

UNIVERSIDAD DE ALICANTE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES



GRADO EN PUBLICIDAD Y RELACIONES PÚBLICAS
CURSO ACADÉMICO 2014 - 2015

**DIETA MEDITERRÁNEA Y PUBLICIDAD: ANÁLISIS DEONTOLÓGICO
DEL DISCURSO PUBLICITARIO**

RAÚL ALIAGA PÉREZ

ALEJANDRA HERNÁNDEZ RUIZ

DEPARTAMENTO DE COMUNICACIÓN Y PSICOLOGÍA SOCIAL

Alicante, noviembre de 2014

Resumen

A través de la publicidad no sólo se venden productos, sino estilos de vida. Que cada vez se publiciten más helados, cereales, caramelos y alimentos precocinados no sólo cambia la forma de comer de los españoles, sino también sus hábitos. El objetivo general de este trabajo es conocer los componentes y características de la "dieta publicitaria" para realizar un análisis comparativo con los ingredientes y cantidades que deben integrar una dieta sana y equilibrada como la mediterránea. Para ello se han utilizado las inserciones publicitarias ofrecidas por Infoadex en los sectores alimentación, bebidas, salud y restauración durante el último período disponible (2013). Tras el exhaustivo análisis de dichos datos se comprueba que poco tienen que ver ambas dietas.

Palabras Clave: Publicidad, dieta mediterránea, alimentos.

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Introducción..... | 4 |
| 2. Antecedentes | |
| 2.1. Siglo XXI: Nuevas tecnologías, alimentación y educación nutricional: una combinación poco perfecta..... | 5 |
| 2.2. Dieta mediterránea y lista de la compra..... | 9 |
| 2.3. La publicidad de los alimentos “milagro”: estrategia del asterisco..... | 13 |
| 2.4. La publicidad de alimentos: regulación y autorregulación de los reclamos relacionados con la salud..... | 18 |
| 3. Objetivos..... | 28 |
| 4. Metodología..... | 28 |
| 5. Resultados..... | 30 |
| 6. Conclusiones..... | 39 |
| 7. Bibliografía..... | 40 |

1. Introducción

El estudio Aladino (Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad), realizado en 2011 por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (2013)¹, reveló que casi la mitad de los niños españoles de entre 6 y 10 años padecían sobrepeso y/o obesidad, concretamente un 45,2%.

Casi la mitad de los niños de entre 6 y 10 años padecen sobrepeso en un país que se ha caracterizado por tener una dieta completa y saludable, cuya cultura hace que se consuman diariamente productos tan saludables como las legumbres, las verduras, las frutas, y el aceite de oliva. Que gracias al mar que lo baña también es rica en pescados. No obstante, cada vez hay más sobrepeso y cada vez empieza más pronto.

La globalización y las nuevas tecnologías permiten al ser humano comunicarse con cualquier parte del mundo, y quizá, en parte por su influencia, se están perdiendo las costumbres de cada región para juntar a todos en una cultura cada vez más unificada. Y es que la mayoría de buenas costumbres mediterráneas se están perdiendo. Una herramienta que favorece este hecho es la publicidad.

A través de la publicidad no sólo se venden productos, sino estilos de vida. Que cada vez se publiciten más helados, cereales, caramelos y alimentos precocinados no sólo cambia la forma de comer de los españoles, sino sus hábitos. Es por eso que se está perdiendo la tradicional comida española.

Tampoco favorecen a esto las nuevas tecnologías, cada vez se vive de forma más cómoda debido a que lo tenemos todo al alcance de un ‘click’. El sedentarismo provocado por las nuevas tecnologías sumado a los nuevos hábitos alimenticios de los jóvenes (y de la mayoría de la población) justifica este crecimiento de la tasa de obesidad.

En una sociedad en la que impera el culto al cuerpo, las elevadas tasas de obesidad conviven con los “cuerpos danones” de la publicidad. Esta expresión no es casualidad, la publicidad hace que se estereotipe el cuerpo del hombre y la mujer, lo cual, en cierto modo está bien porque promueve unos hábitos de vida más saludables y menos sedentarios. Sin embargo, a la hora de apelar a estos cuerpos, no se suele hacer refiriéndose a las típicas comidas sanas como frutas y verduras, sino que se suele anunciar un producto “buenísimo” para el organismo, con mil vitaminas y minerales, y aunque no diga literalmente que te vas a poner como el de la foto, se intuye.

¹ Citado en Gutiérrez (2014).

Esto es la estrategia del asterisco, se vende un producto maravilloso, indicando con un asterisco la ínfima proporción del ingrediente responsable del efecto beneficioso, pero no se vende que una pieza de fruta tiene las mismas vitaminas, es más saludable y más barato.

Lo mismo ocurre con los productos cosméticos que prometen la fuente de la eterna juventud, entre otras cosas. Porque no se promueve una vida saludable, practicando deporte y dejando de lado malos hábitos como el tabaco, sino que se vende una crema de baba de caracol con la que se “rejuvenece” 10 años.

Desde la autorregulación existen diversos códigos deontológicos generales como el Código de Conducta Publicitaria de Autocontrol y sectoriales como el Código PAOS que delimitan unas normas a seguir por los anunciantes de alimentación y bebidas a la hora de realizar su publicidad.

Se han estudiado trabajos con temática similar a la que pretende abarcar este. Hay mucho escrito sobre publicidad y alimentos, como por ejemplo relacionando ambas materias con enfermedades como la anorexia o la bulimia, estudiando los discursos y mensajes más comunes en la publicidad de alimentos o investigando la relación entre publicidad y obesidad infantil.

No obstante, no se ha encontrado ninguno que compare una dieta sana y equilibrada con la dieta que se vende a través de los medios, la ‘dieta publicitaria’.

Por eso se procede a la realización de este trabajo con el fin de comparar ambas dietas para ver en qué se parecen y en qué se diferencian.

2. Antecedentes

2.1 - Siglo XXI: Nuevas tecnologías, alimentación y educación nutricional: una combinación poco perfecta

El ser humano vive más cómodo a cada año que pasa. Las nuevas tecnologías cada día avanzan hacia un futuro de confort, ayudándonos en nuestro día a día para hacernos las cosas más fáciles. Ya no hace falta bajar al mercado para hacer la compra de la semana, podemos sentarnos delante de nuestro ordenador, hacer la compra por internet y esperar sentado en el sofá a que nos la traigan a la puerta de casa, todo un lujo que era impensable para nuestros padres o abuelos, que quizás, aunque no tuvieran esa comodidad, preferían bajar al mercado a comprar las cosas por internet.

Después de pedir la compra y que nos la traigan a casa, podemos meter varios ingredientes en *Multirobot 3000* para que nos prepare la comida y que esté justo a la hora que nosotros queremos, retirar del artefacto, servir en plato y listo.

O ya ni eso, podemos directamente comprar comida precocinada y meterla en la nevera hasta que queramos comerla, y cuando nuestro estómago nos pida alimento, meterlo 2 minutos en el microondas y listo, ¡a comer! Aunque ni siquiera hace falta levantarse del sofá, podemos usar el móvil para llamar al Telepizza más cercano y esperar tumbados a que nos traigan el pedido, o hacerlo a través de las numerosas ‘apps’ para los *smartphones* que nos permiten comprar comida rápida (pizzas, hamburguesas, kebabs...) a cualquier restaurante que tenga convenio con dicha ‘app’, que hoy en día son casi todos.

Sin duda vivimos en un mundo perfecto en cuanto a comodidad se refiere, nos quitamos de encima las tareas de cocina si queremos y pasamos el resto del tiempo disfrutando y haciendo lo que nosotros queremos.

El problema viene cuando la población se acostumbra a comer lo que le dan sin preocuparse de lo que es y esta mala costumbre se traslada de padres a hijos.

A veces, disfrutar de un mundo más fácil y cómodo no es del todo bueno y llega a ser contraproducente cuando abusamos de ingerir comida rápida e industrial. Los padres que compran bollería a sus hijos para el recreo también lo acaban haciendo para la hora de la merienda y lo acaban repitiendo día tras día. En este sentido, sedentarismo y abuso de comida rápida e industrial es una mala combinación.

En la actualidad, hay una evidente falta de ‘educación nutricional’, ¿cuántas familias con niños comen la cantidad necesaria de pescado a la semana? Y las famosas barritas de pescado congeladas y rebozadas no cuentan. ¿Cuántas familias educan a sus hijos a comer una pieza de fruta tras cada comida?

Lo mismo ocurre con la fruta, ¿qué niño en su sano juicio puede preferir una manzana a un *danonino* de chocolate? Si los padres no tienen demasiadas ganas de discutir acabarán cediendo ante los llantos y gritos del menor y su menú diario estará compuesto por:

- Un vaso de leche en el desayuno (con *ColaCao* y azúcar, por supuesto)
- Un *donut* a la hora del recreo
- Algo fácil de preparar a la hora de comer, que le guste al niño y que alimente, carne o pasta. De postre algún *pseudoyogur* azucarado o de algún sabor dulce.

- Más bollería a la hora de la merienda, en casos excepcionales algún bocadillo, aunque la mayoría son de Nocilla. Alguna que otra vez se cuele algún bocadillo de verdad, con jamón, queso, atún...
- En la cena algo parecido a la comida, si acaso le ponemos algo de carne y palitos de “pescado”.

El estudio Aladino (Alimentación, Actividad Física, Desarrollo Infantil y Obesidad), realizado en 2011 por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (2013)², reveló que casi la mitad de los niños españoles de entre 6 y 10 años padecían sobrepeso y/o obesidad, concretamente un 45,2%.

A pesar de ello, los padres se preocupan por sus hijos. Y esto lo saben las multinacionales de la alimentación que se aprovechan de esa preocupación y “chantajea” a los padres prometiendo energía y vitalidad para sus hijos en sus productos. Productos como leche, zumos industriales o yogures presumen de tener un número incalculable de vitaminas, minerales, calcio... ¿cómo un padre no va a comprarle ese producto a su hijo para que crezca “sano y fuerte”? Ese yogur enriquecido con vitaminas A, B, C, D... Z, que, además de ser beneficioso para la salud, les gusta a los niños porque sabe a chocolate. Esto es publicidad, convencer a nuestro *target* de comprar un producto o adquirir un servicio, “casi” de cualquier manera, a cualquier precio, porque el fin justifica los medios.

Lo que no todos los consumidores saben es que si en lugar de gastarse el dinero en un pack de 4 yogures milagrosos, comprasen un kilo de mandarinas, manzanas, plátanos... le darían más vitaminas, más minerales y menos azúcar y edulcorantes a sus hijos, en definitiva, más barato y mejor. Pero la fruta, además de que no les suele gustar demasiado a los niños, no se publicita tanto como los yogures, lácteos o zumos.

Por otra parte, estos niños con sobrepeso se hacen mayores y empiezan a pensar por sí mismos. Ya no hace falta que sus padres tomen decisiones por ellos. Es entonces cuando estos adolescentes comienzan a ver que toda la gente de éxito es, en su mayoría, delgada o musculada en el caso sobre todo de los hombres.

Los *mass media* nos bombardean con las historias tanto laborales como extralaborales de nuestros ídolos. Actores, cantantes, deportistas... todos o casi todos los individuos que aparecen en los medios de comunicación se muestran guapos,

² Citado en Gutiérrez (2014).

cuidados, estilizados y sin grasa o al menos sin demasiada grasa. Ha quedado atrás el tiempo en el que un famoso actor de cine podía ser gordo, hoy en día, apenas hay gorditos en pantalla, y el que lo es, es porque el hecho de ser gordo es una seña de identidad de su persona y de los personajes que interpreta o suele interpretar.

En definitiva, vemos que las personas con éxito en la vida no están gordas, y, por supuesto, nosotros también queremos ser exitosos y vivir cómodamente una vida llena de lujos. Así que intentamos parecernos a ellos y la publicidad “se aprovecha” de eso.

Es aquí donde aparece la comunicación comercial como importante vehículo transmisor de estereotipos de culto al cuerpo (Carrillo, Sánchez y Jiménez, 2011) vendiéndonos productos con la cara de nuestros ídolos, como en el caso de José Coronado, Carmen Machi y Shakira con los yogures Activia que “favorecen el tránsito intestinal”.

Intentamos llegar por cualquier medio a parecernos a la gente de éxito para, bien tener éxito, o parecer que lo tenemos. Así es como nos dejamos engañar ante la publicidad, nos venden un producto milagroso que reduce la grasa en diez días sólo con ponértela en la barriga al dormir, y nosotros, a pesar de que pensemos que eso es imposible, lo compramos. Porque lo anuncia Carlos Moyá.

Somatoline Cosmetic entraría en la categoría de cosméticos, pero pasa lo mismo en la publicidad de alimentos. Productos milagrosos que nos prometen un vientre plano, bajo en grasa, enriquecido con mil vitaminas y anunciados por el actor cachas o la actriz modelo de turno, y lo compramos. En lugar de comprar un kilo de fruta o unas bolsas de frutos secos, que serán más beneficiosos para el organismo.

Un estilo de vida saludable implica una alimentación equilibrada, variada y moderada y la práctica regular de la actividad física (Plan HAVISA³). Hacer deporte y comer sano debería ser algo imprescindible en nuestra sociedad, la gente no debería hacerlo ‘por bajar peso’ única y exclusivamente, sino porque le guste. El ser humano no está hecho para tumbarse delante del televisor o pasarse horas enfrente de un ordenador.

³ La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) y la Fundación Alimentum han firmado un convenio de colaboración para el desarrollo de un Plan de fomento de Hábitos de Vida Saludables en la Población Española (Plan HAVISA). Se trata de una campaña de comunicación en el medio televisivo, que se concreta en dar visibilidad a mensajes y leyendas dirigidos a la promoción de una alimentación saludable y de la práctica regular de actividad física, en consonancia con la Estrategia NAOS. Para más información: <http://www.habitosdevidasaludables.com/home.php>

Hay dos tipos de personas que van al gimnasio y hacen deporte, por un lado están los que quieren verse delgados, deseables y exitosos a pesar de que no les guste nada hacer deporte y que los helados de chocolate sean su vicio inconfesable. Por otro lado están los que, además de querer verse bien, les gusta comer bien y hacer deporte. La principal diferencia entre estos dos es que unos lo hacen por lo que pensarán los demás sobre él/ella, y los otros lo hacen porque les gusta.

Normalmente, las personas que lo hacen por el ‘qué dirán’ no suelen durar más de un mes a dieta y en el gimnasio. Por otro lado, los que lo hacen por convencimiento sí que aguantan más tiempo, incluso casi toda la vida, practicando ese estilo de vida saludable. Este último grupo, precisamente, son los que no se dejan engañar por la publicidad y son más críticos con ella ya que, como les interesa el mundo de los alimentos, se informan y saben que nos toman el pelo en muchas ocasiones.

2.2 - Dieta mediterránea y lista de la compra

Siempre se ha relacionado la llamada “dieta mediterránea” –inspirada en la cocina tradicional de países como Grecia, Italia, y España- con una buena salud y un buen corazón.

Esta dieta se basa en la abundancia de vegetales y frutas frescas, cereales, frutos secos, y muy importante, aceite de oliva. También juegan un papel importante la carne de aves de corral y el pescado.

En definitiva, en esta dieta se come de todo. Sin embargo, y a pesar del rechazo generalizado a las grasas, esta sustancia es uno de los pilares de la dieta mediterránea, considerada una de las más beneficiosas para nuestro organismo.

¿Cómo puede ser que la dieta mediterránea sea tan saludable si su base es la grasa y en los medios de comunicación aparece de forma peyorativa esta sustancia? Comúnmente, la palabra "grasa" suele ser asociada con efectos perjudiciales para el organismo, pero no es así. Se tiene esta creencia porque se usa el mismo término (grasa) para referirse a los lípidos (macronutriente) y al tejido adiposo (grasa que se retiene en el cuerpo).

En primer lugar, es preciso saber qué son los lípidos por definición. Los lípidos son biomoléculas formadas por carbono, oxígeno e hidrógeno. En segundo lugar, es necesario conocer que hay varios tipos de lípidos y que no todos son iguales, hay que conocer los tres o cuatro tipos importantes.

Por un lado están las famosas grasas trans, quizá las peores para el cuerpo humano porque no aportan nada bueno. Suelen ser grasas que se encuentran en alimentos industrializados como los pasteles, o la mayoría de bollería industrial que se nos ofrece en las estanterías del súper. Este tipo de grasa aumenta el llamado “colesterol malo” (LDL) y reduce “el bueno” (HDL), aumentando así el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Además, estas grasas suelen ir acompañadas del azúcar que posee la bollería industrial, un combo muy dañino.

Hay otro tipo de grasas trans, pero estas son naturales y se encuentran en algunos animales como los rumiantes. No hay evidencias del peligro de esta grasa (Gebauer et al., 2011).

Por otro lado se encuentran las grasas saturadas, que no reciben su nombre porque “saturen arterias”, sino porque no tienen dobles enlaces entre sus carbonos y están unidas a muchos átomos de hidrógeno, así que están saturadas. Se tiene la creencia de que son muy malas para la salud porque obstruyen las arterias. Sin embargo, parece que eso no es del todo cierto y que el principal problema de enfermedades cardiovasculares no es la grasa saturada (Malhotra, 2013). No sólo puede que no sea el principal problema, sino que determinadas fuentes de grasa saturada como el yogur, el queso o la leche pueden aumentar el HDL (Huth y Park, 2012). Además, en un meta-análisis se concluyó que no existe una relación significativa entre la ingesta de grasa saturada y el incremento de enfermedades coronarias y cardiovasculares (Siri-Tarino, Sun, Hu y Krauss, 2010).

La última variedad de lípidos la constituyen los insaturados. La grasa insaturada puede ser de dos tipos, monoinsaturada y poliinsaturada, ambas beneficiosas para la salud y muy recomendables en una dieta sana y equilibrada. La monoinsaturada en particular, es la causante del aumento del HDL y la reducción del LDL.

Este tipo de lípidos se encuentra en carnes, pescados, aceite de oliva y, sobre todo, en los frutos secos. Es cierto que existe reticencia a su consumo porque son muy calóricos (al tener mucha grasa) pero son realmente beneficiosos para la salud, tanto que, comer 56 gramos de nueces al día previene la saturación de arterias y mejora la salud cardiovascular (Katz et al., 2013). En esta línea, en un estudio realizado a más de 3 millones de pacientes durante 30 años se comprobó que existe una asociación entre el consumo de frutos secos y una menor tasa de mortalidad (Bao et al., 2013).

Como se puede observar, la grasa puede ser un aliado perfecto contra las enfermedades cardiovasculares y la obesidad (Serra-majem, Roman y Estruch, 2006).

Por eso, la dieta mediterránea, en la que carnes, pescados y grasas como el aceite de oliva y los frutos secos tienen un papel fundamental, está considerada como una de las más sanas. Aunque no solo se debe al contenido en grasa de esta dieta, sino a la correcta mezcla con verduras y frutas de temporada, ya que en la dieta mediterránea también abunda el uso de éstas.

A pesar de ello, hay un factor que se está adentrando en la dieta mediterránea desde hace algunas décadas con consecuencias perjudiciales para la salud. Así, la comida prefabricada (bollería industrial, alimentos precocinados) está aumentando la tasa de obesidad en España.

Además de la incursión del azúcar, otro factor a tener en cuenta es la actual crisis económica, ya que en países desarrollados como España, la tasa de obesidad es mayor en los grupos desfavorecidos. Así que a mayor crisis y paro, mayor obesidad (Pérez, 2013).

En contraposición, en los países con renta más baja la tasa de obesidad es mayor en las grandes riquezas. Una buena paradoja, en los países donde la gente es más pobre, los delgados son los que menos recursos tienen y en los países desarrollados, los que tienen menos poder adquisitivo son los más obesos.

El culto al cuerpo en los países desarrollados podría ser una de las razones de esta paradoja, ya que los más ricos tienden a querer cuidarse más y mantenerse más jóvenes para mantener un estatus social. La clase baja, al no poder permitirse una alimentación rica y variada, recurren a alimentos baratos muy calóricos para compensar el hambre, como hidratos de carbono o bollería industrial.

Por otro lado en los países con renta más baja la tendencia es a la inversa. En España, sobre todo en la época de la postguerra, tener algo de sobrepeso era síntoma de salud y dinero, y estar delgado era todo lo contrario. Lo mismo ocurre ahora en estos países.

En definitiva, para mantener unos correctos hábitos alimenticios, es necesario empezar a perder el miedo a las grasas ya que son un aliado contra las enfermedades cardiovasculares. Además, es preciso desmentir la falsa creencia de que la grasa que se toma se almacena como grasa en el cuerpo. Es normal escuchar que las grasas son malas para la salud, pero más frecuente es decir que engordan. En la pérdida o ganancia de peso influyen, tanto las calorías que se ingieren, como algunas enzimas y hormonas. La grasa que se ingiere no es igual a la grasa que se almacena e incluso una dieta alta en grasa puede ser mejor para la salud y para la pérdida de peso que una alta en carbohidratos (Ruth et al., 2013).

Según apuntan Madrid y Madrid (2008) un buen carro de la compra estaría compuesto por:

- Medio litro de leche entera por persona al día. Parte de esta leche se puede sustituir por otros lácteos como queso fresco o yogures.
- 400 gramos de fruta por persona al día, variando entre 3-4 frutas de temporada.
- 400 gramos de verduras y hortalizas por persona al día, variando entre una gran cantidad de ellas.
- 200 gramos de carne por persona al día, unas 3 veces por semana. Destaca sobre todo el pollo, la ternera, lomo y solomillo de cerdo.
- Unos 250 gramos de pescado por persona al día, unas 2-3 veces por semana. Variando entre pescado blanco y azul a partes iguales.
- 1 huevo al día.
- 100 gramos de patata al día por persona.
- 40 cc de aceite de oliva por persona al día.
- 50 gramos de legumbres por persona al día, unas 3 veces a la semana.
- 1 kilo de arroz y otro de pasta al mes para una persona.
- El pan, la sal, la bebida y las especias necesarias para su consumo diario
- Se aconseja también tener una buena cantidad de atún, mejillones, berberechos, jamón serrano y frutos secos siempre en casa.

Estos ingredientes constituyen una compra sana y saludable para una persona adulta. Según los estudios anteriormente mencionados (Bao et al., 2013; Katz et al., 2013; Huth y Park, 2012; Ruth, 2013) incluso se podría aumentar la ingesta de grasa a través de la carne, huevos, pescado, frutos secos o aceite de oliva.

En cualquier caso, como se puede observar, este carro de la compra no se caracteriza por ningún ingrediente o macronutriente en especial, sino que hay de todo, y quizá esa es una de las claves para una correcta alimentación, comer de todo y tener variedad.

Sin embargo, una visita a cualquier superficie de compra de productos alimenticios permite ver que casi ningún carro se parece al que se acaba de mencionar. La mayoría atiborra sus compras con bollería industrial, dulces, patatas fritas, comida precocinada o fiambres procesados.

En conclusión, para llevar una alimentación rica y variada es preciso hacer especial hincapié en las grasas, proteínas, frutas y verduras. Y, sobre todo, comer comida “real”,

es decir, comida que no haya salido de una máquina mágica. Ni bollería industrial, ni dulces, ni alimentos procesados o, al menos, no abusar de ellos.

2.3 - La publicidad de los alimentos “milagro”: la estrategia del asterisco

Parece que en pleno siglo XXI los consumidores están totalmente familiarizados con la publicidad. Hay un mayor conocimiento acerca de los derechos del consumidor, de modo que saben distinguir una práctica publicitaria deontológicamente correcta de aquélla que no lo es.

Sin embargo, no ocurre lo mismo con la publicidad de los productos alimenticios. El culto al cuerpo y el hecho de querer verse bien hace que la preocupación por estar delgados e intentar “comer sano” contribuya a la indefensión del consumidor ante prácticas publicitarias fraudulentas.

De esta credulidad se aprovechan muchas multinacionales de alimentos. Desde productos novedosos con algún ingrediente exótico hasta los cotidianos cereales del desayuno, pasando por los zumos y la leche. Por esto se utiliza “la estrategia del asterisco”, al igual que sucede en otros sectores, el asterisco es un elemento que frecuentemente se utiliza para atraer clientes (Rocamora, 2014).

De vez en cuando un producto se pone de moda y todos los alimentos lo incluyen. Muchos de esos productos suelen ser alimentos exóticos de dudosa funcionalidad, alimentos que prometen rejuvenecer debido a la “miel de Tasmania” que lleva incorporada o a la “baba de caracol”. En ese momento todos los productos comienzan a llevarlo, el consumidor, ante la popularidad del ingrediente en cuestión, acaba creyendo sus propiedades “milagrosas” y, en el peor de los casos, comprándolo.

El ciclo de vida de estos productos es corto pero intenso. Salen al mercado muchos alimentos “milagrosos” con un determinado producto exótico, la gente lo cree, lo compra, y al poco tiempo comienzan a salir expertos para desmentir las grandiosas propiedades de esos productos. Acto seguido, estos productos desaparecen repentinamente de las estanterías de los supermercados y de las televisiones. Pero aparecen otros, con otro nuevo producto exótico y se repite la historia, como la famosa crema para la piel hecha con baba de caracol, o el milagroso jarabe hecho a base de *Galenia Aloe Arborescens* que aseguraba curar el cáncer y el sida entre otras enfermedades.

Sin embargo, no todos los productos novedosos y exóticos son una estafa. De vez en cuando salen algunos cuyas propiedades son beneficiosas y no desaparecen repentinamente de nuestra vida cotidiana. Ocurrió con el *Aloe Vera* y ahora está ocurriendo con la Stevia.

La Stevia es una planta que sirve como edulcorante, endulza más que el azúcar y apenas tiene calorías. Es natural puesto que es una planta, y parece que puede significar el fin del azúcar.

A pesar de que la Stevia sea buena para endulzar, sustituyendo así el azúcar y edulcorantes artificiales, muchos de los productos que se suben al carro de la Stevia intentando vender un edulcorante a base de esta planta, en realidad son una estafa. Es el caso de 'Truvia', un "edulcorante de la hoja de Stevia" (tal y como se cita de forma textual en el envase). Una persona que sepa de los beneficios de la Stevia y vea la cajita de color verde característica de 'Truvia' pondrá pensar que se trata de un producto compuesto por esta planta en su integridad. Sin embargo, la lectura de su etiquetado revela que sólo tiene un 1% de extracto de la hoja de Stevia, el resto siguen siendo edulcorantes artificiales. Aquí entra de nuevo en juego la estrategia del asterisco: se puede vender un producto con un nombre parecido a la Stevia, comercializarlo como un edulcorante hecho de Stevia y, remitir, con un asterisco, a una letra pequeña donde se informa que sólo tiene un 1% de la dulce planta.

Resulta aún más censurable la estrategia que emplean otras marcas como Hacendado o Natreen. La marca blanca de Mercadona va más allá de la generación de un naming similar al de la planta, en el mismo packaging, con letras destacadas y en posición central, se indica "edulcorante de la planta de STEVIA". Un consumidor medio, normalmente informado y razonablemente atento y perspicaz podrá pensar que se trata de un producto compuesto en su totalidad por Stevia, cuando en realidad tan sólo tiene un 3,5% de esta planta.

El caso de Natreen es algo diferente, ya que no sólo se anuncia como un producto compuesto esencialmente por Stevia, sino que además, al leer los ingredientes se puede observar que no se indica el porcentaje utilizado de la planta y que lleva otros productos no tan naturales como carbometilcelulosa sódica reticulada. Además, en los envases se anuncia como un producto con 0% calorías, lo que puede dar lugar a confusión por parte del consumidor, ya que puede pensar que no engorda. Sin embargo, al leer los valores nutricionales de Stevia Natreen se observa que por cada 100 gramos de producto hay

310 kcal, así que no es 0% calorías. Sin embargo, cada dosis tiene 0.18 kcal, así que parece que la marca puede estar jugando con eso.

La razón por la que la Stevia no va a acabar con el imperio del azúcar (a pesar de ser más beneficiosa que el azúcar en todos los sentidos) es, principalmente, que la Stevia no se puede patentar.

En definitiva, se trata de hacer pasar un alimento por otro de mejor calidad. De ahí el famoso dicho “que no te vendan gato por liebre”. En esta línea, y como recoge Gutiérrez (2014), el consumidor debe tener presente que, como bien dice Karlos Arguiñano, “cuando en una lata leemos que contiene ‘atún o semejante’, siempre será semejante”.

La publicidad no sólo recurre a nuevos y exóticos productos para hacer creer al consumidor que se va a cuidar más y mejor con ellos. También actúa sobre los alimentos de toda la vida, como la leche.

La leche es un alimento básico para el ser humano y debería ser base en la dieta de cualquier persona. Cuanto menos tratada más saludable, para que mantenga todas sus propiedades, excepto en el caso de los intolerantes a la lactosa. Sin embargo, hay tantas marcas de leche que dificulta la elección del consumidor. En teoría cuanto más variedad mejor. Sin embargo la realidad es que hay tanta variedad que elegir la mejor se convierte en un caos, crea confusión al consumidor cuando en realidad aquí lo mejor es lo más simple, leche entera de toda la vida.

La gente, en su afán por cuidarse, compra la más rebuscada de las leches, enriquecida con mil vitaminas, baja en grasa, en lactosa y en otras muchas cosas. Dado el “pánico” de las personas a la palabra “grasa”, se tiene la falsa creencia de que la grasa que se ingiere es igual a la grasa que se acumula. Por eso hay consumidores que compran leche desnatada o jamón york bajo en grasa. Cuando en realidad la grasa es indispensable para el correcto funcionamiento del organismo.

En definitiva, en cuanto a la leche, mejor la de toda la vida, entera y fresca, ya que ayuda a nivel cardíaco (Bonthius, Hughes, Ibiebele, Green y Van Der Pols, 2010).

Por ejemplo, Central Lechera Asturiana publicitaba, recientemente, su “leche más ligera”. Leche desnatada con menos grasa, leche semidesnatada con menos grasa y leche entera con menos grasa. Sin embargo, no se dice nada acerca de los beneficios para la salud, tan sólo se dice “leche más ligera”. La palabra “ligera” es un auténtico comodín para las marcas porque connota adelgazar.

Otra cosa relativamente nueva en el mundo de la leche es el famoso Omega 3. Son muchos los productos que están enriquecidos con esta grasa, porque las marcas han descubierto ahora que es buena para la salud. Las compañías lácteas son las que más partido le sacan a este ingrediente.

El problema viene a la hora de explicar que el Omega 3, a pesar de ser grasa, es grasa con efectos beneficiosos para la salud. Se hace difícil explicar a alguien, a quien se ha estado bombardeando durante años con alimentos reducidos en grasas para “mejorar tu salud”, que ahora tiene que tomar Omega 3, que es grasa. La solución es fácil, se modifica ligeramente el nombre y se dice que es un “ácido graso”, que suena parecido.

Y así se puede ver a muchas personas comprando leche desnatada enriquecida con Omega 3. Es decir, le quitan la grasa porque es desnatada y para “no engordar” pero se le añade Omega 3, que es grasa, porque es buena para la salud.

Sí, el Omega 3 es beneficioso para la salud, es posible encontrar este ácido graso en frutos secos como las nueces y las almendras, de forma natural, y a mejor precio. Lo mismo ocurre con el pescado azul, la mayoría son ricos en Omega 3.

En otro producto lácteo como los yogures, en lugar de decir que el yogur en cuestión es rico en bacterias, se les denomina por su nombre científico (L. Casei, L. Bífidos...) porque ¿quién tomaría un yogur con bacterias? Pues, todos los yogures tienen bacterias, precisamente gracias a ellas la leche fermenta a yogur.

El caso más rocambolesco es el de Actimel. Se lanzó como un producto novedoso que ayudaba a tus defensas gracias a la L. Casei, que te protegía de “ataques de agentes externos”. Sin embargo, el L. Casei no deja de ser una bacteria del propio yogur y no ayuda a las defensas, lo que sí tiene bueno el Actimel es la vitamina B6, que sí está demostrado que ayuda a tus defensas, por eso en la publicidad de Actimel siguen con su eslogan sobre las defensas, porque técnicamente sí que las ayuda, pero no gracias al L. Casei, sino a la vitamina B6.

Del mismo modo, al igual que en casos precedentes, si los consumidores tuvieran una mejor educación nutricional podrían evitar la compra de este alimento, pues un plátano es más rico en vitamina B6 que un Actimel, y mucho más barato. Este es el juego de la publicidad: vender algo como la panacea para incrementar su valor. Otra vez la estrategia del asterisco, siempre anunciando al equipo ‘L. Casei’ luchando contra ataques dentro de nuestro organismo, pero en el pack de 6 Actimel se puede leer, de nuevo, en letra pequeña, que ayuda a tus defensas y reduce el cansancio gracias a las vitaminas D y B6 que contiene.

Los zumos de frutas tampoco se quedan fuera de las manos de las multinacionales. En teoría la ecuación aquí debería ser fácil, si una fruta es sana, el zumo de esa fruta también. Sí y no. Si es un zumo exprimido por ti mismo sí, si es un zumo comercial, probablemente no.

Muchos padres dan zumos a sus hijos por esa misma suposición, si la fruta es buena, el zumo también. La publicidad no ayuda, ya que aquí ocurre como con la leche, todos los zumos están enriquecidos con múltiples vitaminas y minerales. Si un consumidor se detuviera a leer los valores nutricionales de un zumo cualquiera, vería que, de fruta tiene poco y de azúcar mucho. Sin ir más lejos, el zumo de naranja 100% exprimida de Don Simón tiene 10 gramos de azúcar por 100 ml, que es la mitad de un vaso normal.

Al menos, ahora, por ley⁴ los zumos que no tengan un porcentaje mínimo de fruta se tienen que llamar “néctar”, pero aun así es un aspecto que sigue engañando a muchas personas ya que poca gente se fija en lo que es un néctar o lo que es un zumo.

Por último, en la lista de alimentos “sanos” a los que hay que prestar atención porque no son tan saludables, es preciso hablar también de los cereales.

La palabra “cereal” se usa tanto para referirse al fruto de la propia tierra recién recolectado y sin manipular por el hombre, como para referirse a lo que se vende en el supermercado en una caja de cartón con sus mascotas de marca. Una palabra para referirse a dos cosas que en nada son iguales.

Gracias a la publicidad los cereales se han ganado un hueco en la mayoría de hogares del mundo con la creencia de que son un buen desayuno para los niños, y que, si el cereal que se recoge en el campo es sano, esto también.

Es un caso parecido al de los zumos, se usa una materia prima como los cereales o la fruta para hacer un producto que, poco se le parece, ya que, como en los zumos, los cereales comerciales también están llenos de azúcar.

Los cereales son beneficiosos para la salud por su alto contenido en vitaminas, minerales y fibra. De eso se aprovechan las compañías y lo hacen saber a través de la publicidad. John Harvey Kellogg y Will Keith Kellogg fueron los primeros en comercializar un cereal, al darse cuenta de que ayudaba a las pacientes del hospital que dirigían. Para vender más y más, los hermanos Kellogg’s fueron añadiendo azúcar a los cereales, de este modo, los cereales del desayuno pasaron de ser cereales sanos a

⁴ Real Decreto 781/2013 que establece las normas relativas a la elaboración, composición, etiquetado, presentación y publicidad de los zumos de frutas y otros productos similares destinados a la alimentación humana.

cereales modernos, dominados por la industria de la publicidad y del azúcar para captar, mayoritariamente, a los primeros niños del “baby boom” tras la Segunda Guerra Mundial (Anderson, 2013). Así que, los cereales dejaron de convertirse en el fruto de la tierra y pasaron a ser objetos sujetos a las leyes de la publicidad y el marketing. Pasaron de ser granos nutricionalmente adecuados para cualquier persona y viables en una dieta saludable a ser productos creados por los sectores de marketing de las compañías de cereales.

Hoy en día es cierto que las organizaciones de consumidores han presionado a las empresas a reducir los azúcares y enriquecer los alimentos con vitaminas y minerales. Sin embargo, en un estudio realizado por FACUA (2008), de los 155 productos analizados se observó que nueve de cada diez cereales para el desayuno tenían cantidades excesivas de azúcar. El 86% de los cereales analizados contenían niveles altos de azúcar, porcentaje que alcanza el 88% de las treinta y nueve variedades dirigidas expresamente a niños a través de personajes de ficción, juegos y regalos en las cajas.

Como cita Gutiérrez (2014), la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica (SEEP) prevé que, en los próximos años, la obesidad infantil aumente la diabetes tipo 2, previsión esperable dada la gran cantidad de azúcar que se les da a los niños.

2.4. – La publicidad de alimentos: regulación y autorregulación de los reclamos relacionados con la salud.

La Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal, la Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad, el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias y la Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual constituyen el régimen general de la comunicación comercial de los alimentos.

De forma específica, las declaraciones relacionadas con la nutrición o la salud que se realicen en comunicaciones comerciales de alimentos destinados a ser entregados como tales al consumidor final, o a restaurantes o colectividades, deben cumplir las exigencias del Reglamento (CE) 1924/2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos.

En este sentido, tal y como recoge la Federación Española de Industrias de Alimentación y Bebidas (FIAB) (2012) en su guía orientativa para los profesionales de la industria alimentaria, se entenderá por “declaración” cualquier mensaje o representación que no sea obligatorio con arreglo a la legislación comunitaria o nacional, incluida cualquier forma de representación pictórica, gráfica o simbólica, que afirme, sugiera o dé a entender que un alimento posee unas características específicas”⁵.

En particular, se entenderá por “declaración nutricional” cualquier declaración que afirme, sugiera o dé a entender que un alimento posee propiedades nutricionales benéficas específicas con motivo de:

- El aporte energético (valor calórico): que proporciona, que proporciona en un grado reducido o incrementado o que no proporciona, y/o de
- Los nutrientes u otras sustancias: que contiene, que contiene en proporciones reducidas o incrementadas, o que no contiene⁶.

Expresiones como, por ejemplo, “fuente de proteínas”, “sin grasa”, “bajo valor energético” o “sin sal” son declaraciones nutricionales y están recogidas en el anexo del Reglamento (CE) 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de diciembre de 2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables de los alimentos.

Por otro lado, se entenderá por “declaración de propiedades saludables” cualquier declaración que afirme, sugiera o dé a entender que existe una relación entre una categoría de alimentos, un alimento o uno de sus constituyentes, y la salud⁷.

Sólo es posible utilizar las declaraciones de propiedades saludables con evidencia científica acreditada por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (*The European Food Safety Authority*). Así, en el Reglamento (UE) 432/2012 de la Comisión, de 16 de mayo de 2012 y en sucesivas modificaciones⁸, se establece la lista de declaraciones autorizadas de propiedades saludables de los alimentos⁹.

⁵ Artículo 2.2.1 Reglamento (CE) 1924/2006.

⁶ Artículo 2.2.4 Reglamento (CE) 1924/2006.

⁷ Artículo 2.2.5 Reglamento (CE) 1924/2006.

⁸ Reglamento (UE) n° 536/2013 de la Comisión, de 11 de junio de 2013, que modifica el Reglamento (UE) n° 432/2012, por el que se establece una lista de declaraciones autorizadas de propiedades saludables de los alimentos distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños.

Se pueden distinguir varios tipos de declaración de propiedades saludables. Por un lado están las basadas en ciencia generalmente reconocida¹⁰, como por ejemplo: "el hierro contribuye al transporte normal del oxígeno en el cuerpo".

Por otro lado están las basadas en pruebas científicas recientemente obtenidas o con protección de datos¹¹, como por ejemplo: "el concentrado de tomate soluble en agua I y II contribuye a mantener la agregación de plaquetas normal, lo cual favorece una buena circulación sanguínea".

Otro tipo de declaración de propiedades saludables es la basada en la reducción de riesgo de enfermedad¹², como por ejemplo: "el chicle sin azúcar contribuye a neutralizar los ácidos de la placa. Los ácidos de la placa son un factor de riesgo en el desarrollo de la caries dental".

Por último tenemos la basada en el desarrollo y salud de los niños¹³, como por ejemplo: "el fósforo es necesario para el crecimiento y el desarrollo normales de los huesos en los niños".

Al margen de la regulación de las declaraciones nutricionales y saludables de los productos alimenticios, es necesario prestar atención a los alimentos que se presentan en el mercado con pretendida finalidad sanitaria (útiles para el diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades o desarrollos fisiológicos, modificación del estado físico y psicológico, restauración, corrección o modificación de funciones orgánicas, etc.), sin cumplir exigencias de veracidad, claridad e información sobre su contenido, composición, naturaleza o efectos. Así, tal y como recoge el Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria, este tipo de productos suponen, en algunos

Reglamento (UE) n° 851/2013 de la Comisión, de 3 de septiembre de 2013, por el que se autorizan determinadas declaraciones de propiedades saludables en los alimentos, distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños, y se modifica el Reglamento (UE) n° 432/2012.

Reglamento (UE) n° 1018/2013 de la Comisión, de 23 de octubre de 2013, que modifica el Reglamento (UE) n° 432/2012, por el que se establece una lista de declaraciones autorizadas de propiedades saludables de los alimentos distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños.

Reglamento (UE) n°40/2014 de la Comisión, de 17 de enero de 2014, por el que se autoriza una declaración relativa a las propiedades saludables de los alimentos distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños, y se modifica el Reglamento (UE) n° 432/2012.

⁹ Este tipo de declaraciones, junto con las nutricionales, se pueden consultar en el Registro Comunitario, que contiene las declaraciones autorizadas y rechazadas: <http://ec.europa.eu/nuhclaims/>

¹⁰ Artículo 13.1 Reglamento (CE) 1924/2006.

¹¹ Artículo 13.5 Reglamento (CE) 1924/2006.

¹² Artículo 14.1.a Reglamento (CE) 1924/2006.

¹³ Artículo 14.1.b Reglamento (CE) 1924/2006.

casos, un presunto fraude para los consumidores y usuarios, hecho al que se añade además la utilización de mensajes, imágenes o referencias con apariencia sanitaria, médica, farmacéutica, terapéutica o preventiva que no se corresponden con la realidad ni con una previa comprobación técnica o científica debidamente contrastada con arreglo a las normas especiales que han de aplicarse.

En concreto, y para los propósitos de este trabajo, es preciso mencionar el artículo 4 que recoge las prohibiciones y limitaciones de la publicidad con pretendida finalidad sanitaria:

Salvo lo establecido en el artículo 3.1 de este Real Decreto, queda prohibida cualquier clase de publicidad o promoción directa o indirecta, masiva o individualizada, de productos, materiales, sustancias, energías o métodos con pretendida finalidad sanitaria en los siguientes casos:

1. Que se destinen a la prevención, tratamiento o curación de enfermedades transmisibles, cáncer y otras enfermedades tumorales, insomnio, diabetes y otras enfermedades del metabolismo.
2. Que sugieran propiedades específicas adelgazantes o contra la obesidad.
3. Que pretendan una utilidad terapéutica para una o más enfermedades, sin ajustarse a los requisitos y exigencias previstos en la Ley del Medicamento y disposiciones que la desarrollan.
4. Que proporcionen seguridades de alivio o curación cierta.
5. Que utilicen como respaldo cualquier clase de autorizaciones, homologaciones o controles de autoridades sanitarias de cualquier país.
6. Que hagan referencia a su uso en centros sanitarios o a su distribución a través de oficinas de farmacia.
7. Que pretendan aportar testimonios de profesionales sanitarios, de personas famosas o conocidas por el público o de pacientes reales o supuestos, como medio de inducción al consumo.
8. Que pretendan sustituir el régimen de alimentación o nutrición comunes, especialmente en los casos de maternidad, lactancia, infancia o tercera edad.

9. Que atribuyan a determinadas formas, presentaciones o marcas de productos alimenticios de consumo ordinario, concretas y específicas propiedades preventivas, terapéuticas o curativas.
10. Que atribuyan a los productos alimenticios, destinados a regímenes dietéticos o especiales, propiedades preventivas, curativas u otras distintas de las reconocidas a tales productos conforme a su normativa especial.
11. Que atribuyan a los productos cosméticos propiedades distintas de las reconocidas a tales productos conforme a su normativa especial.
12. Que sugieran o indiquen que su uso o consumo potencian el rendimiento físico, psíquico, deportivo o sexual.
13. Que utilicen el término «natural» como característica vinculada a pretendidos efectos preventivos o terapéuticos.
14. Que atribuyan carácter superfluo o pretenda sustituir la utilidad de los medicamentos o productos sanitarios legalmente reconocidos.
15. Que atribuyan carácter superfluo o pretendan sustituir la consulta o la intervención de los profesionales sanitarios.
16. Y, en general, que atribuyan efectos preventivos o terapéuticos específicos que no estén respaldados por suficientes pruebas técnicas o científicas acreditadas y expresamente reconocidas por la Administración sanitaria del Estado.

Por último, con relación a la publicidad de alimentos es preciso mencionar otra norma, la Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición, que sin perjuicio de lo establecido en el Reglamento (CE) n.º 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, establece en su artículo 44.3 que en la publicidad o promoción directa o indirecta de alimentos queda prohibida:

- a) La aportación de testimonios de profesionales sanitarios o científicos, reales o ficticios, o de pacientes reales o supuestos, como medio de inducción al consumo, así como la sugerencia de un aval sanitario o científico.

- b) La promoción del consumo de alimentos con el fin de sustituir el régimen de alimentación o nutrición comunes, especialmente en los casos de maternidad, lactancia, infancia o tercera edad.
- c) La referencia a su uso en centros sanitarios o a su distribución a través de oficinas de farmacia.

De esta normativa es preciso también resaltar el respaldo legal otorgado a los sistemas de regulación voluntaria o autorregulación en su artículo 45, siempre y cuando dichos sistemas cumplan los requisitos establecidos en la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal.

En concreto, en el artículo 46.1 se promueve la firma de acuerdos de corregulación con los operadores económicos y los prestadores del servicio de comunicación comercial audiovisual, para el establecimiento de códigos de conducta, que regulen las comunicaciones comerciales de alimentos y bebidas, dirigidas a la población menor de quince años, con el fin de contribuir a prevenir la obesidad y promover hábitos saludables.

La ley establece el plazo de un año, a contar desde la entrada en vigor de la normativa, para que la industria alimentaria desarrolle dichos códigos. En caso contrario, en el artículo 46.2 se contempla la posibilidad de establecer reglamentariamente dichas normas.

No obstante, en 2005, la Federación Española de Industrias de Alimentación y Bebidas (FIAB), concienciada con el problema de la obesidad infantil desarrolló el código PAOS (código de corregulación de la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a menores, prevención de la obesidad y salud). El código PAOS se inserta en el marco de la Estrategia NAOS lanzada en el año 2005 por el Ministerio español de Sanidad y Consumo y cuyo objetivo es “disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso y sus consecuencias, tanto en el ámbito de la salud pública como en sus repercusiones sociales”. Objetivo éste, compartido por la Organización Mundial de la Salud y por las instituciones comunitarias.

Aunque el Código PAOS nació con vocación de aplicación a la publicidad de alimentos destinada a los menores de hasta 12 años, como respuesta a lo dispuesto en el artículo 46 de la Ley 17/2011, de 5 de julio, de Seguridad Alimentaria y Nutrición, se amplía el ámbito de aplicación del código al público menor de 15 años en la publicidad

en Internet. De modo que, actualmente, las empresas adheridas a este código¹⁴ se comprometen a respetar en su publicidad dirigida a los menores de hasta 12 años (medios audiovisuales e impresos) y a menores de 15 años (Internet) las normas contenidas en el código PAOS.

En este sentido, se considerará que un mensaje publicitario va dirigido a menores de hasta 12 años (medios audiovisuales e impresos) o a menores de 15 años (Internet) atendiendo fundamentalmente a los siguientes criterios:

1. Por el tipo de producto alimenticio promocionado: se entiende dirigida a menores de hasta 12 años o, en su caso, de menores de 15 años aquella publicidad que promociona un producto alimenticio objetivamente (*) destinado de forma mayoritaria al público de tales edades;
(*) Medido por IRIHomescan o KantarWorldpanel. /Actualizar con herramienta de medición on-line si procede
2. Por el diseño del mensaje publicitario: se considera dirigida a menores de hasta 12 años (o, en su caso, menores de 15 años) aquella publicidad diseñada de tal forma que por su contenido, lenguaje y/o imágenes resulte objetiva y mayoritariamente apta para atraer de forma especial la atención o interés del público de tales edades.
3. Por las circunstancias en que se lleve a cabo la difusión del mensaje publicitario: se considera dirigida a menores de hasta 12 años aquella publicidad difundida en medios audiovisuales o impresos, bien en un medio o soporte dirigido objetivamente (*) de forma mayoritaria al público de tal edad, o bien en un medio de comunicación generalista cuando se inserte en franjas horarias, bloques de programación, secciones o espacios dirigidos a menores de hasta 12 años o, en su caso, con un público mayoritario de menores de hasta 12 años.
(*) Medido por Sofres.

Por su parte, se considera dirigida a menores de 15 años aquella publicidad difundida en Internet, bien en una página web o un apartado de una página web, con una audiencia de menores de 15 años superior al 50% (**).

¹⁴ Empresas asociadas de FIAB y otras, así como las televisiones agrupadas en la Federación de Organismos de Radio y Televisión Autonómicos (FORTA) y la Unión de Televisiones Comerciales Asociadas (UTECA) en representación de Antena 3 Televisión, Gestevisión Telecinco, Grupo Sogecable, La Sexta Televisión, Veo y NET Televisión en virtud del convenio firmado en septiembre de 2009 con AESAN, FIAB y AUTOCONTROL.

(**) Medido por Comscore u otra entidad independiente similar, designada por la Comisión de Seguimiento del presente Código.

El código PAOS asume, como que regla general, que los mensajes publicitarios de alimentos o bebidas no deberán promover o presentar hábitos de alimentación o modos de vida poco saludables tales como comer o beber de forma inmoderada, excesiva o compulsiva, ni deberán fomentar, aprobar o presentar de forma condescendiente hábitos de vida sedentarios (capítulo III. Educación e información nutricional).

A partir de esta premisa general, el código contempla otras prohibiciones específicas, como la no inducción a error con los beneficios derivados del uso del producto, como la adquisición de fortaleza, estatus, popularidad, crecimiento, habilidad e inteligencia (capítulo IV. Presentación de los productos).

También es preciso mencionar el capítulo VI referido a la presión de ventas. En este apartado se recoge que no se puede incitar al menor a la compra un producto explotando su inexperiencia o credulidad, y tampoco persuadirles a que pidan ese producto a sus padres. De igual manera, también está prohibido que estos anuncios sugieran que un padre que compra determinado producto a su hijo es mejor padre. Del mismo modo, la publicidad de alimentos dirigida a menores no podrá dar la impresión de que consumir ese producto dará una mayor aceptación entre sus amigos o será más popular. Tampoco se podrá sugerir lo contrario, es decir, que no adquirir o consumir ese producto provocará rechazo entre sus amigos.

Con relación al uso de personajes famosos, en el capítulo VII-. Apoyo y promoción a través de personajes y programas, se recoge que la publicidad de alimentos o bebidas dirigida a menores de hasta 12 años en ningún caso explotará la especial confianza de estos niños, en sus padres, en profesores, o en otras personas, tales como profesionales de programas infantiles, o personajes (reales o ficticios) de películas o series de ficción. Sin embargo, esta regla general contempla tres excepciones: (1) en los anuncios de alimentos y bebidas dirigidos a los menores de hasta 12 años se podrán mostrar imágenes que reproduzcan escenas de un determinado programa infantil, película o serie si esta guarda relación directa con alguna promoción que se esté llevando a cabo, (por ejemplo, obsequio de un DVD de una serie infantil por la compra de un determinado alimento o bebida). Ahora bien, durante la reproducción de tales escenas no se podrá realizar alusión alguna, directa o indirecta, al producto promocionado ni podrá aparecer

éste en pantalla. Una vez finalicen dichas escenas, y de forma claramente separada, se podrá mostrar el producto anunciado y se podrá informar sobre sus características, aunque nunca empleando la imagen o la voz de los personajes de dichos programas, espacios o películas; (2) se excluirán de tales exigencias aquellos personajes de ficción creados específicamente con fines publicitarios relacionados con el producto promocionado y que, por consiguiente, resulten conocidos entre el público infantil exclusivamente como resultado de su participación en la publicidad de ese producto; (3) en todo caso las personas o personajes reales o ficticios que gozan de un alto grado de popularidad entre el público infantil podrán participar en campañas de salud pública y educativas patrocinadas o promovidas por empresas de alimentación cuyo fin sea específicamente promover entre el público infantil hábitos saludables de alimentación o actividad física. En estas campañas de salud pública o educativas podrá aparecer una referencia singular al nombre o logotipo de la compañía que patrocina o promueve dicha campaña.

Por último, otra serie de requisitos contemplados de forma general para la publicidad, se aplican para este colectivo especialmente vulnerable. Así, el código PAOS también recoge la necesidad de respetar el principio de autenticidad de la publicidad, la claridad en las presentaciones comparativas o la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal, entre otros.

Al margen de la protección que el código PAOS otorga al público menor de edad, el Código de Conducta Publicitaria de Autocontrol-CCP (el código basado en el Código Internacional de Prácticas Publicitarias de la Cámara de Comercio Internacional y en sus principios básicos de veracidad, legalidad, honestidad y lealtad de las comunicaciones comerciales), contempla como principio deontológico básico, el respeto a la legalidad y a la Constitución (Norma 2):

La publicidad debe respetar la legalidad vigente y de manera especial los valores, derechos y principios reconocidos en la Constitución.

Dada la inexistencia de normas específicas en el Código de Conducta Publicitaria que autorregulen la publicidad de alimentos y bebidas, los ilícitos publicitarios por los incumplimientos de la normativa alimentaria suponen, al mismo tiempo, y desde el punto de vista deontológico, una vulneración de la norma 2 del CCP. Así, por ejemplo, en la Resolución de 10 de marzo de 2011 de la Sección Cuarta del Jurado de Autocontrol, se estimó la infracción de la norma 2 del Código de Conducta Publicitaria

al quedar clara la ausencia de declaraciones de propiedades saludables específicas que acompañaran a la alegación genérica: "merienda sana y saludable". Por tanto, tal y como se recoge en la citada Resolución: "en la medida en que el anuncio reclamado contiene una referencia general al beneficio para la salud del producto promocionado y esta declaración no va acompañada de la correspondiente declaración de propiedades saludables de carácter específico, debemos estimar que concurre una infracción de la norma 2 del Código de Conducta Publicitaria en relación con el artículo 10.3 del Reglamento (CE) número 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.

En el ámbito de los estudios que analizan la publicidad de los alimentos, el interés de los investigadores en este campo se ha centrado, por un lado, en estudiar los reclamos de salud más utilizados (Díaz, 2003; González, 2013), en examinar las razones de compra y los mensajes utilizados por los productos de alimentación, así como la transformación de hábitos alimentarios (Gracia, 1995; Rey, 2012) y en la interrelación entre los cambios sociales y los cambios de alimentación y salud que transmite la publicidad (Díaz y González, 2012).

Por su parte, otros temas de estudio tienen que ver con la importancia del 'culto al cuerpo' en la sociedad actual y la influencia de la publicidad de alimentos y productos médico-alimenticios en la vigorexia (Rey, 2010) o la influencia de la publicidad en trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia (Carrillo, 2004, 2005).

Por otro lado, los trabajos sobre la publicidad de alimentos y los menores es una de las áreas de estudio más prolíficas. Así, por ejemplo, uno de estos estudios analiza dicha publicidad antes de la aprobación del código PAOS y después (Menéndez y Franco, 2009). Otro estudio analiza la relación entre la publicidad de alimentos dirigida a menores y el aumento de la obesidad infantil (Jiménez, 2006). Además, un estudio más reciente se centra en la protección que dispensa el código PAOS al público menor de edad en Internet (López, 2014). Por último, otro trabajo describe y analiza la publicidad de alimentos en televisión dirigida a menores de edad atendiendo a variables como el reclamo utilizado, el horario del anuncio, la información adicional y el contexto (González, 2013).

En cuanto a las investigaciones encontradas en relación con la materia, se puede comprobar que no hay ninguna que estudie lo mismo que se plantea realizar en este trabajo, tal y como se explicará en el siguiente epígrafe.

3. Objetivos

El objetivo general de este trabajo es conocer cómo es la dieta publicitaria, con relación a sus componentes y características para realizar un análisis comparativo con los ingredientes y cantidades que deben integrar una dieta sana y equilibrada como la mediterránea.

De forma más específica, se analizarán las inserciones publicitarias de productos alimenticios para examinar qué alimentos se anuncian con mayor frecuencia para determinar si por el tipo de producto y el grado de aparición tienen cabida en una dieta correcta. En particular, en los diferentes sectores analizados (alimentación, bebidas, salud y restauración) se realizará un análisis comparativo por categorías, por medios y meses (en este último caso para controlar la estacionalidad del producto anunciado).

Por último, dado que un gran número de las decisiones de compra se adoptan en el punto de venta, se examinará qué productos se sitúan en el lineal de venta a la altura de los ojos para observar cuáles son los que tienen más probabilidades de ser adquiridos.

4. Metodología

Para la elaboración del trabajo se ha utilizado tanto datos o fuentes primarias como datos o fuentes secundarias.

En primer lugar, se han utilizado datos secundarios extraídos de Infoadex para contabilizar el número de inserciones publicitarias que se dieron en España el pasado año (2013, el último del cual se tienen estos datos).

Se eligieron los datos de todo el sector de alimentación y bebidas. Además, también se escogieron datos sobre inversión publicitaria en salud y en el sector de la distribución y la restauración. De este modo se podía comprobar qué productos relacionados con la salud que, sin ser medicamentos, se publicitan apelando a la salud del consumidor, ya sea como adelgazante o como mejora de nuestro organismo en cualquier aspecto.

Estos productos no son ni medicamentos ni alimentos, pero hay que tenerlos en cuenta en este estudio debido a que apelan a la salud mediante la alimentación.

Por otro lado, se ha elegido también el sector de distribución y restauración porque actualmente es indudable que las cadenas de comida rápida forman parte de nuestra dieta, en menor o mayor medida, pero hay que tenerlas presentes.

No obstante, no todas las secciones de estos sectores han sido útiles para el estudio. Se suprimió la categoría 'línea alimentación' puesto que no especificaba el producto en ningún caso. Lo mismo ocurre con las categorías 'panadería y pastelería', 'patrocinios y eventos' y 'varios alimentación'. Sólo se utilizó la parte de estas secciones que sí especificaban el producto y eran válidos para el estudio.

También se suprimió toda relación con alimentación infantil por no entrar en los aspectos a investigar en este trabajo. Igual podemos decir de sectores como 'medicamentos', el cual se eliminó por completo ya que no se pretendía estudiar aquí ese sector. El sector 'cadenas y tiendas de distribución' también fue suprimido porque apenas tenía que ver con los temas a estudiar en esta investigación, ya que ninguno tenía relación con la alimentación. Por último, también se eliminó parte de la categoría 'distribución y restauración' por no especificar el producto.

Los datos secundarios de Infoadex se utilizaron para saber qué productos tenían más inserciones en la publicidad española y cómo se adecuaban con una dieta sana y equilibrada como la mediterránea.

También se usaron para saber qué medios son los más utilizados por estos productos para llegar a su público y para saber en qué productos hay estacionalidad publicitaria y en cuáles no.

En segundo lugar, se utilizó la técnica cualitativa de observación no participante, que consistió en observar la disposición de los alimentos en el propio punto de venta.

Además, también se quería averiguar qué productos se situaban más a mano del consumidor en las estanterías del súper.

Esto es útil para la investigación porque es más frecuente que los consumidores elijan un producto que está a la altura de los ojos/mano que más arriba o más abajo, ya que se ve antes y es más cómodo de coger.

La superficie elegida fue Alcampo. Se procedió a la observación y realización de fotografías de todos sus pasillos en los que había productos de alimentación y bebidas.

5. Resultados

El objeto de este estudio es comprobar qué tipos de alimentos se nos venden y cómo para compararlos con una dieta sana y equilibrada como la mediterránea. Es decir, comparar la dieta mediterránea con la ‘dieta publicitaria’ para ver en qué se parecen y en qué son diferentes.

La dieta mediterránea se caracteriza por la abundancia de alimentos vegetales como frutas y verduras. También predominan los hidratos de carbono como el pan, la pasta, el arroz y las legumbres. Además, juegan un papel muy importante productos animales como leche, queso, carne y pescado. Por último, como gran fuente de grasa se utilizan el aceite de oliva y los frutos secos.

Para comprobar si la ‘dieta publicitaria’ y la mediterránea van de la mano o no, se han de analizar los datos de inserciones publicitarias de productos alimenticios en España en todo 2013 (el último año disponible).

Tras el exhaustivo análisis de dichos datos se comprueba que poco tienen que ver ambas dietas. Los datos que arroja Infoadex son que, curiosamente, los alimentos más publicitados son los yogures y los quesos, ambos con más de diez millones de inserciones en todo el pasado año. Sí es cierto que el queso es un componente importante en la dieta mediterránea.

La cultura mediterránea tampoco se caracteriza por tomar cereales en el desayuno, entendiendo cereales como los típicos copos de maíz azucarados y con sabores que nos venden. Sin embargo, tras los yogures y el queso, el alimento con más inserciones son los cereales, con más de seis millones.

A nadie le amarga un dulce, en la dieta mediterránea no juegan papel importante, pero de vez en cuando no está mal. No obstante, en la dieta publicitaria son más que importantes. El pan y la pastelería tienen casi cinco millones de inserciones. Sí es cierto que el pan es un componente base en la dieta mediterránea, pero de esas casi cinco millones de inserciones al pan solamente le corresponden poco más de medio millón. El siguiente alimento en la ‘dieta publicitaria’ y, siguiendo con los dulces, son los helados, con más de tres millones de inserciones. Después se encuentra el cacao, predominado por el cacao soluble, con casi dos millones y medio de inserciones. Por último en este apartado de dulces están las golosinas, caramelos y galletas, con poco más de dos millones.

Por fin encontramos un alimento capaz de formar parte de la base de una dieta sana y equilibrada, los cárnicos, con más de dos millones de inserciones. Aunque la mayoría son embutidos, sólo trescientas mil hacen referencia a carne fresca.

¿Dónde quedan el resto de alimentos que conforman una dieta equilibrada? Al parecer, en la ‘dieta publicitaria’ no tienen mucho hueco.

Uno de los principales alimentos de la dieta mediterránea son los hidratos de carbono, es decir, arroces, pastas y legumbres principalmente. Bien, entre estos tres productos sólo suman poco más de medio millón de inserciones.

Los frutos secos, fuente importante de vitaminas y grasas saludables no llegan a las trescientas mil inserciones, superados por sus primos hermanos los ‘snacks’ como kikos salados.

Además, frutas y verduras apenas llegan a las doscientas mil inserciones. Cada día la gente se preocupa más por estar delgado, pero parece que la salud importa menos porque los productos dietéticos y adelgazantes fueron insertados doscientas cincuenta mil veces. Ya más que las propias frutas y verduras, que también son buenas a la hora de perder peso y cuidar la línea, más baratas que esos productos, y más saludables.

Por último, los tres grandes grupos de ‘olvidados’ por la publicidad son la leche, el pescado y el santo y seña de la cocina mediterránea, el aceite de oliva.

A pesar de que los yogures y el queso sean los reyes de la ‘dieta publicitaria’, su materia prima no corre la misma suerte, puesto que la leche solo contó con treinta y cuatro mil inserciones el pasado año, superado con creces por otro producto hecho con leche, aunque más dulce (cómo no), los batidos de sabores, con más de doscientas mil inserciones.

A pesar de que el mar ocupe tres cuartas partes del planeta tierra, los animales que viven en él no tienen la misma importancia en la publicidad española. Los pescados no llegaron a las veinticuatro mil inserciones en los medios de España en 2013, cifra muy pobre para ser un alimento tan completo y saludable.

Por último se encuentra el buque insignia de la cocina mediterránea, el aceite de oliva. A pesar de ser un producto estrella en esta dieta, en la publicidad juega un papel totalmente inverso con solo catorce mil inserciones. Uno de los alimentos base de la dieta mediterránea, en la ‘dieta publicitaria’ se encuentra en lo alto de la pirámide y casi sin hueco.

Curiosamente, otro alimento que el ser humano consume con frecuencia, el azúcar, tiene aún menos inserciones que el aceite. Solo doscientas sesenta y seis. Contabilizando las inserciones de azúcar como tal, claro, si contabilizásemos las inserciones de todos los productos publicitados con gran parte de azúcar entre sus componentes saldría el rey de la pirámide.

No se puede pasar por alto la bebida en una dieta. En la dieta mediterránea ha predominado siempre el agua, el vino, la cerveza y algunos zumos naturales, el café también juega un gran papel aquí, los españoles siempre han sido muy cafeteros.

La reina de las bebidas en la industria publicitaria en España es la cerveza con más de siete millones de inserciones en 2013, más de once si contamos las inserciones de patrocinios a eventos. Por lo tanto se sitúa en la base de la 'dieta publicitaria' casi a la misma altura que los yogures. De estas once millones de inserciones, casi dos pertenecen a la cerveza sin alcohol.

El vino, que es una de las bebidas más características de la dieta mediterránea, ocupa aquí un lugar discreto pero a tener en cuenta, con casi dos millones de inserciones.

Si las frutas son pieza importante en una dieta sana y equilibrada también lo son los zumos de frutas. También lo son en la publicidad ya que contaron con tres millones y medio de inserciones. En principio todos los zumos de frutas deberían ser naturales sin azúcar añadida para que realmente fueran saludables y estas inserciones no hacen distinción entre zumos naturales y zumos industriales repletos de azúcar.

Por otro lado, la bebida más importante para el ser humano, el agua, no juega el mismo papel en las inserciones publicitarias de nuestro país, puesto que el año pasado solo tuvo poco más de ciento sesenta mil.

Es bien sabido que España es un país cafetero, así lo refleja la publicidad. El café en su totalidad tiene casi tres millones de inserciones, contando con los cafés preparados refrigerados como el café latte. Contabilizando solamente el café como tal serían más de un millón de inserciones, cifra más que respetable.

En cuanto a los refrescos, aunque parezca sorprendente no bombardean tanto con la publicidad, ya que dos grandes como son Red Bull y Coca Cola no tuvieron más de trescientas cincuenta mil inserciones entre ellas en 2013. Bien puede ser porque solo están contabilizadas las inserciones del producto en sí y no los patrocinios que éstas hacen y que se publicitan en los medios.

Por último y como curiosidad, las bebidas con alcohol destilado más frecuentes en la publicidad española son el whisky con casi dos millones y medio de inserciones, y la

ginebra, con poco más de un millón. El whisky siempre ha sido el rey de las bebidas alcohólicas destiladas, pero la ginebra viene experimentando un creciente aumento estos últimos años posiblemente por la moda del ‘gintonic’.

Por otra parte, hay que dejar hueco para el estudio de las cadenas de comida rápida aunque no estén plasmadas como tales en la pirámide alimenticia de la dieta mediterránea. Aunque utilizan carne, verduras e hidratos en su mayoría, no se podría decir que forman parte de una dieta sana.

El rey de las cadenas de comida rápida en la publicidad es Telepizza, con más de seis millones de inserciones, seguido de otro grande, McDonalds, con casi medio millón.

Por otro lado, la población cada vez se preocupa más por su salud (aparentemente) y por su estado físico, sin embargo y como hemos visto antes, la publicidad de frutas y verduras es escasa, en cambio hay otros productos que sí tienen más peso en la ‘dieta publicitaria’ y también ayudan a cuidar el aspecto físico y la salud. Estos son los suplementos alimenticios y vitamínicos.

Como se hacía referencia antes, las frutas y verduras apenas llegaban a las doscientas mil inserciones en 2013, bien, pues los complejos vitamínicos tuvieron más del doble de inserciones, con casi cuatrocientas mil.

Por último en este apartado se encuentran los complejos alimenticios tales como cápsulas de omega 3, pastillas que ‘ayudan’ a la pérdida de peso o píldoras contra el envejecimiento. Estos productos no son medicamentos, puesto que no están catalogados como tal y se especifica que no lo son. Este tipo de alimento destinado a la salud tuvo poco más de tres millones de inserciones en 2013.

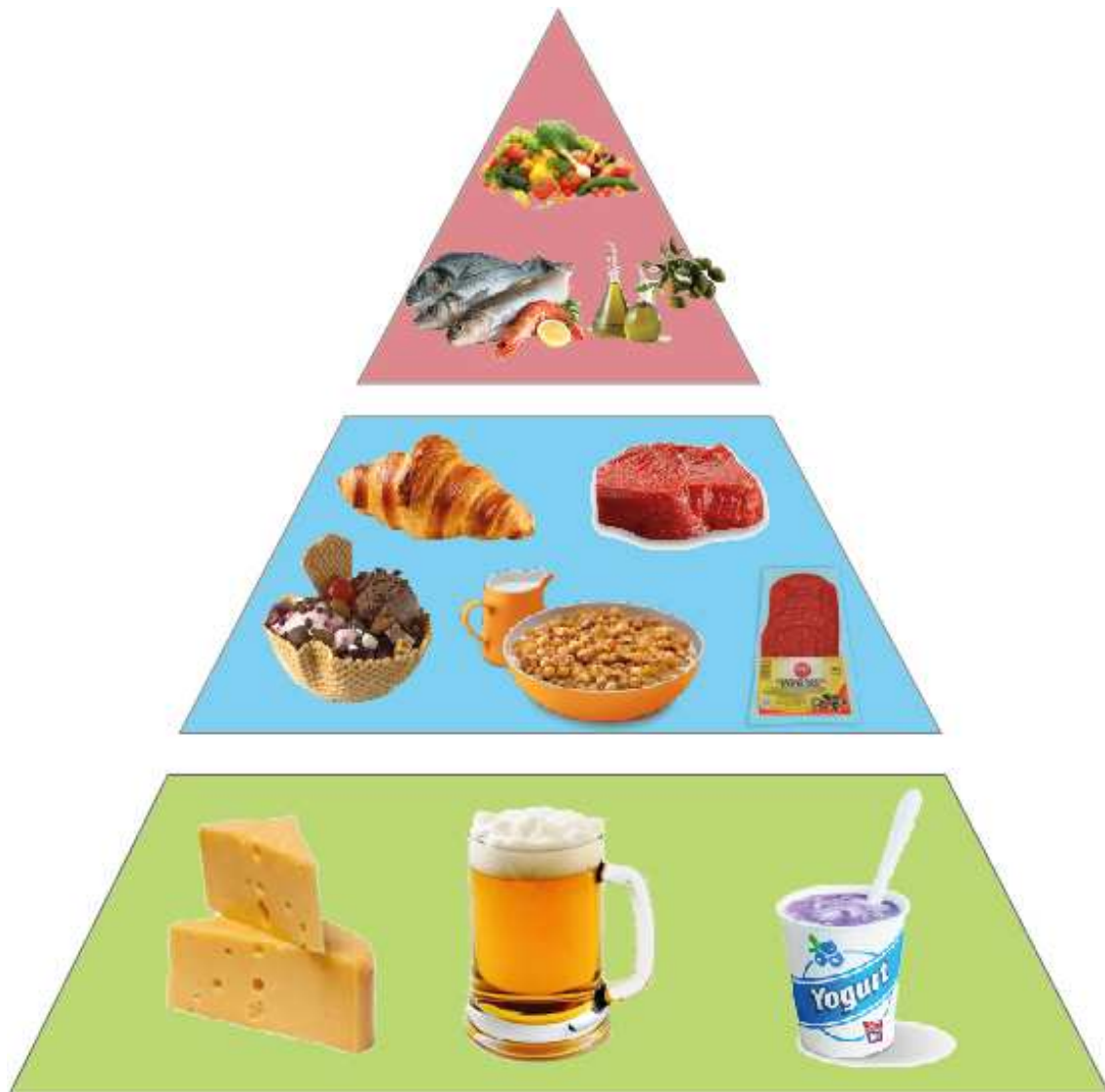
En definitiva, como se puede observar en las ilustraciones 1 y 2, la dieta mediterránea y la ‘dieta publicitaria’ se parecen poco. Si la mediterránea tiene como base los hidratos de carbono (pan, arroz, pasta, legumbres), la carne, el pescado, frutas y verduras y aceite y frutos secos, la dieta publicitaria tendría como base de su pirámide alimenticia los yogures, la cerveza y el queso, seguido de dulces como los helados y la pastelería, y la carne iría después. Pilares como las frutas, verduras, pescados, aceite de oliva y frutos pasarían a la parte de arriba de la pirámide, es decir, jugando un papel testimonial.

Ilustración 1. Pirámide alimenticia dieta mediterránea



Fuente: <https://www.programa-bcm.com/es/Dieta-BCM/Piramide-nutricional.html>

Ilustración 2. Pirámide alimenticia 'dieta publicitaria'



Fuente: elaboración propia

En cuanto a los medios en los que se llevaron a cabo las inserciones analizadas, la mayoría de productos usaron el medio de comunicación por excelencia del siglo XXI, internet. La gran mayoría de productos ha utilizado este medio para insertar el 70, 80 e incluso 90% de su publicidad.

Con él, además, ganan en interactividad entre consumidor y anunciante, ya que no son solo anuncios que el espectador se limita a visualizar, sino que a veces incluso tiene que interactuar con el propio anuncio. Internet es una herramienta que ha cambiado el

mundo y, por supuesto, el de la publicidad, al que le ha ayudado a dar un salto tanto cualitativo como cuantitativo.

Sin embargo, hay productos que son más tradicionales en cuanto a la forma de publicitarse. Es el caso de los caldos y sopas preparadas, ya que tienen más inserciones en televisión que en internet.

Otro caso es el de los dulces de navidad, que directamente no hacen publicidad a través de internet y se centran sobre todo en la televisión, copando prácticamente la totalidad de inserciones totales.

Es el mismo caso que el de la pasta y los postres secos, que se han centrado en las inserciones en televisión y han dejado de lado internet.

Por otro lado, atendiendo a las inserciones por meses. No se comprueba estacionalidad destacable en casi ningún producto, aunque sí hay ejemplos de estacionalidad en helados, dulces navideños y productos adelgazantes.

La de dulces navideños se centra en los meses que preceden la navidad y en el propio diciembre. Los helados en los meses que preceden al verano y en los tres meses de esta estación. Y por último, los productos adelgazantes se centran sobre todo en los meses que preceden al verano y en junio, siendo mayo el mes con más inserciones de este tipo de productos, se deduce que responden a la ‘operación bikini’.

Además de la influencia ejercida por la publicidad, una parte de las decisiones de compra se lleva a cabo en la propia superficie.

En el propio supermercado no da lo mismo si un producto se encuentra a la altura de los ojos, más arriba o más abajo, puesto que el producto que se encuentra a la altura de los ojos es más visible y por lo tanto tiene más posibilidades de que un consumidor que no tenga su compra totalmente establecida lo elija.

Se puede comprobar, a modo de ejemplo, en las imágenes 1 y 2 cómo la superficie (en este caso Alcampo), pone su producto a la altura de los ojos para favorecer que las personas consuman su producto y no otro.

Imagen 1. Lineal de aceites en el supermercado 'Alcampo'



Fuente: imagen tomada por Raúl Aliaga el 30 de octubre de 2014

Imagen 2. Lineal de ketchup en el supermercado ‘Alcampo’



Fuente: imagen tomada por Raúl Aliaga el 30 de octubre de 2014

Además, la disposición de los productos no es casual, nada más entrar se encuentran los productos de menaje del hogar y electrodomésticos, es decir, productos caros hacia los que el consumidor acude con la intención expresa de comprarlos, con una marca y modelo ya elegidos.

Por último, al avanzar por la superficie y mucho más cerca de las cajas registradoras se pueden encontrar los productos alimenticios. Cerca de las cajas están concretamente las secciones de congelados y bollería/panadería. Además, pegado a las cajas están los típicos productos baratos como chicles o chucherías, esos cuya compra no está prevista pero si sobra algo de dinero o si apetecen a última hora se pueden comprar. Si estos productos estuviesen en un pasillo concreto como los demás, posiblemente venderían mucho menos que estando donde están.

6. Conclusiones

La conclusión principal que se extrae del estudio es que poco tiene que ver una dieta sana y equilibrada con la ‘dieta publicitaria’.

La dieta mediterránea está compuesta principalmente por frutas, verduras, hidratos de carbono como el pan, el arroz y la pasta, carne, pescado, aceite de oliva. También tienen un peso importante los frutos secos, la leche y sus derivados.

Sin embargo, la ‘dieta publicitaria’ tiene como base el yogur, el queso y la cerveza, seguido de helados, pasteles, cereales y carne. Dejando las frutas, las verduras, los pescados y el aceite de oliva para la parte más alta de la pirámide.

Además, se publicitan más los productos adelgazantes y complejos vitamínicos que las propias frutas y verduras. Está claro que la gente cada día quiere cuidarse más, y es evidente la creciente preocupación por el cuerpo y la salud. Pero, desde el punto de vista de la educación nutricional, antes que bombardear al consumidor con inserciones publicitarias acerca de las bondades de los complejos vitamínicos, se debería promover la correcta adquisición de hábitos alimenticios. Una adecuada educación nutricional permitiría dar a conocer a la población que la ingesta de la cantidad necesaria de frutas y verduras diaria sobrepasa con creces la cantidad de vitaminas y minerales que ofrecen estos productos, y además son más baratos.

La dieta mediterránea es típica, como su nombre indica, de los países del mediterráneo. Es una dieta sana y equilibrada. No obstante, se puede apreciar cómo la tasa de obesidad (incluyendo la obesidad infantil) va creciendo cada día en España. Se está dejando de lado esta ‘cultura mediterránea’ (porque la dieta mediterránea no se puede catalogar solo como ‘dieta’) para consumir otro tipo de productos que nunca han predominado en esta forma de comer y de vivir, como son los productos precocinados, la bollería y dulces y los cereales azucarados. Posiblemente, en parte, culpa de la publicidad a la que se ve sometida la población española, bombardeada continuamente con alimentos de este tipo.

De este modo se está cambiando la cultura tradicional mediterránea por otra más global, dejando de lado bonitas costumbres alimenticias para recoger otras no tan buenas. Este cambio, junto con el creciente sedentarismo de jóvenes y adultos, puede ser una de las claves del aumento de obesidad en España estos últimos años.

Tras este estudio también se puede comprobar como el medio más usado para darse a conocer entre la población española es Internet, con amplia mayoría sobre el segundo

medio más utilizado, la televisión. Internet ofrece una interactividad que no puede dar ni la televisión, ni la radio, ni los diarios, ni ningún otro medio. Además el anunciante se asegura de que el consumidor vea su inserción publicitaria, pagando menos que en otros medios.

Sólo unos pocos productos como los dulces navideños y la pasta optan por dejar de lado la publicidad en internet y se centran más en otros medios como la televisión.

Por último, no se observa una estacionalidad destacable en casi ningún caso, sólo en la publicidad de helados, dulces navideños y productos adelgazantes.

La de dulces navideños, por supuesto, se centra en los meses que preceden la navidad y en el propio diciembre. Los helados en los meses que preceden al verano y en los tres meses de esta estación. Y por último, los productos adelgazantes se centran sobre todo en los meses que preceden al verano y en junio, siendo mayo el mes con más inserciones de este tipo de productos, se deduce que responden a la ‘operación bikini’.

7. Bibliografía

- Anderson, H.A. (2013). *Breakfast: A History (the Meal Series)*. EE.UU.: AltaMira Press.
- Autocontrol (2011). Código de Conducta Publicitaria. Disponible en el enlace: http://www.autocontrol.es/pdfs/cod_conducta_publicitaria.pdf
- Autocontrol (2011). Resolución de 10 de marzo de 2011 de la Sección Cuarta del Jurado por la que se estima parcialmente la reclamación presentada por Panrico, S.A.U., contra una publicidad de la que es responsable Bimbo, S.A.U. Disponible en el enlace: <http://www.autocontrol.es/panelcontrol/web/paghtml/download.asp?file=rest1315.pdf&type=rest&year=2011>
- Bao, Y., Han, J., Hu, F.B., Giovannucci, E.L., Stampfer, M.J., Willett, W.C., & Fuchs, C.S., (2013, noviembre 21). Association of nut consumption with total and cause-specific mortality. *The New England Journal of Medicine*, 21, 369.

- Bonthuis, M., Hughes, M.C., Ibiebele, T.I., Green, A.C., & van der Pols, J.C. (2010, junio). Dairy consumption and patterns of mortality of Australian adults. *European Journal of Clinical Nutrition*, 64, 569-577.
- Carrillo, M.V. (2004). *La influencia de la publicidad, entre otros factores sociales, en los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosas*. (Tesis doctoral). Facultad de Ciencias de la Información, Universidad Complutense. Madrid.
- Carrillo, M.V. (2005). Factores socioculturales en los TCA. No sólo moda, medios de comunicación y publicidad. *Trastornos de la conducta alimentaria*, 2, 120-141.
- Carrillo, M.V., Sánchez, M., & Jiménez, M. (2011). Factores socioculturales y personales relacionados con el mensaje mediático del culto al cuerpo influyentes en el bienestar de los jóvenes. *Comunicación y sociedad = Communication & Society*, 24 (2), 227-252.
- Díaz, C., & González, M. (2013). La problematización de la alimentación: un recorrido sociológico por la publicidad alimentaria (1960-2010). *Empiria*, 25, 121-146.
- Díaz, J.A. (2003). Lenguaje y reclamos de salud en la publicidad de los alimentos. *Anàlisi*, 30, 217-224.
- FACUA (2008). *Estudio sobre valores nutricionales de los cereales*. Disponible en el siguiente enlace: <http://www.facua.org/es/tablas/cerealesmarzo2008.pdf>
- FIAB (2012). *Guía FIAB de declaraciones nutricionales y declaraciones de propiedades saludables autorizadas por el reglamento (UE) 432/2012*. Disponible en el siguiente enlace: <http://infoalimenta.com/uploads/publicaciones/id157/declaraciones.pdf>
- FIAB y AESAN (2012). *Código de correulación PAOS*. Disponible en el siguiente enlace:

http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/naos/ficheros/empresas/Nuevo_Codigo_PAOS_2012_espanol.pdf

- Gebauer, S., Chardigny, J., Uhre Jakobsen, M., Lamarche, B., Lock, A., Proctor, S., & Baer, D. (2011, Julio). Effects of Ruminant trans Fatty Acids on Cardiovascular Disease and Cancer: A Comprehensive Review of Epidemiological, Clinical, and Mechanistic Studies. *Advances in Nutrition*, 2, 332-354.
- González, C. (2013). Publicidad de alimentos y mensajes de salud: un estudio exploratorio. *Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación*, 23, 21-30.
- González, C. (2013). La publicidad dirigida a niños en el sector de la alimentación: un estudio atendiendo al tipo de producto. *Historia y Comunicación Social*, 18 N° Especial Noviembre, 175-187.
- Gracia, M. (1995-1996). La incidencia de los mensajes publicitarios en el comportamiento alimentario. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 8, 137-168.
- Gutiérrez, A.I. (2014). *Consume y Calla*. Madrid: FOCA.
- Huth, P.J., & Park, K.M., (2012 Mayo). Influence of dairy product and milk fat consumption on cardiovascular disease risk: a review of the evidence. *Advances in Nutrition*, 3, 266-285.
- Jiménez, M. (2006). Cuando Barbie se come a Garfield. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 3, 245-263.
- Katz, D., Davidhi, A., Ma, Y., Kavak, Y., Bifulco, L., & Njike, V. (2013, julio 25). Effects of Walnuts on Endothelial Function in Overweight Adults with Visceral Obesity: A Randomized, Controlled, Crossover Trial. *The Journal of the American College of Nutrition*, 31, 415-423.
- López, D. (2014, julio). La protección de los menores de edad en internet: el código español PAOS en materia de alimentación como paradigma de buenas prácticas. *Revista Boliviana de Derecho*, 18, 204-249.

- Madrid, J., & Madrid, A. (2008). *Conoce la verdad de los alimentos anunciados en TV*. Madrid: Arán Ediciones.
- Malhotra, A. (2013, octubre 22). Saturated fat is not the major issue. *BMJ*, 347:f6340
- Menéndez, R.A., & Franco, F.J. (2009). Publicidad y alimentación: influencia de los anuncios gráficos en las pautas alimentarias de infancia y adolescencia. *Nutrición Hospitalaria*, 24 (3), 318-325.
- Pérez, C. (2013). Mapping de la obesidad actual. *Nutrición Hospitalaria*, 28, s05.
- Rey, J. (2010). Publicidad de productos de alimentación y productos vigoréticos ¿Una cuestión de límite? *Icono*, 14, 143-169.
- Rey, J. (2012). Publicidad y cambio alimentario. Estudio de las razones de compra utilizadas en la publicidad de alimentos española. *Doxa Comunicación*, 15, 127-150.
- Rocamora, J.L. (2014, septiembre 20). Odontología sin asteriscos. *Diario Información*, 57.
- Ruth, M.R., Port, A.M., Shah, M., Bourland, A.C., Istfan, N.W., Nelson, K.P., Gokce, N., & Apovian, C.M., (2013, diciembre). Consuming a hypocaloric high fat low carbohydrate diet for 12 weeks lowers C-reactive protein, and raises serum adiponectin and high density lipoprotein-cholesterol in obese subjects. *Metabolism. Clinical and Experimental*, 62, 1779-1787.
- Serra-Majem, Ll., Roman, B., & Estruch R., (2006, febrero 1). Scientific Evidence of Interventions Using the Mediterranean Diet: A Systematic Review. *Nutrition Reviews*, 64, 27-47.
- Siri-Tarino, P., Sun, Q., Hu, F., & Krauss, R. (2010, enero 13). Meta-analysis of prospective cohort studies evaluating the association of saturated fat with cardiovascular disease. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 91, 535–546.

Normativa y legislación consultada

- Real Decreto 781/2013 que establece las normas relativas a la elaboración, composición, etiquetado, presentación y publicidad de los zumos de frutas y otros productos similares destinados a la alimentación humana.
- Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal.
- Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad.
- Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.
- Ley 7/2010, de 31 de marzo, General de la Comunicación Audiovisual.
- Reglamento (CE) 1924/2006, de 20 de diciembre de 2006, del Parlamento Europeo y del Consejo.
- Reglamento (UE) 432/2012 de la Comisión, de 16 de mayo de 2012.
- Reglamento (UE) nº 536/2013 de la Comisión, de 11 de junio de 2013, que modifica el Reglamento (UE) nº 432/2012, por el que se establece una lista de declaraciones autorizadas de propiedades saludables de los alimentos distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños.
- Reglamento (UE) nº 851/2013 de la Comisión, de 3 de septiembre de 2013, por el que se autorizan determinadas declaraciones de propiedades saludables en los alimentos, distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños, y se modifica el Reglamento (UE) nº 432/2012.
- Reglamento (UE) nº 1018/2013 de la Comisión, de 23 de octubre de 2013, que modifica el Reglamento (UE) nº 432/2012, por el que se establece una lista de declaraciones autorizadas de propiedades saludables de los alimentos distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños.
- Reglamento (UE) nº40/2014 de la Comisión, de 17 de enero de 2014, por el que se autoriza una declaración relativa a las propiedades saludables de los alimentos

distintas de las relativas a la reducción del riesgo de enfermedad y al desarrollo y la salud de los niños, y se modifica el Reglamento (UE) n° 432/2012.

- Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria.
- Ley 17/2011, 5 de julio, de Seguridad Alimentaria.