

# Publicidad ilícita, productos saludables y autorregulación

## Unlawful advertising, health products and self-regulation

### Publicidade ilícita, produtos saudáveis e auto-regulação

SALVADOR PERELLÓ OLIVER, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España [salvador.perello@urjc.es]

CLARA MUELA MOLINA, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España [clara.muela@urjc.es]

JAIME HORMIGOS RUIZ, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid, España [jaime.hormigos@urjc.es]

#### RESUMEN

El trabajo estudia la publicidad ilícita de los productos que ofrecen supuestos beneficios para la salud a través del conjunto de las reclamaciones presentadas ante la asociación autorreguladora de la actividad publicitaria en España entre 2010 y 2015. Se caracteriza un total de 323 reclamaciones según el perfil del reclamante, el anunciante demandado, el medio de difusión y el tipo de resolución del jurado. Se examina el comportamiento de los anunciantes respecto del incumplimiento de la legislación publicitaria general y de la legislación específica que regula la publicidad de productos con supuesta finalidad sanitaria.

**Palabras clave:** Publicidad ilícita, publicidad engañosa, promoción de la salud, regulación, autorregulación, reclamaciones.

#### ABSTRACT

*This work analyses the unlawful advertising of products with alleged health benefits through the complaints received by the Spanish self-regulatory organization for advertising between 2010 and 2015. A total of 323 complaints are characterised according to the profile of the claimant, the advertiser, the broadcasting media and the decision of the jury. The work also examines the conduct of advertisers, in breach of general advertising regulations on unfair or misleading advertising contents and of specific regulations on the advertising of products with alleged health benefits.*

**Keywords:** Unlawful advertising, misleading advertising, health promotion, regulation, self-regulation, complaints.

#### RESUMO

O trabalho estuda a publicidade ilícita dos produtos que oferecem supostos benefícios para a saúde através do conjunto das reclamações apresentadas ante a associação autorreguladora da actividade publicitária em Espanha entre 2010 e 2015. Caracteriza-se um total de 323 reclamações de acordo com o perfil do reclamante, o anunciante demandado, o meio de difusão e o tipo de resolução do júri. Examina-se o comportamento dos anunciantes em relação ao incumprimento da legislação publicitária geral e da legislação específica que regula a publicidade de produtos com suposta finalidade sanitária.

**Palavras-chave:** Publicidade ilícita, publicidade enganosa, promoção da saúde, regulação, autorregulação, reclamações.

•Forma de citar:

Perelló, S., Muela, C. y Hormigos, J. (2016). Publicidad ilícita, productos saludables y autorregulación. *Cuadernos.info*, (38), 51-67. doi: 10.7764/cdi.38.922

## INTRODUCCIÓN

La idea de alcanzar y mantener una mejor calidad de vida se ha conformado en los últimos tiempos como un yacimiento emergente de mercado para una gran cantidad de productos y servicios enfocados en mejorar la salud. Cabe destacar el notorio incremento de estrategias comerciales orientadas a asociar la alimentación con la salud, derivando en la llamada medicalización de los alimentos (Díaz Méndez & González Álvarez, 2008, p. 129). Paralelamente a este fenómeno en crecimiento, son cada vez más frecuentes las denuncias referidas al fraude de muchos de estos productos y del riesgo que en algunos casos pueden suponer para la salud.

En España, en poco más de medio siglo, hemos pasado de una cesta básica de alimentación que aportaba las calorías necesarias para el desempeño diario de las labores profesionales o cotidianas a una centrada en lo natural, fresco, orgánico, sin calorías o sin grasa, en la que los alimentos funcionales—aquellos que cuidan de la salud a la vez que alimentan— ocupan un lugar destacado. Por otro lado, el contexto socio-político, económico y cultural, unido a la influencia de los medios de comunicación, recuerda continuamente que no es suficiente estar bien alimentados y sanos, sino también mantenerse jóvenes y saludables huyendo del sedentarismo (Moscoso, Serrano, Biedma & Martín, 2013), a la vez que se fomenta la vida activa. Y así, la búsqueda de una buena imagen física, la preocupación por el cuidado del cuerpo (Sossa Rojas, 2015), por recuperar —o no perder— la juventud, parecen ser clave para el bienestar social y el éxito personal y profesional.

Conseguir este ideal de imagen se ha convertido en uno de los principales objetivos personales para muchas mujeres. Éstas se configuran como un *target* especialmente sensible a estos factores y vulnerable respecto de la publicidad que retroalimenta determinados cánones de belleza—en la mayoría de las ocasiones ficticios e inalcanzables— con graves consecuencias psicológicas que derivan en frustración y, en el peor de los casos, en serios trastornos de conducta (Carrillo Durán, 2004; Carrillo Durán, Sánchez Hernández & Jiménez Morales, 2011).

En las sociedades avanzadas, vertebradas en torno a la lógica del consumo masivo, algunos anunciantes utilizan técnicas desleales para aumentar o mantener su cuota de mercado mediante exageraciones o discursos inverosímiles en relación a sus productos o sus componentes. Y ese engaño afecta al *fair play* respecto de sus competidores pero también a la economía de

los consumidores, que adquieren un producto o servicio que no cumple con las expectativas generadas por la publicidad y que en algunas categorías como la alimentación, pueden afectar la salud a largo plazo por la ingesta de productos que no son tan inocuos como se anuncian (Peiró Abásolo, 2006).

En España, el marco jurídico general es la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad (LGP), cuyo artículo 3 recoge la engañosa como una de las modalidades de publicidad ilícita. No obstante, sin derogar la LGP y siguiendo las directrices europeas para su implementación por todos los países miembros, se aprobó la Ley 29/2009, de 30 de diciembre, por la que se modifica el régimen legal de la competencia desleal de la publicidad para la mejora de la protección de los consumidores y usuarios (LCDP). El artículo 5 considera desleal por engañosa aquella publicidad que, entre otros aspectos, contenga información falsa o que, aun siendo veraz, por su contenido o presentación induzca o pueda inducir a error a los destinatarios, siendo susceptible de alterar su comportamiento económico siempre que incida sobre alguno de los siguientes aspectos: a) la existencia o la naturaleza del bien o servicio y b) las características principales del bien o servicio tales como su disponibilidad, sus beneficios, sus riesgos, su ejecución o su composición (p. 112043).

Asimismo, el Artículo 7 recoge que se considera engañosa por desleal la publicidad que omita u oculte “información necesaria para que el destinatario adopte o pueda adoptar una decisión relativa a su comportamiento económico con el debido conocimiento de causa (...) [o] si la información que se ofrece es poco clara, ininteligible, ambigua” (p. 112044).

Por otro lado, existe una normativa específica reguladora de la publicidad en el ámbito que se adscribe este trabajo. El Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria regula la publicidad de muchos productos relacionados con la salud como los pseudo-medicamentos, bebidas, alimentos, cosméticos y productos adelgazantes. Esta normativa va en la misma dirección de otras leyes nacionales como la citada LGP y la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición —transposición del Reglamento (CE) N° 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de diciembre de 2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos—. Por tanto, este trabajo centra su estudio en los productos que no necesitan receta médica para su adquisición y

consumo, pero que por la descripción comercial que de ellos se realiza y los elementos utilizados para su publicidad se describen como productos próximos a un medicamento.

Frente a la publicidad ilícita y en defensa de los derechos de los consumidores, la mecánica del sistema judicial resulta inoperante, ya que los jueces, por lo general, están poco familiarizados con la publicidad (Edelstein, 2003, p. 537). Pero también porque la dimensión comunicativa de la publicidad es contrapuesta a la del derecho—mucho más lento y cuidadoso (Aznar, 2000)—y más acorde con la autorregulación que, según Boddewyn, es más rápida, más barata, más eficiente y efectiva que la regulación estatal (1985, p. 131). Asimismo, desde el punto de vista del consumidor, la vía judicial es prohibitiva por su elevado coste. Sin embargo, la existencia de un sistema de autorregulación publicitaria supone una forma accesible y directa de defender sus derechos frente a un anuncio que, de alguna forma, hubiera provocado un perjuicio económico, moral o de otra naturaleza. En este sentido, la Ley 29/2009, de 30 de diciembre, por la que se modifica el régimen legal de la competencia desleal y de la publicidad para la mejora de la protección de los consumidores y usuarios recoge la existencia de los Códigos de Conducta así como el control de su cumplimiento. En concreto, en el Capítulo V, Códigos de Conducta, el Artículo 37 establece que “los sistemas de autorregulación se dotarán de órganos independientes de control para asegurar el cumplimiento eficaz de los compromisos asumidos por las empresas adheridas”.

Este trabajo pretende analizar las características de la publicidad ilícita relativa a los productos que ofrecen supuestos beneficios saludables a través de las reclamaciones presentadas ante el sistema de autorregulación de la actividad publicitaria española a lo largo del periodo 2010-2015. La importancia de centrarse en este tipo de productos está motivada en que al fraude económico se puede sumar un riesgo para la salud. Como ratifica Daynard (2004), “the practice is actionable because it creates a reasonable likelihood that consumers will purchase or use the service or product to their economic or physical detriment”<sup>1</sup> (p. 25). Se trata, pues, de evidenciar los abusos en los que incurrir muchos anunciantes que se aprovechan de la falta de control de las autoridades públicas y de la excesiva benevolencia de las resoluciones sancionatorias (Sahuquillo, 2010) referidas a este tipo de ilícitos.

## LAS RECLAMACIONES DE PRODUCTOS RELACIONADOS CON LA SALUD EN EL MARCO DE LOS SISTEMAS DE AUTORREGULACIÓN

El análisis de la publicidad de productos beneficiosos para la salud es un área que ha despertado gran interés en la comunidad científica. Sin embargo, se ha constatado la ausencia de trabajos que hayan analizado las reclamaciones sobre la publicidad de productos relacionados con la salud. Así, desde diferentes ámbitos y enfoques, algunas investigaciones se han centrado en el cumplimiento de la normativa legal y los códigos de conducta que rigen el sector del país origen del estudio. Destaca la presencia de trabajos sobre la publicidad de medicamentos, de alimentos funcionales, la información contenida en las etiquetas y envases de productos alimenticios, las alegaciones alimenticias o contenidos nutricionales publicitados, algunos de los cuales analizan los preceptos de la FDA (Food and Drug Administration) (Ippolito & Mathios, 1993; Katan & De Roos, 2004; Parker, 2003; Roe, Levy & Derby, 1999; Van Trijp & Van der Lans, 2007; Zwier, 2009), un organismo con una actividad notoria (Roe et al., 1999) de la que carece nuestro símil en España. También cabe reseñar algunos estudios basados en el análisis de la legislación relacionada con la salud, especialmente la vigente en Estados Unidos y en la Comunidad Europea (Brennan, Czarnecka, Dahl, Eagle & Mourouti, 2008; European Commission, 2003; Greene, Prior & Frier, 2001; Hawkes, 2004). En España, Peiró Abásolo (2006) realiza un análisis descriptivo—*case law*—de las resoluciones del jurado de la Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial—AACC (en adelante Autocontrol) sobre los llamados productos milagro, mientras que Perelló-Oliver y Muela-Molina (2011) realizaron un análisis de contenido de los spots emitidos en radio que vulneraban la normativa reguladora de la publicidad de productos con supuesta finalidad sanitaria.

La publicidad de productos alimenticios es otro de los ámbitos en el que algunos investigadores han acotado su objeto de estudio. Así, encontramos trabajos enmarcados desde la normativa jurídica que regula esta publicidad (Hawkes, 2008; Story & French, 2004) y desde la autorregulación (Caraher, Landon & Dalmeny, 2006) especialmente en el Reino Unido (Hawkes, 2005) y en Estados Unidos (Byrd-Bredbenner & Grasso, 2001). En Australia es donde se puede encontrar una mayor producción científica sobre la autorregulación de la publicidad televisiva dirigida al público infantil y adolescente (Handsley, Mehta, Coveney & Nehmy, 2009;

Henderson, Coveney, Ward & Taylor, 2009; Morton, Stanton, Zuppa & Mehta, 2005).

Respecto de los trabajos previos que han analizado las reclamaciones presentadas frente a los correspondientes organismos de autorregulación, cabe destacar el de Armstrong y Ozanne (1983) que analizó 1180 casos investigados por el National Advertising Division (NAD) de Estados Unidos, mientras que Lawson (1985) hizo lo propio en Reino Unido con una muestra de 506 reclamaciones investigadas por el Advertising Standards Authority (ASA). En Australia, Kerr y Moran (2002) observaron la tendencia en la presentación de las reclamaciones durante cinco años mientras que Jones y Van Putten (2008) compararon dos años con dos países: Australia y Nueva Zelanda. En Canadá, Wyckham (1996) se centró en el análisis de las reclamaciones sobre publicidad engañosa durante el período de 1980-1994 y en Noruega, Sto y Glefjell (1992) analizaron las presentadas al Consumer Ombud entre 1973 y 1990. En España, Medina y An (2012) realizaron un estudio comparativo de las reclamaciones presentadas en Autocontrol y en el NAD. Con todo, tras el análisis de los antecedentes teóricos y empíricos, no se han encontrado trabajos específicos que se puedan tomar como referencia para el desarrollo de esta investigación.

En cualquier caso, el objetivo general perfilado anteriormente se concreta en el desarrollo de las siguientes preguntas de investigación:

- **Pregunta de investigación 1 (PI1):** ¿Cuáles son las características de las reclamaciones presentadas frente a los organismos de autorregulación sobre la publicidad de productos que proponen beneficios saludables desde el punto de vista del perfil del reclamante, de la empresa reclamada y del medio de difusión?
- **Pregunta de investigación 2 (PI2):** ¿Cuál es el comportamiento de los anunciantes respecto del incumplimiento de la legislación general publicitaria y la específica que en España regula estos productos a través de los ilícitos cometidos, tanto del contenido del mensaje publicitario como de los aspectos formales o elementos de ejecución?
- **Pregunta de investigación 3 (PI3):** ¿Cuáles son las características de las reclamaciones respecto del perfil de las resoluciones dadas por el jurado encargado de resolverlas y qué relación se establece con la publicidad engañosa?

## METODOLOGÍA

Como ya se refirió en párrafos anteriores, son los organismos autorreguladores de la actividad publicitaria los que gestionan las reclamaciones, ya que la vía judicial solo es utilizada en contadas excepciones por marcas competidoras cuando estiman la existencia de un claro perjuicio por un comportamiento desleal por parte de otra marca. Por tanto, este trabajo ha analizado el contenido del conjunto de las reclamaciones presentadas en Autocontrol desde 2010 a 2015 inclusive.

Las categorías de productos en las que se ha centrado el estudio de todo el universo de reclamaciones del periodo 2010-2015 son las relacionadas con la salud (Perelló-Oliver & Muela-Molina, 2011): (1) Alimentación, (2) Bebidas, (3) Belleza e Higiene, y (4) Salud; categorías extraídas de la lista de 22 productos/servicios utilizada por Infoadex (2015). Para esta investigación se ha analizado el conjunto del universo de las reclamaciones relativas a estos cuatro tipos de productos, que suman 323, lo que supone casi 45% del total. Este acumulado suma 42 casos en 2010, 39 en 2011, 33 en 2012, 34 en 2013, 73 en 2014 y 91 en 2015.

La revisión de los antecedentes y la necesaria concreción de los objetivos específicos del trabajo orientan la relación de variables y atributos que han articulado el desarrollo del análisis del conjunto de las reclamaciones objeto de este trabajo:

1. Año en que la reclamación fue presentada: 2010, 2011, 2012, 2013, 2014 y 2015.
2. Reclamante. Quién presenta la reclamación es una de las principales variables analizadas en trabajos previos (Armstrong & Ozanne, 1983; Harker, 2000; Medina & An, 2012; Sto & Glefjell, 1992; Wyckham, 1996) y está compuesta de los siguientes atributos: (1) Empresa/competidor, (2) Asociación de consumidores, (3) Administración, (4) Persona individual y (5) *Cross border* entendida como una reclamación presentada en un país sobre un anuncio emitido o difundido en ese país y cuyo anunciante responsable es español.
3. Tipo de anunciante reclamado. La naturaleza o ámbito de mercado en el que opera el anunciante (Wyckham, 1996) y, por tanto, donde sus productos o servicios se venden y anuncian se ha considerado de la siguiente forma: (1) Multinacional, (2) Nacional y (3) Local.

4. Medio. Medio de comunicación a través del cual se ha emitido o publicado un anuncio ilícito (Armstrong & Ozanne, 1983; Kerr & Moran, 2002; Medina & An, 2012; Sto & Glefjell, 1992; Wyckham, 1996): (1) Televisión, (2) Radio, (3) Medios gráficos (prensa, revista, exterior), (4) Internet, (5) Envase y marketing directo, (6) Varios (integra dos o más medios de los anteriormente mencionados) y (7) Otros (no recogidos en los atributos anteriores).
5. Infracción legal. La reclamación se refiere a la presencia o no de la violación de alguna norma legislativa (Jones & Van Putten, 2008; Medina & An, 2012) española analizada, sea la general sobre publicidad o la específica sobre la de productos con pretendida finalidad sanitaria.
6. Modalidad ilicitud. De acuerdo con la LGP y la Ley 29/2009 y estudios precedentes (Muela-Molina & Perelló-Oliver, 2011; Muela-Molina & Perelló-Oliver, 2013), se establecen dos tipos en función de la modalidad de publicidad ilícita objeto de la reclamación: (1) Engañosa con el consumidor y (2) Desleal con la competencia.
7. Motivo de la reclamación. Esta variable se refiere a los ilícitos que con más frecuencia son cometidos por los anunciantes al vulnerar la legislación vigente, particularmente el Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria, cuyo artículo 4 recoge la prohibición de cualquier tipo de publicidad o promoción directa o indirecta, masiva o individualizada en determinados casos. Y aunque estudios precedentes ya se han basado en esta normativa (Perelló-Oliver & Muela-Molina, 2011), para este trabajo se ha reagrupado los tipos de ilícitos para hacer más operativo el análisis: (1) Enfermedades (previenen, curan o tratan enfermedades), (2) Adelgazantes, (3) Alimentos (Sustitutos alimenticios o con propiedades curativas), (4) Potenciadores del rendimiento (físico, psíquico, deportivo o sexual), (5) Garantía de eficacia (asegurar el alivio o la curación), (6) Natural (como característica preventiva o terapéutica), (7) Testimoniales (sanitarios, pacientes, famosos, consumidores), (8) Sustitutos de medicamentos o de asistencia sanitaria, (9) Control administrativo o respaldo técnico/científico, (10) Venta en farmacias.
8. Resolución de la reclamación. Según trabajos previos (Armstrong & Ozanne, 1983; Medina & An, 2012; Wyckham, 1996) y los propios Estatutos de Autocontrol (2011), las medidas a adoptar por el Jurado de la Publicidad son las siguientes: (1) Desestimación, (2) Rectificación, (3) Retirada, (4) Amonestación y (5) Difusión, cuando el caso reviste especial gravedad.

El estudio analizó un total de 718 reclamaciones acumuladas a lo largo de los seis años referidos. Todas ellas se encuentran accesibles en la página web de Autocontrol. A partir de las variables operacionalizadas en los párrafos precedentes, codificamos las reclamaciones en tres rondas sucesivas e independientes. Este procedimiento permitió detectar posibles errores, en ningún caso asociados a la percepción intersubjetiva de los codificadores ya que todas las variables utilizadas son estructurales y están expresamente recogidas en las reclamaciones estudiadas. En los antecedentes de hecho de cada reclamación están explícitos los datos relativos a las variables Año, Reclamante y Medio. La categoría referente al Anunciante reclamado se comprobó accediendo a la propia página web del anunciante. El resto de variables referidas a la existencia de Infracción Legal, la Modalidad del Ilícito y el Motivo y Resolución de la Reclamación se codificaron a partir de la información detallada que en todas y cada una de las reclamaciones quedan recogidas en el apartado de fundamentación deontológica. Por todo ello, no ha sido necesario establecer mecanismos orientados a resolver discrepancias derivadas de posibles interpretaciones contradictorias entre los tres investigadores participantes en lo relativo a la confiabilidad del proceso de codificación.

## RESULTADOS

Del análisis de los resultados y en respuesta a la P11, se constata el especial protagonismo que tienen las Asociaciones de Consumidores a la hora de impulsar las reclamaciones en tres de las cuatro categorías de producto estudiadas; en concreto, la Asociación de Usuarios de la Comunicación (AUC). En la Tabla 1 se aprecia que en productos de Alimentación (56,1%), Bebidas (58,3%) y Salud (40,7%) la mayoría de las reclamaciones son catalizadas por estas entidades. En cambio, en el caso de los productos de Belleza e Higiene (66,7%) son las empresas competidoras las que más casos han presentado. En el extremo contra-

rio, se aprecia la poca relevancia que los organismos públicos tienen en la responsabilidad de impulsar este tipo de actuaciones y ejercer un papel más proactivo en defensa de los ciudadanos. A excepción del caso de la categoría de Salud (12,9%), los datos evidencian que en el resto de la publicidad de productos saludables el sector público muestra escaso o nulo interés en el impulso de este tipo de reclamaciones.

La Tabla 1 también resume el perfil del anunciante reclamado, destacando que las multinacionales encabezan el *ranking* de reclamaciones recibidas en todas las categorías de producto analizadas, seguidas muy de cerca por los anunciantes nacionales en los productos específicos de Salud.

Desde el punto de vista del medio de difusión utilizado por los anunciantes, la Televisión destaca como el que más invierte en publicidad, lo que implica una mayor probabilidad de ser objeto de reclamaciones. También destaca el tipo Varios, que integra dos o más medios de los tipificados: televisión, radio, prensa, revistas y exterior, Internet, etiquetado y marketing directo. El elevado peso relativo que presenta este último tipo está relacionado con la planificación habitual de los anunciantes para realizar campañas multimedia con un mensaje unificado en cada medio programado. Sin

embargo, cabe reseñar el escaso peso relativo que tiene la radio en el conjunto de las reclamaciones presentadas en las cuatro categorías de producto estudiadas. Tal y como se ha contrastado en estudios precedentes, a pesar de que muchas campañas asociadas a productos milagro tienen en la radio a su medio de preferencia, sigue sin ser objeto de la monitorización suficiente por parte de Autocontrol, pese a que es el medio con la segunda mayor audiencia en España, que tampoco es muy proactiva a la hora de reclamar la publicidad ilícita. También conviene destacar la presencia cada vez más importante de Internet en lo relativo a estas reclamaciones. En este medio, los productos de Belleza e Higiene (14,3%) y los de Salud (12,9%) son los principales protagonistas de las reclamaciones.

En general, y en relación con la PI2, de los 323 casos estudiados relativos a productos que proporcionan beneficios saludables, 220 presentan algún tipo de infracción legal, lo que supone más de 68% del total. Desagregando por tipo de producto, de las reclamaciones asociadas a Alimentación, el 70,6% presenta algún tipo de ilícito, porcentaje que asciende a 72,1% en el caso de los productos de Salud. Mientras, las relativas a Bebidas y productos de Belleza e Higiene constatan la presencia de algún tipo de ilícito en 44,4% y 66,7% de los casos, respectivamente.

Tabla 1. Reclamante y reclamado, por tipo y categoría de producto (en números absolutos y porcentajes)

	Alimentación	Bebidas	Belleza e higiene	Salud	
Reclamante	Empresa/Competidor	22 38,6	6 16,7	14 66,7	31 22,1
	Asociación de Consumidores	32 56,1	21 58,3	5 23,8	57 40,7
	Organismos públicos	1 1,8	2 5,6	0 0	18 12,9
	Particulares	22 17,5	7 19,4	2 9,5	34 24,3
	Cross-border	1 0,8	0 0	0 0	0 0
	Total	126 100,0	36 100,0	21 100,0	140 100,0
	Reclamado	Multinacional	77 61,1	22 61,1	18 85,7
Nacional		47 37,3	14 38,9	2 9,5	63 45,0
Local		2 1,6	0 0	1 4,8	8 5,7
Total		126 100,0	36 100,0	21 100,0	140 100,0

Fuente: Elaboración propia.

Desagregando por cada uno de los años estudiados, se observa que las infracciones legales presentan una clara tendencia ascendente en la categoría de Salud, que pasan de acumular cuatro infracciones en 2010 a 36 en 2015. El resto de productos permanecen con cifras más o menos estables a pesar de alguna oscilación puntual.

Como se ha señalado anteriormente, la publicidad ilícita puede tomar dos formas: la engañosa y la desleal. La Tabla 2 resume el peso relativo de cada tipo de publicidad ilícita por los distintos tipos de productos relacionados con la salud en el marco del conjunto de reclamaciones estudiadas. Del análisis de los datos se desprende el predominio de la publicidad engañosa, que se produce cuando la falta de veracidad en el mensaje publicitario afecta directamente al adquirente del producto con base en promesas potencialmente falsas. Sin embargo, solo en la categoría de Salud la presencia de publicidad que afecta al resto de los actores del mercado y, por lo tanto, es desleal con otras marcas competidoras, es superior. Un ejemplo son aquellos fabricantes de medicamentos que podrían reclamar un perjuicio fáctico frente a los pseudo medicamentos o productos curativos.

Desagregando por categoría de anunciante y tipo de producto, el análisis del conjunto de reclamaciones por publicidad Engañosa constata que las multinacionales son las que acumulan más causas por este tipo de ilícito en todas las categorías de productos relacionados con la salud. Concretamente, 60,7% de las relativas a

Alimentación, 75% de las referidas a Bebidas, 88,2% de las de Belleza e Higiene y 50% de todas las asociadas a productos específicamente de Salud. Desde la perspectiva de la presencia de publicidad Desleal, siguen siendo mayoritarias las reclamaciones contra multinacionales tanto en Alimentación (51%), Bebidas (75%) y Belleza e Higiene (91,7%) mientras que en los productos específicamente de Salud son los anunciantes nacionales los que incurren en más presencia de este tipo de publicidad (57,8%).

En este contexto, y avanzando en el análisis detallado de los resultados, la Tabla 3 resume la presencia de los motivos que justifican cada una de las reclamaciones presentadas contra la publicidad y la promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria, desagregadas todas ellas por año y por cada una de las cuatro categorías de productos estudiadas.

En el caso de los productos de Alimentación, la mayor parte de las reclamaciones (70) están motivadas por el hecho de que el anunciante ha pretendido asociar a su producto unos supuestos beneficios naturales para la salud de forma injustificada. Esta motivación fue especialmente relevante en el año 2011, cuando se acumuló el 30% de las reclamaciones por esta causa. Además, son 42 los casos en los que el anunciante ni siquiera hace referencia a los controles administrativos o científicos que preceptivamente deben acreditar esos supuestos beneficios.

Tabla 2. Presencia de la modalidad de publicidad ilícita, por categoría de producto y año (en números absolutos y porcentajes)

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	Eng.	Des.	Eng.	Des.	Eng.	Des.	Eng.	Des.	Eng.	Des.	Eng.	Des.	Eng.	Des.
Alimentación	15	4	25	7	13	3	13	9	10	10	13	18	89	51
	83,3	22,2	96,2	26,9	100,0	23,1	72,2	50,0	55,6	55,6	39,4	54,5	70,6	40,5
Bebidas	5	3	2	0	3	1	3	0	2	3	1	1	16	8
	50,0	30,0	50,0	0	50,0	16,7	75,0	0	28,6	42,9	20,0	20,0	44,4	22,2
Belleza e higiene	4	3	4	2	3	1	1	1	1	3	4	2	17	12
	100,0	75,0	100,0	50,0	100,0	33,3	50,0	50,0	33,3	100,0	80,0	40,0	81,0	57,1
Salud	6	1	5	0	8	1	8	17	8	37	7	34	42	90
	60,0	10,0	100,0	0	72,7	9,1	38,1	81,0	17,8	82,2	14,6	70,8	30,0	64,3

Eng.: engañosa, Des.: desleal

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Presencia de los motivos de la reclamación relacionados con la salud por categoría de producto y año (en números absolutos y porcentajes)

	2010			2011			2012			2013			2014			2015			Total					
	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S	A	B	S			
Preventivo/curativo enfermedades	3	0	0	8	0	0	6	0	0	3	0	0	9	2	1	4	0	1	4	0	1	33	2	2
Adelgazantes	9,1	0	0	24,2	0	0	18,2	0	0	9,1	0	0	27,3	100	50	12,1	0	50	0	0	0	100	100	100
Alimentos	3	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1
Beneficiosos	60	0	0	3,7	20	0	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	100
Potenciadores de facultades	12	1	0	0	21	0	8	1	0	7	0	0	10	1	0	12	0	0	12	0	0	70	3	0
Eficacia garantizada	17,1	33,3	0	0	30	0	11,4	33,3	0	10	0	0	14,3	33,3	0	17,1	0	0	17,1	0	0	100	100	0
Natural y beneficioso	1	0	0	3	0	0	0	0	1	3	2	0	4	2	1	5	0	0	5	0	0	16	4	2
Testimonios	6,3	0	0	2,5	18,8	0	0	0	50	18,8	50	0	25	50	50	31,3	0	0	31,3	0	0	100	100	100
Sustitutivos	2	0	2	3	8	0	6	0	2	3	2	0	9	2	1	7	0	1	7	0	1	35	4	9
Control admin./ Respaldo científico	5,7	0	22,2	3,9	22,9	0	17,1	0	22,2	8,6	50	0	25,7	50	11,1	20	0	11,1	20	0	11,1	100	100	100
Venta en farmacias	2	0	0	2	7	0	1	0	0	2	2	0	4	2	1	6	0	0	6	0	0	22	4	2
	9,1	0	0	6,9	31,8	0	4,5	0	0	9,1	50	0	20,7	18,2	50	27,3	0	34,5	27,3	0	34,5	100	100	100
	4	0	1	2	9	0	2	1	1	3	0	1	3	0	1	4	0	1	4	0	1	25	1	7
	16	0	14,3	4,8	36	0	8	100	14,3	12	0	14,3	12	0	14,3	16	0	14,3	16	0	14,3	100	100	100
	0	0	0	1	6	0	4	0	0	1	0	0	8	1	1	5	0	0	5	0	0	24	1	1
	0	0	0	1,5	25	0	16,7	0	0	4,2	0	0	16,4	33,3	100	20,8	0	32,8	20,8	0	32,8	100	100	100
	5	0	2	0	12	0	5	0	2	2	0	1	16	10	3	8	0	1	8	0	1	42	3	7
	11,9	0	28,6	0	28,6	0	11,9	0	28,6	4,8	0	14,3	23,8	100	14,3	19	0	14,3	19	0	14,3	100	100	100
	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	0	0	0	3,6	0	0	0	0	0	0	0	0	10,7	0	0	0	0	10,7	0	0	10,7	0	0	100

A: alimentación; B: bebidas; H: belleza e higiene; S: salud.

Fuente: Elaboración propia.

Es también el año 2011 en el que se concentran más casos asociados a este tipo de reclamaciones. Cabe recordar que un anuncio puede ser objeto de una reclamación que incorpore más de una de estas motivaciones.

En lo relativo a las Bebidas, la mayor parte de las reclamaciones están motivadas por el hecho de que los anunciantes atribuyen a sus productos propiedades potenciadoras de determinadas facultades físicas e intelectuales con una eficacia garantizada y con beneficios completamente saludables. Los años 2013 y 2014 son los que concentran un mayor porcentaje de este tipo de reclamaciones que, en cualquier caso, se sitúan en niveles relativamente bajos en comparación con otro tipo de productos.

El abuso de la promesa retórica de asegurar una eficacia garantizada es el principal motivo de reclamación en el caso de los productos de Belleza e Higiene, seguido del uso de testimonios falaces destinados a avalar las supuestas bondades de los productos anunciados y de la completa ausencia de controles administrativos y científicos acreditados. En esta categoría, el peso de la tipología relativa a productos alimenticios como fuente de beneficios saludables es obviamente inocua.

En lo que respecta a los productos de la categoría de Salud, hay que destacar que se trata de la que acumula más número de reclamaciones: 437 a lo largo de los seis años estudiados. De todas ellas, la mayoría están asociadas a una supuesta eficacia garantizada que no existe. De igual modo, es muy importante la ausencia del preceptivo respaldo administrativo o científico que debe avalar las bondades de este tipo de producto. También se denuncia que aparecen como sustitutivos de medicamentos necesarios para curar determinados males o dolencias, o que pretenden sustituir la preceptiva visita al especialista médico. Es especialmente significativo el hecho de que las reclamaciones asociadas a estas motivaciones referidas a la categoría de Salud presentan una sostenida tendencia al alza hasta el año 2015, momento en el que parece quebrarse a la espera de poder comprobar en estudios posteriores si se trata de una oscilación puntual o de un cambio sólido en la sensibilidad por parte de los anunciantes hacia este tipo de problemática.

A partir del análisis pormenorizado de todas las reclamaciones, los ejemplos que ilustran esta casuística son muchos para cada una de las modalidades que la legislación declara como práctica ilícita. Especialmente alarmante es aquella publicidad de productos

que se aproximan más a un medicamento –incluida la posología– y que se presentan como un remedio milagroso, ya no para leves dolencias sino para graves enfermedades como, por ejemplo:

Complemento alimenticio en sobres bucodispensables que refuerza y estimula el sistema inmunitario y combate las infecciones (...) (*Resvis Forte*).

*Zenpure* es el primer refresco relajante en España. Una opción natural para cualquier miembro de la casa, ya que sus ingredientes naturales ayudan a reducir la sensación nerviosa.

3.000 años de historia de la medicina tradicional china en cada cápsula. Estas son algunas de las propiedades que se han atribuido a la *Ganoderma*: adaptógeno, ansiolítico, antiandrogénico, antiangiogénico, antibacteriano, antienvajamiento, antiespasmódico, antihistamínico, antiinflamatorio, antimutagénico, antioxidante, antitrombótico, antitumoral, fotoprotector, hipolipemiente, inmunomodulador, sedante (...).

Respecto de los productos supuestamente adelgazantes, la gran mayoría garantiza el resultado en poco tiempo, de forma rápida y sin esfuerzos siendo, por lo general, la mujer el público objetivo preferido por los anunciantes:

Pantalones anticelulíticos adelgazantes. Reduce la celulitis y previene su aparición. Logra una piel más suave, lisa, elástica, hidratada y flexible. Efecto antioxidante que impide el envejecimiento de la piel (...). Consigue un vientre plano y la reducción de las cartucheras. (*Apple Skin*)

¿Sabes que el aumento de peso está relacionado con una mala flora intestinal? Pierde peso y salva tu vida (...). Alcanza tu peso ideal y siéntete mejor. Restaura la flora intestinal, reduce la grasa corporal, modula el apetito. (*Dieta y Más*)

Desde el punto de vista de los personajes utilizados para difundir el mensaje publicitario, predomina la presencia de pacientes –más supuestos que reales– aportando testimonio de la eficacia del producto en cuestión mientras que se constata que los personajes más populares no suelen colaborar en este tipo de campañas. Sin embargo, llama la atención la participación de supuestos expertos en la materia como los médicos que recomiendan y describen el producto como si de una receta se tratara:

[Doctor José Luis Vázquez]: Es un alimento esencial que previene muchísimas patologías: de piel, de calidad de la sangre, la tensión arterial, prevención de trombosis, triglicéridos, colesterol, azúcar, de plaquetas... En el embarazo es un complemento prácticamente inexcusable, porque garantiza que el embarazo llegue a término, que no haya parto prematuro, previene la hipertensión y depresión post parto de la madre y hace que el bebé nazca con mayor longitud, perímetro craneal, mayor agudeza visual, menor probabilidad de resultar hiperactivo... previene el glaucoma, la hipertensión arterial. (*Más Omega Punto Rojo*)

El ejemplo citado también sirve para el siguiente supuesto regulado, el de la publicidad de los suplementos alimenticios dirigidos a grupos de la población especialmente sensibles como las mujeres, los mayores –que por su edad tienen más problemas físicos– o los niños y jóvenes, más vulnerables frente a los mensajes persuasivos como en los siguientes ejemplos:

Ayuda a mejorar la calidad de vida de la mujer y a encontrar el bienestar físico, sexual y emocional (...). *Novawoman* alivia los síntomas más comunes provocados por los cambios hormonales, como los sofocos, la irritabilidad o la falta de sueño. Proporciona además equilibrio, bienestar y energía a la mujer durante el día. Gracias a la acción de sus componentes evita la inapetencia sexual propia de la madurez femenina. De venta en farmacias.

El paradigma de este tipo de práctica relacionada con alimentos a los que se les atribuyen supuestos beneficios específicos para la salud son los productos lácteos y sus derivados. Las propiedades nutritivas intrínsecas a estos productos ya no son suficientes. Los fabricantes necesitan incluir otros ingredientes que cumplan funciones adicionales, como reforzar el sistema inmunológico o frenar la osteoporosis entre los casos más frecuentes.

La bebida láctea articular *Sportlife de Central Lechera Asturiana*, que reduce la inflamación y la molestia articular (...).

Ayuda a su desarrollo físico e intelectual [de los niños]. *Puleva Max*, energía y crecimiento, la nutrición inteligente.

A todas nos llega la menopausia y es importante que el calcio que tomamos no se eche a perder, por eso confiamos en el experto. *Densia* te da el 30% del calcio diario y (...) ayuda a mantener tu densidad ósea (...).

*Actimel* mejora la respuesta de la vacuna de la gripe en los mayores (...), mejora la respuesta inmunitaria tras la vacunación (...). Según la Sociedad Española de Médicos de Residencias, la Fundación Edad & Vida y el Instituto Pasteur, el consumo diario de *Actimel*, mejora la respuesta inmunitaria tras la vacunación.

Otro hecho llamativo es el abuso de personalidades conocidas, como presentadores, periodistas, actrices o actores famosos que avalan muchas de estas marcas elegidos estratégicamente en función de la edad del público objetivo. De igual modo, las distintas etapas vitales –embarazo, lactancia, niñez y tercera edad– son objeto de estrategias publicitarias en las que muchos productos procesados se presentan como la mejor alternativa. Por ejemplo, para que los niños crezcan sanos y fuertes, cuando las autoridades competentes llevan años alertando sobre las consecuencias de la ingesta de este tipo de alimentos en la aparición precoz de determinadas enfermedades o del incremento de peso.

También se anuncian con suma ligereza productos que potencian el rendimiento físico, mental o sexual, sin ningún argumento justificativo tal y como exige la normativa. Asimismo, el efecto inmediato y la garantía asegurada invitan a consumir el producto en cuestión. Esa misma exigencia para comprar y consumir aparece en la gran mayoría de los anuncios, muchos de los cuales, en lugar de informar sobre los ingredientes y argumentar en qué se basan o qué hace posible sus supuestos beneficios, se limitan a decir que sus componentes son naturales, contraviniendo otro de los principios reguladores en esta materia. Ejemplos de las dos casuísticas son:

*Cysticlean* es el producto natural a base de extracto concentrado de arándano rojo americano que te ayuda a prevenir la cistitis y sus síntomas. Un sobre o cápsula al día y adiós a la cistitis. *Cysticlean* está avalado por estudios clínicos y se vende en farmacias.

Depura tu organismo (...), libérate de las toxinas, depúrate naturalmente. Concentrado BIO efecto inmediato. Te ayuda a desatascar tu organismo realizando una limpieza profunda del hígado, de forma natural y efectiva. 2 veces al año. Libérate de lo que tu organismo no necesita y recupera la salud y la vitalidad. Depuración eficaz. Complemento alimenticio 100% natural. (*EPA Biodetox*)

Por último, no cabe duda que informar de la disposición del producto en las farmacias como punto

Tabla 4. Resoluciones y publicidad engañosa, por categoría de producto, tipo de resolución y año (totales y porcentajes)

	2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total									
	Des.	Ces.	Des.	Ces.																		
Alimentación	8	10	10	15	1	7	5	1	4	12	2	6	12	0	17	14	2	52	68	6	126	
	44,4	55,6	38,5	57,7	3,8	53,8	38,5	7,7	22,2	66,7	11,1	33,3	66,7	0	51,5	42,4	6,1	41,3	54	4,8	100	
Resoluciones de las reclamaciones	5	4	2	2	0	4	2	0	2	2	0	4	0	3	4	0	1	21	10	5	36	
	50	40	50	50	0	66,7	33,3	0	50	50	0	57,1	0	42,9	80	0	20	58,3	27,8	13,9	100	
Belleza e higiene	1	2	1	3	0	1	1	1	0	1	1	0	3	0	2	3	0	5	13	3	21	
	25	50	25	75	0	33,3	33,3	33,3	0	50	50	0	100	0	40	60	0	23,8	61,9	14,3	100	
Salud	4	1	5	2	2	2	5	4	2	4	15	8	18	19	14	13	21	32	43	65	140	
	40	10	50	40	40	20	18,2	45,5	36,4	9,5	19	71,4	17,8	40	42,2	29,2	27,1	43,8	22,9	30,7	46,4	
Alimentación	6	9	0	9	15	1	7	5	1	2	9	2	4	6	0	7	5	1	35	49	5	89
	40	60	0	36	60	4	53,8	38,5	7,7	15,4	69,2	15,4	40	60	0	53,8	38,5	7,7	39,3	55,1	5,6	100
Resoluciones referidas a publicidad engañosa	0	4	1	2	0	0	2	1	0	1	2	0	1	0	1	0	0	7	7	2	16	
	0	80	20	100	0	0	66,7	33,3	0	33,3	66,7	0	50	0	50	0	0	43,8	43,8	12,5	100	
Belleza e higiene	1	2	1	3	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	2	2	0	5	10	2	17	
	25	50	25	75	0	33,3	33,3	33,3	0	100	0	0	100	0	50	50	0	29,4	58,8	11,8	100	
Salud	2	0	4	2	2	1	1	4	3	0	3	5	1	5	2	3	2	9	16	17	42	
	33,3	0	66,7	40	40	20	12,5	50	37,5	0	37,5	62,5	12,5	62,5	25	42,9	28,6	21,4	38,1	40,5	100	

Des.: Desestimación, Rec.: Rectificación, Ces.: Cesación.

Fuente: Elaboración propia.

de venta ofrece una seguridad y tranquilidad añadida al consumidor. Precisamente es uno de los motivos por el que la legislación no permite publicitar que este tipo de productos se venden en farmacias. Sin embargo, en la mayoría de casos, como muestran muchos de los ejemplos extraídos del conjunto de las reclamaciones estudiadas, se incorpora este argumento con absoluta normalidad. Este hecho evidencia la laxitud y la falta de control en materia de publicidad engañosa por parte de los organismos de autorregulación, como ya han demostrado investigaciones previas.

En este contexto, respondiendo a la PI3 y a partir de las 323 reclamaciones analizadas relativas a productos a los que los anunciantes les asocian una supuesta finalidad sanitaria, la Tabla 4 resume el tipo de resoluciones tomadas por el Jurado de la Publicidad en el marco de las competencias que le atribuye Autocontrol, así como las relativas solo a la publicidad engañosa.

El porcentaje total de Desestimaciones por parte del Jurado de la Publicidad es notorio, en especial en las reclamaciones sobre Alimentación (41,3%) y Bebidas (58,3%). Las resoluciones que obligan a la Rectificación por parte de los anunciantes alcanzan casi 62% en el caso de los productos de Belleza e Higiene y 54% en el caso de los productos alimenticios. Sin embargo, en lo que respecta a la categoría de Salud, el tipo de resolución que más peso relativo presenta es la Cesación o retirada del anuncio, con 46,4% de los casos. A lo largo de los 323 casos analizados no se ha detectado ninguna resolución que haya optado por la Amonestación o la Difusión, razón por la cual, a pesar de estar tipificadas estas dos modalidades como atributo, no aparecen en la Tabla 4. De igual modo, es importante señalar que especialmente en lo referido a la categoría de Salud, el número de resoluciones presenta una evidente tendencia al alza tanto en Desestimaciones como en Rectificaciones y Cesaciones.

Ese perfil en la distribución de los distintos pesos relativos en los tipos de resoluciones distribuidas por categoría de producto se mantiene cuando el análisis se vincula solo a las prácticas de publicidad engañosa, tal y como refleja la Tabla 4. Las categorías de Alimentación (55,1%) y Belleza e Higiene (58,8%) son las que más presencia de rectificaciones acumulan, mientras que las resoluciones que obligan a la cesación de los anuncios por publicidad engañosa es mayoritaria en los productos de la categoría Salud (50,5%).

## DISCUSIÓN

Este trabajo aporta un análisis escala “uno a uno” del conjunto de las reclamaciones tramitadas por Autocontrol a lo largo del periodo 2010-2015 en relación a la publicidad de productos relacionados con la salud. Se ha contrastado el especial rol que juegan las Asociaciones de Consumidores a la hora de preservar los intereses de los consumidores en lo relativo a las estrategias que muchos anunciantes utilizan para dirigirse a su público objetivo. Sin embargo, llama la atención la escasa participación de los particulares en defensa de sus propios intereses. Ello es consecuencia de dos factores: (1) la ausencia de campañas de concientización por parte de las autoridades públicas y la propia asociación de Autocontrol tal como es sugerido por el marco europeo en pro de la eficacia del sistema de autorregulación; y (2) la falta de una cultura y sensibilización de la población española en materia publicitaria y de sus derechos como consumidores. En muchas ocasiones las empresas, sean de ámbito nacional o internacional y haciendo uso de cualquiera de los medios de difusión a su alcance, incurren en infracciones legales que, en el caso de los productos estudiados, pueden incluso poner en riesgo la salud.

Esas modalidades de ilícito toman la forma, de acuerdo con la LGP y la Ley 29/2009, de publicidad engañosa cuando el perjudicado es el consumidor y de publicidad desleal cuando es la competencia la que ve lesionada sus intereses de mercado. La presencia de esta tipología publicitaria en los productos estudiados es realmente significativa en relación al conjunto de todas las reclamaciones al que se refiere el periodo de investigación.

El estudio ha procedido a la identificación de los motivos que impulsaron las reclamaciones relativas a los productos con implicaciones para la salud de los consumidores. Así, las evidencias cuantitativas y cualitativas, tal y como se ha señalado, son incuestionables. En el caso de los productos saludables, la reflexión final del trabajo debe orientarse más a la valoración del hecho de que Autocontrol no parece ser capaz de evitar los continuos abusos de muchos de los anunciantes reincidentes a lo largo de los años acumulando reiteradas reclamaciones.

Es evidente que no existe un modelo perfecto de monitorización y seguimiento de los contenidos publicitarios que preserve los derechos de los consumidores en coordenadas de perfecta eficiencia y eficacia. Entre el modelo puramente judicial y el basado en el control del sector público emerge el que se asienta sobre

el principio de la autorregulación que, en principio, pretende implicar a todos los agentes clave para garantizar la credibilidad de los anunciantes, los medios y la seguridad de los consumidores.

El presente trabajo contrasta de nuevo las importantes debilidades en el sistema español de autorregulación publicitaria (Muela-Molina & Perelló-Oliver, 2014). Siendo la categoría de Salud la que acumula el mayor porcentaje de publicidad cesada, es notorio el número de productos que, a pesar de las continuas reclamaciones que recibe Autocontrol todos los años –tal y como se ha comprobado en esta investigación– y del compromiso del anunciante en relación a la retirada del anuncio reclamado, en último término, ese compromiso queda vacío de contenido. Sin ninguna sanción económica, tampoco supone un castigo para el anunciante el hecho de retirar un anuncio malicioso y emitir otro similar con el mismo contenido pero cambiando los personajes o el contexto situacional (Perelló-Oliver y Muela-Molina, 2011, p. 405). Otro dato constatado es que la mayoría de los anunciantes reclamados operan solo en el ámbito nacional. Se trata de una evidencia añadida de la posible ineffectividad del sistema que regula esta publicidad debido a que las empresas que ofertan estos productos suelen ser firmas del tipo *fly-by-night*, que dirigen su oferta a personas especialmente débiles al engaño alentándolas además con precios bajos y repeticiones constantes de las maravillas de los mismos (Peiró Abásolo, 2006).

El estudio en profundidad de esta problemática debe contribuir a una mejora del marco jurídico-normativo, del sistema judicial y de las asociaciones autorreguladoras para avanzar hacia la consecución de una publicidad más veraz y una mayor protección de los consumidores. Si una de las principales ventajas del sistema de autorregulación es que las resoluciones se resuelven más rápidamente en comparación con el modelo judicial, el principal argumento en contra es “that it is relatively ineffective, because the incentives to comply are insufficient, breaches of the self-regulatory framework are common, and the penalties for infringements are relatively small<sup>2</sup>” (Brennan et al., 2008, p. 59).

El protocolo de evaluación y supuesta sanción de los contenidos publicitarios ha de ser mucho más eficaz. Tal y como ha puesto de manifiesto, anuncios declarados ilícitos siguen emitiéndose con absoluta impunidad. Parece pues imprescindible que Autocontrol actúe o se vea obligado a actuar de oficio frente a estas prácticas sin necesidad de que medie una denuncia por parte de otro anunciante competidor o del consumidor.

Para tal fin, sugerimos que se implemente en Autocontrol el *Monitoring Compliance* al igual que su homólogo en Reino Unido (ASA) y el sistema de *pre-clearance*, es decir, que toda la publicidad de radio y televisión sea evaluada antes de su difusión por un organismo independiente de la industria que compruebe el cumplimiento con la legislación para evitar que un anuncio ya sancionado se pueda emitir. Con ello, se minimizarían las numerosas ocasiones en que publicidad sancionada repetidamente se sigue anunciando sin ninguna penalización.

En este sentido, cabe recordar que es necesario que todos los actores legalmente implicados en el desarrollo y transmisión de la publicidad cumplan la ley. El artículo 7.2 de la normativa analizada señala que “las agencias de publicidad, periódicos, revistas, emisoras de radio y televisión y cualquier otro medio de comunicación no admitirán publicidad que contravenga lo dispuesto en este Real Decreto”. Por tanto, también los medios de comunicación son responsables directos de que la publicidad ilícita llegue al público objetivo si no controlan, supervisan o rechazan anuncios reclamados o potencialmente ilícitos. El perjuicio provocado no solo afecta a su audiencia fiel y a la credibilidad del medio, por lo que también ellos deben asumir esa responsabilidad social.

De hecho, el referido artículo 7 en su punto 3 recuerda que “las autoridades sanitarias cuando consideren que determinada publicidad o promoción comercial no se ajusta a lo establecido en este Real Decreto, podrán formular, con carácter inmediato, la correspondiente advertencia a través de los medios de comunicación”. También aquí detectamos una gran pasividad por parte del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad del Gobierno de España. Una mayor proactividad, control y sanciones más persuasivas redundarían en la calidad de la publicidad de los productos relacionados con la salud y en la seguridad de los consumidores.

Esta investigación da continuidad a una línea ya iniciada en trabajos precedentes pero que, en este caso, focaliza su estudio en la publicidad de productos que proporcionan beneficios supuestamente saludables. A la vez, evidencia las debilidades del sistema legislativo y autorregulador poniendo al descubierto lagunas y preguntas a las que sin duda habrá que dar respuesta en futuras investigaciones. Así, sería deseable complementar estos resultados con otros estudios que indaguen en la población española en relación a su conocimiento sobre los sistemas de autorregulación, el proceso de

reclamaciones y la naturaleza publicitaria para detectar los ilícitos que vulneran sus derechos como consumidor y exigir la defensa de sus derechos. Ello contribuiría a que los organismos correspondientes pudieran detectar las lagunas o carencias de información para promover o reforzar campañas de educación y concientización en esta materia. También sería importante investigar la naturaleza de las empresas fabricantes, sus mecanismos de distribución y el control administrativo requerido para promocionar estos productos claramente fraudulentos y, en algunos casos, nocivos para la salud. El objetivo principal sería obtener información sobre los mecanismos que fallan en la administración y que permiten que productos potencialmente per-

judiciales lleguen al consumidor con tanta facilidad. Sería necesario también analizar la existencia o no de protocolos administrativos para identificar las limitaciones operativas que sufren los organismos públicos y que derivan en la pasividad que ha constatado esta investigación. Por último, se debería profundizar en los sistemas de control y monitorización implementados en Autocontrol y en los medios de comunicación para la comprobación, vigilancia y seguimiento de la publicidad ilícita. Con estas metodologías se evitaría que muchos anuncios fraudulentos llegaran a ser emitidos, minimizando así el posible perjuicio económico para el anunciante y la consiguiente mejora en términos de protección para el consumidor.

#### NOTAS AL PIE

1. "La práctica es susceptible de procesamiento, ya que crea una probabilidad razonable de que los consumidores comprarán o utilizarán el servicio o producto en detrimento de su economía o cuerpo".
2. "Que es relativamente ineficaz, porque los incentivos para cumplir son insuficientes, las violaciones del marco de autorregulación son comunes, y las sanciones para las infracciones son relativamente pequeñas".

La investigación de la que deriva este artículo está financiada por el Proyecto Nacional "Publicidad engañosa en radio de productos relacionados con la salud (PERSA)" concedido por el Ministerio de Economía Gobierno de España (CSO2014-55804-R) en el marco de la Convocatoria RETOS: 2015-2017.

#### REFERENCIAS

- Armstrong, G. M. & Ozanne, J. L. (1983). An evaluation of NAD/NARB purpose and performance. *Journal of Advertising*, 12(3), 15-52. doi:10.1080/00913367.1983.10672844
- Autocontrol (2011). *Código de Conducta Publicitaria* [Advertising Code of Conduct]. Retrieved from [http://www.autocontrol.es/pdfs/Cod\\_conducta\\_publicitaria.pdf](http://www.autocontrol.es/pdfs/Cod_conducta_publicitaria.pdf) 30 12 2015
- Aznar, H. (2000). Publicidad y ética: la vía de la autorregulación [Advertising and ethics: the procedure of self-regulation]. *Revista Latina de Comunicación*, 25. Retrieved from <http://www.ull.es/publicaciones/latina/aa2000yen/148hugoaznar.html>
- Boddeyn, J. J. (1985). Advertising Self-Regulation: Private Government and Agent of Public Policy. *Journal of Public Policy & Marketing*, 4, 129-141. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/30000079>
- Brennan, R., Czarnecka, B., Dahl, S., Eagle, L. & Mourouti, O. (2008). Regulation of nutrition and health claims in advertising. *Journal of Advertising Research*, 48(1), 57-70. doi: 10.2501/S0021849908080082
- Byrd-Bredbenner C. & Grasso D. (2001). The effects of food advertising policy on televised nutrient content claims and health claims. *Family Economics & Nutrition Review*, 13(1), 37-49. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/219368324?accountid=41816>
- Caraher, M., Landon, J. & Dalmeny, K. (2006). Television advertising and children: Lessons from policy development. *Public Health Nutrition*, 9(5), 596-605. doi: 10.1079/PHN2005879
- Carrillo Durán, M. V. (2004). *La influencia de la publicidad, entre otros factores sociales, en los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosas* [The advertising influence, among others social factors, on eating disorders: nervous anorexia and bulimia]. Madrid: Editorial Complutense.

- Carrillo Durán, M., Sánchez Hernández, M. & Jiménez Morales, M. (2011). Factores socioculturales y personales relacionados con el mensaje mediático del culto al cuerpo influyentes en el bienestar de los jóvenes [Sociocultural and personal factors related to media and body cult that have an influence on young's wellbeing]. *Comunicación y Sociedad*, 24(2), 200-227. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1467738403?accountid=41816>
- Daynard, M. (2004). The role of the federal trade commission in advertising health products and services. *Journal of the American College of Dentists*, 71(2), 24-26.
- Díaz Méndez, C. & González Álvarez, M. (2008). Industria y alimentación: de la publicidad referencial a los alimentos funcionales [Industry and food: From referencial advertising to functional foods]. In C. Díaz Méndez & C. Gómez Benito, C. (Coords.), *Alimentación, consumo y salud* [Food, consumption and health] (pp. 105-129). Barcelona: Fundación La Caixa.
- Edelstein, J. S. (2003). Self-regulation of advertising: an alternative to litigation and government action. *IDEA: The Journal of Law and Technology*, 43(3), 509-543. Retrieved from <http://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/idea43&div=23&id=&page=>
- Engaños caros y multas baratas [Expensive deceptions and cheap fines]. (2010, December 11) *El País*. Retrieved from [http://elpais.com/diario/2010/12/11/sociedad/1292022001\\_850215.html](http://elpais.com/diario/2010/12/11/sociedad/1292022001_850215.html)
- European Commission (2003). *Status report on the European Commission's work in the field of nutrition in Europe*. Directorate-General for Health and Consumer Protection, Office for Official Publications of the European Communities. Retrieved from [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/nutrition/documents/nutrition\\_report\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_report_en.pdf)
- Greene, H. L., Prior, T. & Frier, H. I. (2001). Foods, health claims, and the law: Comparisons of the United States and Europe. *Obesity Research*, 9(4), 276-283. doi: 10.1038/oby.2001.131
- Handsley, E., Mehta, K., Coveney, J. & Nehmy, C. (2009). Regulatory axes on food advertising to children on television. *Australia and New Zealand Health Policy*, 6(1). Retrieved from <http://archive.biomedcentral.com/content/pdf/1743-8462-6-1.pdf>
- Harker, D. (2000). Complaints about advertising: What's really happening? *Qualitative Market Research: An International Journal*, 3(4), 198-206. doi: 10.1108/13522750010349297
- Hawkes, C. (2004). *Nutrition labels and health claims: the global Regulatory Environment*. World Health Organization. Retrieved from <http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591714.pdf>
- Hawkes, C. (2005). Self-regulation of food advertising: What it can, could and cannot do to discourage unhealthy eating habits among children. *Nutrition Bulletin*, 30(4), 374-382. doi: 10.1111/j.1467-3010.2005.00526.x
- Hawkes, C. (2008). Agro-food industry growth and obesity in China: what role for regulating food advertising and promotion and nutrition labelling? *Obesity Reviews*, 9, 151-161. doi: 10.1111/j.1467-789X.2007.00458.x
- Henderson, J., Coveney, J., Ward, P. & Taylor, A. (2009). Governing childhood obesity: Framing regulation of fast food advertising in the Australian print media. *Social Science & Medicine*, 69(9), 1402-1408. doi:10.1016/j.socscimed.2009.08.025
- Infoadex (2015). *Estudio Infoadex de la inversión publicitaria en España 2014* [Infoadex study of advertising investment in Spain 2014]. Madrid: Author.
- Ippolito, P. M. & Mathios, A. D. (1993). New Food Labelling Regulations and the Flow of Nutrition Information to Consumers. *Journal of Public Policy & Marketing*, 12(2), 188-205. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/30000090>
- Jones, S. C. & Van Putten, K. (2008). An analysis of consumer complaints about social marketing advertisements in Australia and New Zealand. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 20(1), 97-117. doi: 10.1080/10495140802165550
- Katan, M. B. & De Roos, N. (2004). Promises and Problems of Functional Foods. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 44(5), 369-377. doi: 10.1080/10408690490509609
- Kerr, G. & Moran, C. (2002). Any complaints? A review of the framework of self-regulation in the Australian advertising industry. *Journal of Marketing Communications*, 8(3), 189-202. doi: 10.1080/13527260210147333

- Lawson, R. W. (1985). An analysis of complaints about advertising. *International Journal of Advertising*, 4(4), 279-295. doi: 10.1080/02650487.1985.11106936
- Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad (1988). Retrieved from <https://www.boe.es/boe/dias/1988/11/15/pdfs/A32464-32467.pdf>
- Ley 29/2009, de 30 de diciembre, por la que se modifica el régimen legal de la competencia desleal y de la publicidad para la mejora de la protección de los consumidores y usuarios (2009). Retrieved from <https://www.boe.es/boe/dias/2009/12/31/pdfs/BOE-A-2009-21162.pdf>
- Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición (2011). Retrieved from <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-11604-consolidado.pdf>
- Medina, M. & An, S. (2012). Advertising Self-Regulatory Activity. A Comparison between Spain and US. *Zer*, 17(33), 13-29. Retrieved from <http://www.ehu.es/zer/hemeroteca/pdfs/zer33-01-medina.pdf>
- Morton, H., Stanton, R., Zuppa, J. & Mehta, K. (2005). Food advertising and broadcasting legislation—a case of system failure? *Nutrition & Dietetics*, 62, 26–32. doi: 10.1111/j.1747-0080.2005.tb00006.x
- Moscoco, D., Serrano, R., Biedma, L. & Martín, M. (2013). Ciudadanía sedentaria versus ciudadanía activa. Un nuevo canon social en el acceso a la salud y el bienestar [Sedentary citizenship versus active citizenship. A new social canon in access to health and welfare]. *methaodos.revista de ciencias sociales*, 1(1), 123-140. doi: 10.17502/m.rcs.v1i1.29
- Muela-Molina, C. & Perelló-Oliver, S. (2011). La publicidad desleal en la radio española: un análisis empírico [Unfair Advertising on Spanish Radio: An Empirical Analysis]. *Doxa Comunicación: revista interdisciplinaria de estudios de comunicación y ciencias sociales*, 12, 107-128. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/270647207\\_La\\_publicidad\\_desleal\\_en\\_la\\_radio\\_espanola\\_un\\_analisis\\_empirico](https://www.researchgate.net/publication/270647207_La_publicidad_desleal_en_la_radio_espanola_un_analisis_empirico)
- Muela-Molina, C. & Perelló-Oliver, S. (2013). Misleading advertising: a study of radio spots in Spain. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 20(62), 13-43. Retrieved from <http://scielo.unam.mx/pdf/conver/v20n62/v20n62a1.pdf>
- Muela-Molina, C. & Perelló-Oliver, S. (2014). Advertising self-regulation. A comparative analysis between the United Kingdom and Spain. *Communication & Society*, 27(3), 1-18. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10171/37726>
- Parker, B. J. (2003). Food for Health. The Use of Nutrient Content, Health, and Structure/Function Claims in Food Advertisements. *Journal of Advertising*, 32(3), 47-55. doi: 10.1080/00913367.2003.10639135
- Peiró Abásolo, A. (2006). La publicidad de los llamados ‘Productos Milagro’ [Advertising of so-called ‘Miracle Products’]. *Estudios sobre Consumo*, 78, 21-31.
- Perelló-Oliver, S. & Muela-Molina, C. (2011). An Analysis of Health-Related Advertising in Spanish Radio. *Cuadernos de información*, 29(2), 67-76. Retrieved from <https://repositorio.uc.cl/handle/11534/4414>
- Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria (1996). Retrieved from <https://www.boe.es/boe/dias/1996/08/06/pdfs/A24322-24325.pdf>
- Roe, B., Levy, A. S. & Derby, B. M. (1999). The Impact of Health Claims on Consumer Search and Product Evaluation Outcomes: Results from FDA Experimental Data. *Journal of Public Policy & Marketing*, 18(1), 89-105. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/30000511>
- Sossa Rojas, A. (2015). Estudiando la corporalidad en el gimnasio: reflexiones prácticas para las ciencias sociales [Studying corporality in the gym: Practical reflections for the social sciences]. *methaodos.revista de ciencias sociales*, 3(2), 192-206. <http://dx.doi.org/10.17502/m.rcs.v3i2.81>
- Sto, E. & Glefjell, S. (1992). Consumer satisfaction, dissatisfaction, and advertising complaints. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 5, 127-138.
- Story, M. & French, S. (2004). Food Advertising and Marketing Directed at Children and Adolescents in the US. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 1(3). Retrieved from <http://www.ijbnpa.org/content/1/1/3>

- Van Trijp, H. C. M. & Van Der Lans, I. A. (2007). Consumer perceptions of nutrition and health claims. *Appetite*, 48(3), 305- 324. doi: 10.1016/j.appet.2006.09.011
- Wyckham, R. G. (1996). Dealing with misleading advertising in the face of declining government resources. *Journal of Consumer Policy*, 19(2), 167-192. doi: 10.1007/BF00412472
- Zwier, S. (2009). Medicalisation of food advertising. Nutrition and health claims in magazine food advertisements 1990-2008. *Appetite*, 53(1), 109-113. doi: 10.1016/j.appet.2009.05.017

#### SOBRE LOS AUTORES

**Salvador Perelló Oliver**, Licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales, Doctor en Sociología, Máster en Recursos Humanos y Gestión del Conocimiento y Diploma EFQM de Excelencia. En la actualidad es profesor de Sociología en el Departamento de Ciencias de la Comunicación y Sociología de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC). Es Investigador Principal del Grupo de Investigación de Excelencia "methaodos.org".

**Clara Muela Molina**, Licenciada en Publicidad y Doctora por la Universidad Complutense de Madrid. En la actualidad es profesora de Estrategias Creativas en Publicidad en el Departamento de Ciencias de la Comunicación y Sociología de la Universidad Rey Juan Carlos (URJC). Es miembro del Grupo de Investigación de Excelencia methaodos.org y del GRER (Groupe de Recherches et d'Études sur la Radio. France).

**Jaime Hormigos Ruiz**, Licenciado en Sociología por la Universidad Pontificia de Salamanca y Doctor en Sociología por la misma universidad. En la actualidad es profesor de Sociología en el Departamento de Ciencias de la Comunicación y Sociología de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid (España). Es miembro del Grupo de Investigación de Excelencia "methaodos.org".