos los ciudadanos europeos y que la Comisión trata de implementar en materia de salud pública se encuentran con las limitaciones legales que la materia tiene a nivel europeo.

---

[94] 1 IP/06/435. 4 de Abril de 2006.
http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/06/435&format=HTML&aged=0&language=ES&guiLanguage=fr

[95] http://europa.eu.int/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/06/868&format=HTML&aged=0&language=FR&guiLanguage=en

[96] http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/practical_guidance_en.pdf

Algunas esperanzas levantó el **Tratado Constitucional** con la inclusión de un artículo específico sobre la competencia de la Unión en materia de salud pública, pero el conocido resultado del texto y un análisis más detallado de lo estipulado hacen disminuir tales esperanzas. El texto supone un refuerzo político de la importancia de la salud, al recoger entre sus objetivos el bienestar de los ciudadanos de la Unión, y al incluir el derecho a la salud entre los Derechos Fundamentales. Gracias a ello se aporta una mayor base jurídica a las actuaciones de la Unión Europea pero en cuanto al tabaquismo la única mejora sería la mención específica que realiza y el reconocimiento de su factor clave en materia de salud. Por último, se ha indicado no sin desacierto que la mención al papel fundamental de la Unión en materia de ***«serias amenazas transfronterizas para la salud»*** podría justificar actuaciones en la materia. Personalmente, considero que queda claro que el fenómeno del tabaquismo es una amenaza, no solo transfonteriza dentro de la Unión Europea sino de manera más extensa, mundial.

Esta faceta de lucha global y de dimensión mundial de la problemática del tabaco es la que trata de resolver el **Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud.**

Personalmente, considero que se han producido enormes avances con la aprobación del texto. El fuerte respaldo que la comunidad internacional ha dado es prueba de ello. Actualmente, 147 países lo han ratificado lo que supone un gran éxito y un precedente histórico en materia internacional respecto a temas de salud.

Pero la tarea no fue fácil ya que en primer lugar, las presiones de la industria se mantuvieron constantes, tal y como lo demuestra el estudio realizado por mi antigua compañera Eveline Castelijns bajo el título *«A Preference for no FCTC at ALL»*[97]. Además, las grandes diferencias existentes en cuanto a la manera de tratar el tema del tabaquismo de un país a otro hicieron necesaria la elaboración de textos de compromiso que no siempre son satisfactorios.

Queda por ver aún la puesta en práctica de lo aprobado y el desarrollo que la Conferencia de Partes realiza pero la importancia de lo aprobado es indiscutible.

Destacar que el Convenio Marco, tendrá especial trascendencia en el que considero **principal desafío** que tiene actualmente el movimiento de control del tabaquismo, es decir, **la relación entre tabaco y pobreza.**

Conseguida ya una fuerte protección legislativa en nuestro primer mundo, el caballo de batalla ahora debe ser dotar a las naciones en vías de desarrollo de instrumentos para implementar medidas nacionales de lucha contra el tabaquismo. Sin duda, el Convenio Marco de la OMS, es la principal herramienta de la cual podrán servirse de manera útil. Si la actual tendencia se mantiene, algunos estudios sostienen que cerca del **70% de las muertes** mundiales por tabaquismo se producirán **en países subdesarrollados**.

---

[97] «A Preference for no FCTC at ALL». Eveline Castelijns. Health Organization, Policy and Economics. Maastricht University. Mayo 2004.

Así, el estudio **«T*he Millennium Development Goals and Tobacco Control*»**[98] vincula de manera muy acertada la lucha contra el tabaquismo a la consecución de los **«8 Objetivos de Desarrollo del Milenio»**[99] que los Estados miembros de Naciones Unidas se han comprometido a cumplir para el año 2015.

Como ejemplo de esto podemos alegar que el impacto que el consumo de tabaco tiene en las paupérrimas economías domesticas de los hogares de estos países tiene implicaciones negativas para el objetivo número 1 que es el de reducir la pobreza y el hambre o el número 2 relativo a conseguir una educación primaria universal. La industria emplea en estos países a menores privándolos de la educación necesaria y el gasto realizado por el consumo impide a muchas familias el proporcionar una alimentación adecuada a sus hijos.

En cuanto al objetivo número 4 de reducir la mortalidad infantil huelga hablar de la tan demostrada relación entre el consumo de tabaco durante la gestación y el bajo peso al nacer que duplica las ya de por si altas probabilidades de fallecimiento. Por último, en cuanto al objetivo número 7 relativo a la sostenibilidad medioambiental destacar los vertidos de los múltiples productos químicos empleados en la producción de tabaco y el daño que supone la tala de árboles con el objetivo de crear tierras de cultivo.

Relación que ya quedó plasmada en el «Día Mundial Sin Tabaco» del año 2004 bajo el lema **«Tabaco y pobreza: un círculo vicioso»**[100], y en su informe homónimo que expresaba lo siguiente:

> *«el tabaco contribuye a la pobreza a través de la pérdida de ingresos, pérdida de productividad, enfermedad y muerte. Juntos, tabaco y pobreza conforman un círculo vicioso del que a menudo es difícil escapar».*

Aunemos por tanto todos nuestros esfuerzos para poder conseguir a través de la lucha contra el tabaquismo, un mundo mejor y más próspero en el cual el sufrimiento producido por esta enfermedad desaparezca.

El trabajo a realizar es grande, nuestra determinación, mayor.

---

[98] http://www.who.int/tobacco/publications/mdg_final_for_web.pdf
[99] http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/
[100] http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2004/en/wntd2004_brochure_en.pdf

«El futuro pertenece a aquellos que creen en la belleza de sus sueños»

Eleanor Roosevelt, 1884-1962.

BIBLIOGRAFÍA

ESTUDIOS Y MONOGRAFÍAS

BECONA, E. **Monografía Tabaco**, Volumen. 16, suplemento 2. 2004. Subvencionado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. http://www.psiquiatria.com.es/socidrogalcohol/monografia_tabaco.pdf

BERNAD Y ÁLVAREZ DE EULATE, M., SALINAS ALCEGA, S. y TIRADO ROBLES, C. **«Instituciones y Derecho de la Unión Europea»**. Realizaciones, Informes y Ediciones Europa. Zaragoza, 2003.

BERNAD Y ÁLVAREZ DE EULATE, M., SALINAS ALCEGA, S. y TIRADO ROBLES, C. **«Textos básicos de Derecho de la Unión Europea»** Realizaciones, Informes y Ediciones Europa. Zaragoza, 2004.

«Caminos ilegales hacia beneficios ilegales. Las grandes compañías tabacaleras y el contrabando internacional». Campaña «Niños libres de tabaco». Abril 2001. http://www.cnpt.es/docu_pdf/smugglingspanish.pdf http://tobaccofreekids.org/campaign/global (versión original en inglés)

CASTELIJNS, E. **«A Preference for no FCTC at ALL».** Health Organization, Policy and Economics. Universidad de Maastricht. Mayo 2004.

«Confíe en nosotros, somos la industria tabaquera». Campaña «Niños libres de tabaco». Action on Smoking and Health (U.K.). Abril 2001. http://fctc.org/documents/TFKTrustUsSpanish.pdf

«Curbing the Epidemic Governments and the Economics of Tobacco Control». The International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Washington, D.C., 1999.

Enquête sur la prevalence du tabagisme en decembre de 2003. Instituto Nacional de Prevención y Educación para la Salud (INPE)/ Instituto de Estudios y Encuestas de Opinión (IPSOS).
http://www.inpes.sante.fr/index.asp?page=70000/cp/04/cp040201.htm
http://www.inpes.sante.fr/30000/pdf/0402_synthese_tabac.pdf

GRAY, N. **Regulación del cigarrillo.** Senior Research Associate, European Institute of Oncology. 2006. http://www.ops-oms.org.ve/site/tabaco/documentos/documentos-14.htm

HERNANDEZ-BATALLER, B. **«La publicidad del tabaco en el derecho español»**. Secretario General de la Asociación de Usuarios de la Comunicación (AUC). Septiembre 2006. http://www.cnpt.es/docu_pdf/cap8.pdf

JOOSSENS, L. **Report on Smuggling Control in Spain**. Non-Smokers' Rights Association and the Smoking and Health Action Foundation. Toronto, Ottawa, Montreal

Organización Mundial de la Salud. 2003. WHO/NMH/TFI/FTC/03.6 http://www.who.int/tobacco/training/success_stories/en/best_practices_spain_smuggling_control.pdf

«La Convention Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac». Journal de Droit International. Nº1 /2005. Editorial. JurisClasseur.

LOPEZ-NICOLAS, Á. y PINILLA DOMINGUEZ, J. **Prevención del tabaquismo en España: Hacia políticas de impacto fuerte.** Propuesta de reforma de la fiscalidad de los cigarrillos en España. Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, diciembre de 2005, http://www.cnpt.es/docu_pdf/Informe_fiscalidad.pdf

MACKSOOD, A., KOLBEN, D. y LURIE, P. «**Smokescreen, Double Standards of U.S. Tobacco Companies in International Cigarette Labelling».** Sidney. Supervision: M. Wolfe, Director médico del grupo «Public Citizen's Health Research Group», Septiembre 1998.

NAETT, C., HOWIE, C. **The labelling of tobacco products in the European Union**. European Bureau for Action on Smoking Prevention. Financiado por la Comisión Europea. Bruselas, 1993.

PEREZ ROYO, F. **Derecho Financiero y Tributario. Parte General.** 11ª edición, Civitas, Madrid, 2001.

«Tobacco or Health in the European Union: Past, Present and Future». Informe ASPECT, Financiado por la Dirección General de Salud Pública y Protección de los Consumidores. Comisión Europea. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de las Comunidades Europeas. Octubre 2004. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/tobacco_exs_es.pdf

VV.AA. **Tabaquismo y economía pública**. Aula Médica Ediciones, Madrid, 2004..

ARTÍCULOS Y OTRAS PUBLICACIONES

BORLAND, R. y HILL, D. «**Initial impact of the new Australian tobacco health warnings on knowledge and beliefs».** Centre for Behavioural Research in Cancer, Anti-Cancer Council of Victoria, Carlton South, Australia. 1997.

CHAPMAN, S. **«Cigarette advertising and smoking: A review of the evidence»,** British Medical Association, Londres, 1985.

CNOSSEN, S**. How Should Tobacco Be Taxed In EU-Accession Countries?** CESifo. Documento de trabajo Nº 539. Agosto 2001. http://www.cesifo-group.de/pls/guestci/download/CESifo%20Working%20Papers%202001/CESifo%20Working%20Papers%20August%202001/cesifo_wp539.pdf

CUTLER, D. **Health Care and the Public Sector**. Documento de trabajo NBER 8802, 2002.

Evaluation & the health professions, Volumen. 27 Nº 2. Junio 2004.

GRUBER, J, MULLAINATHAN, S. **Do Cigarette Taxes Make Smokers Happier?** Documento de trabajo NBER Nº 8802, 2002.

International Conference on Illicit Trade in Tobacco (2002). Framework Convention Alliance (FCA). http://fctc.org/factsheets/8.pdf

JOSSENS, L, RAW, M. **«The tobacco control Scale: a new scale to measure country activity».** 2006. Tobacco Control. Tc15347. http://tc.bmjjournals.com/cgi/reprint/15/3/247

KAY, J.A., KEEn, M.J**. How should commodities be taxed?** Market structure, product heterogeneity and the optimal structure of commodity taxes. European Economic Review, 23, 1983. http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6V64-45F63S8-HJ&_user=10&_coverDate=09%2F30%2F1983&_rdoc=1&_fmt=summary&_orig=browse&_sort=d&view=c&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=625110392c90f6139ff10d76babe555e

MADDEN, D. **«The cost of Employee Smoking in Ireland**. Office of Tobacco Control, Ireland. Septiembre 2003. http://www.otc.ie/Uploads/Download%20David%20Maddens%20Presentation.pdf

MARTIN, E.G., WARNER, K.E., LANTZ, P.M. **Tobacco harm reduction: what do the experts think?** Tobacco Control, 13. 2004.

MCKEE, M., MACLEHOSE, L., NOLTE, E. **Health policy and European Union enlargement**. Ed. Maidenhead, Berkshire, Open University Press, 2004.

NAETT, C., HOWIE, C. **The labelling of tobacco products in the European Union**. Bruselas. European Bureau for Action on Smoking Prevention, 1995.

NORDGREN, P**. Public Health Planning Manager**. Comunicación personal National Board of Health and Welfare, Estocolmo, Suecia.

«Packaging & Labelling: Texto Recomendado». Framework Convention Alliance. Documento de trabajo para el INB-3, 2001.

PARROTT, S., GODFREY, C., RAW, M. **«Costs of employee smoking in the workplace in Scotland»**. Tobacco Control, 9, 2000. http://tc.bmjjournals.com/cgi/content/abstract/9/2/187

Prueba judicial del Estado de Minnesota 10.306. **A New Product**. PL Short, BAT Co. 21 de octubre de 1971. http://www.globalink.org/tobacco/docs/eu-docs/0004hayes2.shtml, http://tobaccodocuments.org/batco/600279316-9370.html, http://www.tobaccoarchives.com/

RAW, M. **Tobacco and Europe**: **Britain against the rest**. 298: 1410, BMJ 1989.

«**Smoking and Health»**. Third report. Royal College of Physicians of London. Pitman Medical, 1987.

SALOOJE, Y. **Studies from South Africa**, Council Against Smoking, South Africa, comunciación personal. 7 de mayo de 1998.

«**Tobacco and Health in the European Union: an overview»**. European Bureau for Action on Smoking Prevention. Bruselas,1994.

TYE, J.B., WARNER, K.E., y GLANZ, S.A. **«Tobacco advertising and consumption: evidence of a causal relationship»** World Smoking and Health. 1988.

VV AA «**Cigarette packaging study: the evaluation of new health warning messages».** Health Canada, Tandemar Research, 1996

VV.AA. «**European Union policy on smokeless tobacco: a statement in favour of evidence based regulation for public health»**. Tobacco Control, 12, 2003.

WAKEFIELD, M., y LETCHER, T. «**My pack is cuter than your pack»**. Tobacco Control, 11, 2002.

DOCUMENTOS Y RESOLUCIONES

Instituciones comunitarias

Resolución del Consejo de 7 de julio de 1986, *DO C 184 de 23. 7. 1986, p. 19*.

Resolución del Parlamento Europeo de 14 de marzo de 1990, *DO C 96 de 17.4.1990, p. 93*.

Propuesta de la Comisión para la regulación de la publicidad del tabaco de junio de 1991, *DO C 167 de 27.6.1991, p. 3*.

Comité de expertos oncólogos de alto nivel, en su Recomendación Anexo del documento **COM (96) 609 final**

Posición común del Consejo de febrero de 1998, *DO C 91 de 26.3.1998, p. 34*. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/es/oj/1998/c_091/c_09119980326es00340041.pdf

Resolución del Parlamento Europeo de 13 de mayo de 1998, *DO C 167 de 1.6.1998, p. 91*

Informe de la Comisión sobre prevención del tabaquismo de 8 Septiembre de 1999. **COM (99) 407 final**.

Informe del Parlamento Europeo. **A5-0156/2000**.Comisión de Medio Ambiente, Salud Pública y Política del Consumidor. Ponente, Jules Mateen. 30 de mayo de 2000.

DOUE C 67, de 01.03.2001, p. 10.

Propuesta de la Comisión para la revisión de los impuestos sobre el tabaco. Bruselas, 15 de Marzo 2001. IP/01/368 http://europa.eu.int/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/01/368&format=HTML&aged=1&language=EN&guiLanguage=en

Propuesta del Parlamento Europeo de 21 de noviembre de 2001 http://www.europarl.europa.eu/registre/recherche/NoticeDetaillee.cfm?docid=11398&doclang=ES

Audiencia pública desarrollada en el Parlamento Europeo el 15 de Abril de 2002, **2001/0119 (COD)**. **PE 308.484**. http://www.europarl.europa.eu/hearings/20020415/juri/default_en.htm

«Guía Práctica para elaborar informes sobre ingredientes», publicada por la Comisión Europea. 31 Mayo de 2007. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/practical_guidance_en.pdf

Discurso de apertura del Comisario de Sanidad, Markos Kyprianou del **seminario «Pictorial Warnings on Tobacco Products».** 31 de enero-2 de febrero de 2007,

con motivo de la adopción por parte de Bélgica del catálogo de advertencias gráficas aprobadas por la Comisión. http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=SPEECH/07/51&format=HTML&aged=0&language=EN
http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/dyna/enews/enews.cfm?al_id=397

Organización Mundial de la Salud

Resolución de mayo de 1995 de la 48ª Asamblea Mundial de la Salud. **WHA48.11**. http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha48_11/en/index.html

Resolución de mayo de 1996 de la 49ª Asamblea Mundial de la Salud. **WHA49.17**. http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha49_17/en/index.html

Resolución de mayo de 1999 de la 52ª Asamblea Mundial de la Salud. **WHA52.18**. http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha52_18/en/index.html

Resolución de mayo de 2000 de la 53ª Asamblea Mundial de la Salud. **WHA53.16**. http://www.who.int/tobacco/framework/wha_eb/wha53_16/en/index.html

Reuniones del Órgano de Negociación Intergubernamental. Segunda reunión. Texto propuesto por el Presidente. http://www.who.int/gb/fctc/PDF/inb2/s2inb2.pdf

ACTOS LEGISLATIVOS

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.
DO L 298 de 17.10.1989, p. 23/30.

Directiva 89/622/CEE del Consejo, de 13 de noviembre de 1989, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de etiquetado de los productos del tabaco.
Diario Oficial n° L 359 de 08/12/1989 p. 0001-0004.

Directiva 90/239/CEE del Consejo, de 17 de mayo de 1990, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros respecto al contenido máximo de alquitrán de los cigarrillos.
Diario Oficial n° L 137 de 30/05/1990 p. 0036-0037.

Directiva 92/41/CEE del Consejo de 15 de mayo de 1992 por la que se modifica la Directiva 89/622/CEE relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de etiquetado de los productos del tabaco.
Diario Oficial nº L 158 de 11/06/1992 p. 0030-0033.

Directiva 92/79/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992, relativa a la aproximación de los impuestos sobre los cigarrillos.

Directiva 95/59/CE del Consejo, de 27 de noviembre de 1995, relativa a los impuestos distintos de los impuestos sobre el volumen de negocios que gravan el consumo de labores del tabaco.
DO L 291 de 6.12.1995, p. 40/45.

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 sobre la coordinación de determinadas disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva.
Diario Oficial Nº L 202 de 30/07/1997, p. 0060-0070.

Directiva 98/43/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 6 de julio de 1998 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 Nº L 213 de 30/07/1998 p. 0009-0012.

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.
DO L 194 de 18.7.2001, p. 26/35.

Directiva 2002/10/CE del Consejo, de 12 de febrero de 2002, por la que se modifica la Directiva 92/79/CEE, la Directiva 92/80/CEE y la Directiva 95/59/CE en lo referente a la estructura y a los tipos del impuesto especial que grava las labores del tabaco.
DO L 46 de 16.2.2002, p. 26/28.

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.
DO L 152 de 20.6.2003, p. 16/19.

Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco. 56ª Asamblea Mundial de la Salud. **WHA56.1.**

Ley 58/2003 de 17 de diciembre General Tributaria.
BOE 18 de diciembre de 2003.

«Divieto della propaganda pubblicitaria dei prodotti da fumo». **L. 10/04/1962, n. 165.**
Gazz. Uff. 30 aprile 1962, n. 111.

«Arrêté ministériel déterminant les **avertissements combinés** pour toutes les unités de conditionnement de cigarettes mises dans le commerce». 27 de octubre de 2005. «Moniteur Belge» de 30 de noviembre de 2005.

JURISPRUDENCIA DEL TJCE Y DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL ESPAÑOL

Asunto C-222/91. «Ministero delle finanze» y el «Ministero della sanità» contra Philip Morris Belgium SA, BAT (British American Tobacco) y «Les fabriques de Tabac Reunies» entre otros.
Recopilación de Jurisprudencia 1993 página I-03469
http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!CELEXnumdoc&numdoc=61991J0222&lg=es

Asunto C-11/92 o Caso Gallaher
Recopilación de Jurisprudencia 1993 página I-03545
http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexplus!prod!CELEXnumdoc&numdoc=61992J0011&lg=es

Asunto C-210/03. La Reina, a instancias de: Swedish Match AB, Swedish Match UK ltd contra Secretario de Estado de Salud
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:62003J0210:ES:HTML

Asunto C 380/03. República Federal de Alemania contra Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea
http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:62003J0380:ES:HTML

Conclusiones acumuladas del **abogado general** Sr. Lenz de 2 de marzo de 1993, *Recopilación de Jurisprudencia 1993 página I-03469*
http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?val=197780:cs&lang=es&list=197797:cs,197780:cs,189964:cs,189949:cs,176965:cs,176715:cs,176670:cs,176612:cs,176581:cs,142189:cs,&pos=2&page=5&nbl=76&pgs=10&hwords=&checktexte=checkbox&visu=#texte

STC 37/1987, Tribunal Constitucional español. 26 de marzo
http://www.boe.es/g/es/bases_datos_tc/doc.php?coleccion=tc&id=SENTENCIA-1987-0037

Enlaces de interés

Dirección General de Sanidad y Protección de los Consumidores de la Comisión Europea.
http://ec.europa.eu/health/index_es.htm

Catálogo de advertencias sanitarias con fotografías aprobadas por la Comisión Europea:
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/ev_20041022_en.htm#1

«HELP» Por una vida sin tabaco. Campaña Comisión Europea.
http://es.help-eu.com/pages/index-5.html

Portal de salud pública de la Comisión Europea.
http://ec.europa.eu/health-eu/index_en.htm
Organización Mundial de la Salud (OMS).
http://www.who.int/es/
Global Tobacco Control.
http://www.globalink.org/
European Network for Smoking Prevention.
http://www.ensp.org/
CNPT – Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo
www.cnpt.es/
Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET)
http://www.sedet.es/sedet/index.html
Asociación para la Prevención del Tabaquismo en Aragón (APTA)
http://www.apta-aragon.org/
Sociedad Andaluza para el Abordaje del Tabaquismo (SANAT)
http://www.sanat-tabaquismo.com/
Nofumadores.org
www.nofumadores.org/
Droits de non-fumeurs. (Francia)
http://dnf.asso.fr/
Fondation Luxembourgeoise Contre le Cancer
http://www.cancer.lu/fr/
Action on Smoking and Health
http://www.ash.org.uk/
Campaign for Tobacco-Free Kids
http://tobaccofreekids.org/
Americans for Nonsmokers' Rights. (ANR). American Nonsmokers' Rights Foundation
http://www.no-smoke.org/goingsmokefree.php
Non Smokers Rights Association (Canada).
http://www.nsra-adnf.ca/cms/
Diario Médico.
http://www.diariomedico.com/entrada/index.html
The Lancet:
http://www.thelancet.com/
British Medical Journal
http://bmj.bmjjournals.com/
Plan francés de lucha contra el cáncer.
http://www.plancancer.fr/
http://www.plancancer.fr/Documents/CeQuiAChange.pdf

Centre de ressources sur le Tabac
http://www.tabac-info.net/
Tobacco Free Initiative. Iniciativa liberarse del tabaco. OMS.
http://www.who.int/tobacco/en/
http://www.who.int/tobacco/about/en/index.html
Framework Convention Alliance. Alianza para el Convenio Marco.
www.fctc.org
Asociación americana de defensa ante los abusos de las multitucionales.
http://www.stopcorporateabuse.org/cms/index.cfm?group_id=1000
http://www.stopcorporateabuse.org/cms/page1111.cfm

ÍNDICE

PRÓLOGO XI

SIGLAS Y ABREVIATURAS XV

I. INTRODUCCIÓN 1

II. EXPOSICIÓN DE LAS COMPETENCIAS DE LA COMUNIDAD EUROPEA EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA 7

III. ANÁLISIS DE LAS DIRECTIVAS APROBADAS EN FUNCIÓN DE SU MATERIA 11

A) ETIQUETADO 13
Introducción. Fundamentación de la inclusión de advertencias sanitarias 13
Planteamiento de la problemática a resolver 15
Directiva 89/622/CEE 15
• Análisis del articulado de la Directiva 15
• Efectos producidos en varios Estados miembros tras la adopción de la Directiva 17
• Problemas surgidos en la aplicación práctica de la norma 20
Directiva 92/41/CEE 21
• Modificaciones introducidas y razón de su inclusión 21
• Análisis del articulado de la Directiva 24

B) CONTENIDO MÁXIMO DE ALQUITRÁN 27
Consideraciones previas 27
Directiva 90/239/CEE 29
• Análisis del articulado 29

C) FABRICACIÓN, PRESENTACIÓN Y VENTA 33
Introducción 33
Directiva 2001/37/CE 34
• Análisis del articulado 34

D) PUBLICIDAD 55
Introducción 55
Fundamentación e importancia de la regulación de la publicidad de los productos del tabaco 55
Directiva 89/552/CEE 57

Directiva 97/36/CE 58
Directiva 98/43/CE 58
• Influencia de la situación interna de los Estados miembros en la regulación comunitaria. Dificultades y presiones a las que se ha tenido que hacer frente 60
Directiva 2003/33/CE 64
E) IMPOSICIÓN FISCAL 67
Introducción 67
Teoría impositiva 67
Fundamentación del tratamiento impositivo especial sobre los productos del tabaco 69
Política impositiva de los Estados miembros 71
Respuesta de la Unión Europea a esta situación de disparidad impositiva 72
Ventajas y eficacia de la política impositiva en materia de control del tabaquismo 75
Impacto práctico de la subida de impuestos en el consumo. El ejemplo francés 76
Balance de los costes e ingresos producidos por el consumo de tabaco 79

IV. ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES RECURSOS PLANTEADOS ANTE EL TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS 83
Introducción 85
Análisis de las sentencias dictadas por el Tribunal de Justicia 87

V. CONVENIO MARCO DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD PARA EL CONTROL DEL TABACO 97
Introducción 99
Proceso de elaboración del CMCT 99
Elementos clave del CMCT 101
• Análisis detallado de las principales disposiciones del CMCT 102
• Preámbulo 102
• Introducción y disposiciones generales 102
• Medidas relativas a la reducción del consumo (Parte II) 103
• Medidas relativas a la reducción de la oferta (Parte IV) 104
• Responsabilidad (Parte VI) 106

VI. CONCLUSIONES 109

BIBLIOGRAFÍA 117