



Universitat de Girona

ANÀLISI LEGAL I ÈTICA DE LA PUBLICITAT AUDIOVISUAL DELS MEDICAMENTS NO SUBJECTES A PRESCRIPCIÓ

Manel VINYALS i CORNEY

Dipòsit legal: GI. 87-2013

<http://hdl.handle.net/10803/97208>



Anàlisi legal i ètica de la publicitat audiovisual dels medicaments no subjectes a prescripció està subjecte a una llicència de [Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 3.0 No adaptada de Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/)

© 2013, Manel Vinyals i Corney



Tesi Doctoral

Anàlisi legal i ètica de la publicitat audiovisual
dels medicaments no subjectes a prescripció

Autor: Manel Vinyals i Corney

2012

Programa de Doctorat: Turisme, Dret i Empresa
Responsable de la direcció: Carme Echazarreta Soler
Treball realitzat per optar al títol Doctor per la Universitat de Girona

I. Resum

Amb l'objectiu d'analitzar els missatges publicitaris des d'un punt de vista legal i ètic, aquest treball d'investigació delimita l'objecte d'estudi en la categoria corresponent als medicaments no subjectes a prescripció mèdica.

Tant pel què fa als medicaments, com a tipus de producte específic dels que es pot fer promoció comercial, com en relació a la seva activitat publicitària, ens trobem amb un objecte d'estudi amb unes característiques pròpies i d'interès per a diversos sectors com són la indústria farmacèutica, la publicitat, l'àmbit educatiu, el de la salut, i el dels consumidors i usuaris.

Aquest treball està estructurat en els següents grans apartats. En primer lloc s'analitza el marc teòric i regulatiu que serveix de base i ofereix dades contextuals per definir i enfocar una investigació específica que es centra en l'anàlisi dels missatges publicitaris des del punt de vista legal i ètic.

Com a etapes prèvies a la investigació, s'estudien les característiques dels medicaments no subjectes a prescripció i la seva regulació. En aquest apartat s'aprofundeix en la legislació que afecta al missatge publicitari, en l'ètica professional i els codis deontològics que s'han elaborat amb la finalitat de solucionar i prevenir eventuais conflictes d'interessos amb els consumidors o entre la competència.

L'anàlisi de les disposicions legals i els codis deontològics aplicables ens permet extreure una síntesi d'elements i principis que s'afegiran a la interpretació d'una mostra de cent anuncis, representativa del sector que s'estudia.

En la investigació, s'utilitza una metodologia qualitativa i quantitativa. A través de setze entrevistes en profunditat realitzades a professionals dels sectors de la indústria farmacèutica, la publicitat, la salut i els consumidors, s'estreuen una sèrie de variables qualitatives que serviran per definir amb precisió els elements i característiques dels missatges publicitaris que s'analitzen d'acord amb el mètode de l'anàlisi de contingut.

La combinació d'ambdós tipus de metodologies ens permetrà, gràcies a la triangulació de perspectives, obtenir una sèrie de conclusions en relació a quines són les claus per a interpretar els missatges publicitaris de la mostra, i fins quin punt hi ha una sèrie d'elements que podran ser analitzats des del punt de vista legal i ètic.

II. Índex

I. Resum	3
II. Índex	5
1. Introducció i objectius de la investigació	11
1.1. Introducció	12
1.2. Objectius	14
1.3. Interès de la investigació	15
1.4. Àmbit i context de la recerca	16
1.5. Estructura del treball	17
2. Marc teòric i regulatiu	21
2.1. Marc teòric	22
2.1.1. Context teòric	23
2.1.2. La indústria farmacèutica: dades de situació	35
2.1.2.1. El mercat farmacèutic	36
2.1.2.2. Recerca i desenvolupament	40
2.1.2.3. Els interessos i objectius de les empreses que produeixen i comercialitzen medicaments sense recepta.	51
2.2. Marc regulatiu	53
2.2.1. Anàlisi de la legislació, l'ètica i la deontologia aplicable a la publicitat dels medicaments	61
2.2.1.1. Anàlisi de la legislació	61
2.2.1.2. La regulació dels medicaments	63
2.2.1.3. Característiques de l'activitat publicitària i la seva regulació	66
2.2.1.4. Definicions legals de publicitat	69
2.2.1.5. La publicitat il·lícita	71
2.2.1.6. La publicitat enganyosa	72
2.2.1.7. Vies de tutela enfront les infraccions publicitàries	76
2.2.1.7.1. L'il·lícit penal	77
2.2.1.8. La protecció dels consumidors davant la publicitat	78
2.2.1.9. L'autoregulació	83
2.3. La publicitat farmacèutica	91
2.3.1. La publicitat i promoció dels medicaments subjectes a prescripció	91
2.3.2. La publicitat i promoció dels medicaments no subjectes a prescripció	95
2.3.3. La informació al pacient a través de diversos canals	96
2.3.4. La inversió en publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció	100

3. Introducció a la farmacopea i a la regulació dels medicaments	107
3.1. Introducció a la farmacopea	108
3.1.1. Característiques dels medicaments	113
Qualitat	113
Seguretat	114
Eficàcia	114
Tolerància	115
Puresa i altres	117
3.1.2. L'ús racional dels medicaments i l'automedicació	117
3.1.2.1. L'ús racional dels medicaments	117
3.1.2.2. L'automedicació	119
3.1.2.3. Simptomatologia més habitual en la consulta a la farmàcia	121
3.2. Tipologia i classificació dels medicaments	123
3.2.1. Origen i justificació de la distinció entre medicaments subjectes i no subjectes a prescripció	128
3.2.2. Evolució de la regulació a Espanya	130
3.3. La regulació del missatge publicitari en la promoció dels medicaments	137
3.4. L'ètica professional i els codis deontològics	140
3.4.1. Anàlisi ètic	140
3.4.2. Aproximació a l'Ètica	142
Significat dels termes ètica, moral i deontologia	143
Característiques de l'Ètica	144
Evolució històrica i síntesi de les principals teories sobre Ètica	144
L'ètica de l'utilitarisme	146
L'ètica del Kantisme	147
Regles i principis ètics	148
Definir i ponderar principis	150
3.4.3. Els valors	151
Els valors que utilitza la publicitat	154
3.5. Anàlisi dels codis deontològics	157
3.5.1. Codis deontològics analitzats	159
3.6. Síntesi i unificació de les disposicions legals i preceptes deontològics	165
1. Informació veraç	166
2. Els missatges no poden ser enganyosos ni induir a error	168
3. Identificació del caràcter publicitari del missatge	170
4. Informació sobre la denominació del medicament	172
5. Informació suficient per al públic	173
6. No incloure expressions que proporcionin seguretat de curació	175
7. Utilització de testimonis	177

8. No presentar com a supèrflua la consulta mèdica	179
9. Prohibició de l'exageració	180
10. Respecte a la legalitat i els principis constitucionals	181
11. Utilització de menors	182
12. Els textos han de ser fàcilment llegibles i comprensibles	184
13. No fomentar comportaments perjudicials per a la salut de les persones i el medi ambient	185
14. La publicitat no pot ser comparativa	186
15. Els missatges no poden garantir el que no poden complir	187
16. No equiparació del medicament amb un producte alimentari, cosmètic o qualsevol altre producte de consum	188
17. Altres prohibicions	189
4. Metodologia d'anàlisi	195
4.1. Disseny de la investigació i justificació de la metodologia d'anàlisi	196
4.1.1. La pregunta inicial i els objectius de la investigació	197
4.1.2. Objecte d'estudi i objectius	199
4.1.3. Construcció del model d'anàlisi	200
4.1.4. Anàlisi de contingut	201
4.1.4.1. Fiabilitat i validesa	204
4.1.4.2. Anàlisi i interpretació de les dades i inferències	206
4.1.5. Entrevistes en profunditat	206
4.1.5.1. Codificació de les entrevistes	208
4.1.6. Grups de discussió	209
4.1.7. El mètode de la triangulació	210
4.2. Disseny i aplicació de la metodologia d'anàlisi de la publicitat	212
4.2.1. Introducció	212
4.2.2. Argumentació i demostració	214
4.2.2.1. Caràcter informatiu o persuasiu de la publicitat	216
4.2.2.2. Discurs i relat	218
4.2.2.3. Elements i estructura de les narracions publicitàries	219
4.2.2.4. Esquema problema-solució	220
4.2.3. Personatges	221
Valors	223
Motivacions	224
<i>Insights</i>	224
4.2.3. Espai i temps	225
4.2.5. Muntatge i sintaxi	226
4.3. La fitxa d'anàlisi de contingut	229
4.3.1. Dades generals	229
4.3.2. L'expressió del problema: la simptomatologia	229
4.3.3. L'expressió de la solució: el benefici	230

4.3.3.1. Formes d'expressió del benefici	232
4.3.4. Objectius i estratègies	232
4.3.5. Valors, motivacions i <i>Insights</i>	233
4.3.6. Personatges	234
4.3.7. Ordre argumental	235
4.3.8. Llenguatge	235
4.3.8.1. Usos del llenguatge	235
4.3.8.2. Locució i impressions	236
4.3.8.3. Figures retòriques	237
4.3.9. Significants visuals	237
4.3.10. So, temps i sintaxi	238
4.3.11. Posició del producte	240
4.3.12. Apel·lació al consum	241
4.3.13. Aspectes que poden induir a error	241
4.3.14. Possible incompliment de preceptes legals o deontològics	243
5. Anàlisi dels resultats	245
5.1. Anàlisi de contingut de la publicitat	246
5.1.1. Metodologia de la base de dades d'anàlisi	246
Hàbitat	249
Nivell econòmic	249
5.1.2. L'expressió del problema: la simptomatologia	250
Forma d'expressió de la simptomatologia	251
Síntomes mèdics i efectes secundaris dels medicaments	252
5.1.3. Beneficis	253
To emocional i racional	254
Demostració creativa del benefici	254
Elements d'argumentació – demostració	255
Elements qualificatius del benefici	256
<i>Key visual</i>	257
Valors al voltant del benefici	258
Forma d'expressió del benefici	262
5.1.4. Objectius, estratègies, valors, motivacions i <i>Insights</i>	263
Objectius	263
Estratègies	264
Valors	264
Motivacions	265
<i>Insights</i>	266

5.1.4. Personatges	267
Rol	268
Estereotips	268
Nivell social	269
Recurs a la bellesa o l'erotisme dels personatges	270
Personatges que tenen relació amb el producte	272
Credibilitat dels personatges	273
Vincles	273
Situació dels personatges	274
Accions dels personatges	275
Acció directa relacionada amb el benefici	276
Acció implícita	276
Professió	277
Prescriptor	278
Personatge principal preocupat / satisfet	278
Personatges i rol	282
Situació dels personatges	285
Tipus de prescriptor	285
Vincles entre els personatges	286
5.1.5. Ordre argumental en l'esquema problema-solució	288
5.1.6. Significants visuals	288
Iconicitat	289
Enquadrament	289
Colors	289
Logotip	291
5.1.7. Nivell narratiu	291
5.1.8. Efectes sonors: so, veu i música	292
5.1.9. Temps cronològic i estacional	294
5.1.10. Espai: classe i finalitat	295
5.1.11. Estil de l'espot	297
5.1.12. Locució i impressions	297
5.1.13. Model comunicatiu	297
5.1.14. To de la comunicació	298
5.1.15. Funcions del missatge	298
5.1.16. Escena	299
5.1.17. Figures retòriques	299
5.1.18. Posició del producte	302
5.1.19. Apel·lació al consum	302
5.1.20. Aspectes o elements que poden induir a error	303
5.1.21. Possibles incompliments de disposicions legals i preceptes ètics	307

5.2. Anàlisi de les entrevistes en profunditat	321
5.2.1. Quins són els missatges de la publicitat dels medicaments sense recepta?	323
5.2.2. Què està venent aquesta publicitat als consumidors?	327
5.2.3. Quins són els arguments que utilitza?	331
5.2.4. Quins són els beneficis que ofereix o presenta?	333
5.2.5. Què promet?	334
5.2.6. Com ho promet?	336
5.2.7. Com definiria quins són els objectius que es proposa aconseguir?	338
5.2.8. Conseqüències que es poden derivar d'aquesta publicitat	341
5.2.9. Influència en els consumidors	345
5.2.10. Pensa que indueix o incentiva el consum?	348
5.2.11. Influència en la conversió d'estats naturals en malalties	351
5.2.12. La publicitat té influència en la <i>medicalització</i> de la salut?	354
5.2.13. Funcions principals que s'hauria de proposar la publicitat	356
5.2.14. Com hauria de ser aquesta publicitat?	359
5.2.15. Què hauria d'evitar?	361
5.2.16. Opinió sobre si els missatges poden induir a error	364
5.2.17. Opinió sobre si poden fer creure coses que no són reals	366
5.2.18. Valoració ètica sobre el fet que la publicitat utilitzi els arguments que més la beneficien i ometi els que la poden perjudicar	368
5.2.19. Valoració ètica sobre el fet de fomentar el consum	372
5.2.20. Opinió sobre el màrqueting de la indústria farmacèutica	376
5.2.21. Opinió sobre la recerca i desenvolupament de la indústria	380
5.2.22. Opinió sobre el grau de coneixement de la distinció entre medicaments subjectes i no subjectes a prescripció	384
5.2.23. Anàlisi dels conceptes més utilitzats en les entrevistes	387
6. Conclusions	401
6.1. Conclusions en relació al model d'anàlisi i els objectius del treball	402
6.1.1. En relació a l'anàlisi de contingut	403
6.1.2. En relació a les entrevistes en profunditat	408
6.1.3. Comparació dels resultats inicialment previstos amb els resultats observats	409
6.2. Aportacions principals del treball	411
6.3. Aportacions per a futures recerques	415
7. Bibliografia	417
8. Índex de taules, gràfiques, quadres i figures	423

1. Introducció i objectius de la investigació

1. Introducció i objectius de la investigació

1.1. Introducció

La publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció reuneix una sèrie d'elements i característiques que poden ser objecte d'anàlisi des de diversos punts de vista. En primer lloc, donat que es tracta de publicitat, podem analitzar els objectius, les estructures i els mecanismes de funcionament dels missatges publicitaris d'un sector i categoria de productes concreta.

La importància de la salut per a les persones i els consumidors és un factor fonamental en la regulació jurídica dels medicaments i de les seves possibilitats de promoció. L'abundant legislació que afecta a la publicitat dels medicaments constitueix un segon punt de vista.

L'existència d'aquesta regulació posa de manifest, entre altres coses, l'atenta observació amb què es vigila el comportament de la indústria farmacèutica, especialment quan es duu a terme una sèrie d'estratègies encaminades cap a les vendes i el consum. Conscient que la seva activitat pot generar conflictes amb els consumidors i amb la competència, la indústria farmacèutica compta, des de fa uns anys, amb codis ètics o deontològics i amb organismes d'autoregulació que vetllen pel seu compliment. L'anàlisi de l'ètica professional representa el tercer punt de vista.

L'objectiu d'aquest treball d'investigació és unificar aquests tres punts de vista en una anàlisi que permeti valorar els missatges publicitaris audiovisuals dels medicaments no subjectes a prescripció mèdica des del punt de vista legal i ètic.

Per arribar a aquest objectiu final, ha estat necessari desenvolupar un mètode d'anàlisi que fos suficientment complet com per a comprendre els anuncis un a un, i a la vegada permetés un coneixement global, d'una mostra representativa i àmplia dels mateixos.

Gràcies a això, els resultats de l'anàlisi es podran referir a dades representatives, obtingudes dels promitjos i percentatges elaborats a partir d'una base de dades que s'ha dissenyat per dur a terme aquesta investigació.

És dins de cada missatge publicitari on podem trobar alguns aspectes o elements que podrien suposar un incompliment dels preceptes legals o ètics. De fet, els anuncis funcionen com qualsevol tipus de narració, amb unes característiques pròpies com la síntesi, la rapidesa o la brevetat, entre altres que veurem en aquest treball. No tindria cap sentit aïllar dels missatges publicitaris determinats elements o parts dels mateixos per a sotmetre'ls a una valoració

exclusivament legal o ètica. Donat que els missatges, en tant que narracions, es perceben i valoren en la seva globalitat, el disseny del mètode d'anàlisi permet observar el conjunt d'elements que configuren i intervenen en els missatges publicitaris, dins els quals hi ha els elements susceptibles d'induir a error, engany, o qualsevol forma d'incompliment de les disposicions legals o preceptes ètics.

Per a elaborar l' instrument d'anàlisi de la publicitat s'ha procurat integrar-los a través del mètode d'anàlisi de contingut, amb una aplicació de base de dades informàtica.

De manera paral·lela, s'ha aprofundit en el coneixement de la categoria de productes analitzada, els medicaments, i les formes de promoció i publicitat dels mateixos. El marc teòric i regulatiu d'aquest treball d'investigació està centrat en el coneixement dels medicaments, i el sentit i finalitat de la regulació de la seva activitat publicitària.

La nombrosa legislació, tant en el marc de la Unió Europea, com nacional, ha servit de pauta per a l'elaboració de codis ètics o deontològics que tenen per objectiu evitar conflictes entre les empreses, els consumidors i la competència. En l'actualitat, hi ha nombrosos àmbits professionals que compten amb codis deontològics que es proposen finalitats similars. Alguns d'aquests codis contenen preceptes que fan referència al contingut o forma dels missatges publicitaris, i per aquest motiu s'incorporaran a l'anàlisi conjunt dels mateixos.

En els apartats 2.1 i 2.2 coneixerem el sector farmacèutic i una sèrie de dades sobre la seva publicitat, en especial l'audiovisual. En l'apartat 3 es fa una introducció a la farmacopea i a la regulació dels medicaments. A partir del coneixement del sector, la publicitat que dirigeix als consumidors, i els aspectes jurídics i ètics que incideixen en aquesta publicitat, ens ha estat possible preparar el disseny d'una investigació que ha sotmès una mostra de cent anuncis, representativa de la publicitat audiovisual dels medicaments no subjectes a prescripció, a un conjunt de variables d'anàlisi.

L'objectiu ha estat interpretar el contingut de les disposicions legals i preceptes ètics en el context dels missatges publicitaris per valorar la seva aplicabilitat, és a dir, les facilitats o dificultats d'interpretar, des del punt de vista legal i ètic, els missatges publicitaris. En la mesura que la redacció i el contingut dels articles legals o deontològics sigui fàcilment aplicable, aconseguirem que la finalitat dels mateixos sigui efectiva a l'hora d'aconseguir evitar que la publicitat pugui ser enganyosa, indueixi a error o pugui incórrer en qualsevol forma d'incompliment prohibida. Però, en canvi, si observem que hi pot haver disposicions legals o deontològiques que no són fàcils d'interpretar en els

missatges publicitaris, ens servirà per adonar-nos que hi ha una sèrie d'entrebancs que ho dificulten. En aquests casos, obtindrem una informació que ens permetrà reflexionar sobre la capacitat de la publicitat d'influenciar en els destinataris més enllà del sentit literal expressat dins els missatges, i caldrà tenir-ho en compte a l'hora d'interpretar i analitzar els mateixos.

A part de l'anàlisi de contingut, en la segona part de la investigació, s'han dut a terme setze entrevistes en profunditat a professionals que representen a la indústria farmacèutica, el sector de la publicitat, i els àmbits del consum i la salut.

1.1. Objectius

L'objecte d'estudi d'aquesta investigació són els missatges publicitaris dels medicaments no subjectes a prescripció.

L'objectiu general és analitzar els missatges d'aquest sector des del punt de vista legal i ètic; i els objectius específics són:

- Conèixer quins són els elements d'anàlisi de la publicitat que són susceptibles d'observació i valoració legal i ètica.
- Analitzar una mostra de cent anuncis d'acord amb els principis legals i ètics extrets de la regulació legal i deontològica.
- Analitzar l'aplicabilitat dels preceptes legals i ètics en els missatges publicitaris de la categoria medicaments no subjectes a prescripció.
- Introduir elements d'anàlisi i reflexió sobre els elements que poden ser susceptibles d'incompliment dels preceptes legals i principis ètics.

Per poder assolir aquests objectius ha estat necessari establir un pas previ: revisar i uniformitzar els coneixements sobre anàlisi de la publicitat per tal de poder ubicar, l'anàlisi legal i ètica, dins el marc d'una anàlisi comprensiva de tots els elements de contingut i forma que intervenen en els missatges publicitaris.

1.3. Interès de la investigació

Aquest treball d'investigació focalitza el seu interès en el coneixement de la metodologia d'anàlisi de la publicitat. Per aquest motiu, realitza una sèrie d'aportacions en l'àmbit de l'educació en mitjans, i formula una proposta d'anàlisi de la publicitat audiovisual en la vessant teòrica i pràctica.

El coneixement dels mecanismes de funcionament de la publicitat, així com els elements que hi intervenen i el joc d'associacions que s'estableixen, continua sent un tema que les persones, com a consumidors, no tenim gaire clar. I a aquest interès general, s'hi afegeix l'interès específic en l'àmbit de la comunicació publicitària en temes relacionats amb la salut, com són els medicaments no subjectes a prescripció.

Aquesta finalitat educativa, també es pot estendre a l'àmbit de l'ensenyament universitari en ciències de la comunicació, de l'educació, o la sociologia, en el marc de les ciències socials; i també en l'àmbit de les ciències de la salut com la medicina i la farmàcia.

En segon lloc, i de manera específica, aquesta investigació pot interessar a la indústria farmacèutica, en general, i a nivell més concret, el sector d'aquesta que produeix i comercialitza medicaments no subjectes a recepta, dins l'àrea de la cura personal de la salut. El treball recopila un conjunt d'informació sobre aquest sector que focalitza en la seva activitat publicitària i en la regulació de la mateixa, tant a nivell legal com ètic o deontològic.

L'anàlisi del paper de l'ètica, la deontologia i el sentit i utilitat dels codis ètics, així com les observacions sobre l'aplicabilitat dels mateixos, constitueixen un altre punt d'interès. Els sectors professionals de la publicitat i la comunicació comercial obtindran alguns elements de reflexió sobre la seva activitat en aquest àmbit; que també és d'interès, a nivell concret, per a la deontologia mèdica i farmacèutica.

Les associacions de consumidors i usuaris obtindran també una informació rellevant i útil sobre els mecanismes i elements de la publicitat que poden vulnerar algun dels drets dels consumidors. El coneixement sobre com funciona la publicitat i com incideix en el comportament dels consumidors, podent-los induir a error o produir engany, és un element d'educació que pot ser útil en aquest àmbit.

I finalment, les institucions i administracions públiques amb competències en matèria de salut i farmàcia, trobaran un treball que analitza i revisa la legislació i, especialment, els codis ètics o deontològics, així com algunes reflexions sobre els factors sobre el seu possible incompliment o dificultats a l'hora d'aplicar-los en els missatges publicitaris.

1.4. Àmbit i context de la recerca

La recerca es circumscriu en l'àmbit els estudis de comunicació, en els que incorpora una anàlisi jurídica i ètica. La prevalença de l'enfocament comunicatiu ve determinat per l'objecte d'estudi i per l'objectiu principal de la recerca. L'objecte són els missatges publicitaris que promouen un tipus de producte molt concret: els medicaments sense recepta. L'objectiu és analitzar quins elements d'aquests missatges són susceptibles de ser analitzats d'acord amb principis ètics i/o deontològics.

Per aquest motiu és necessari assolir un coneixement sobre la categoria de productes i el sector econòmic que els produeix, així com de la legislació que regula el sector, els seus productes i les possibles formes de promoció.

Tot i que l'anàlisi d'elements jurídics, amb la que es senten les bases de l'anàlisi dels elements deontològics, és fonamental, la tesi no es proposa incidir en aquests més que com un element o factor que permetrà una millor anàlisi d'uns missatges publicitaris que estan en el punt de mira de les autoritats amb competència en salut, i dels consumidors, com a possible inductora de confusió o engany.

El context de la recerca es complementa amb un conjunt de dades que permeten ubicar el sector farmacèutic, els seus productes i els objectius que pretén aconseguir en el mercat, ja que és dins d'aquest context on es defineixen els objectius, estratègies i elements integrants dels missatges publicitaris.

En el treball de recerca es tenen en compte tots els àmbits que intervenen en el fenomen analitzat, i es complementa, en la part d'investigació, amb la utilització d'eines pròpies de la metodologia qualitativa, com les entrevistes en profunditat i els grups de discussió; així com també amb l'anàlisi de contingut dels missatges publicitaris.

1.5. Estructura del treball

L'estructura d'aquest treball d'investigació contempla un ordre que organitza els temes de generals a específics. Dins els primers, es tenen en consideració els aspectes introductoris i conceptuals, amb la intenció que siguin d'utilitat per a la part en què s'investiga la vessant pràctica dels mateixos.

L'ordre i estructura d'aquesta recerca és el següent:

Marc teòric i regulatiu

Els medicaments són el resultat d'un procés que s'inicia amb la recerca i experimentació de les propietats de determinats components químics o biològics susceptibles de solucionar o alleujar un conjunt de problemes relacionats amb la salut. En el context actual de competitivitat, els laboratoris farmacèutics no estan al marge d'unes lleis de mercat que sovint són qualificades d'agressives i contraproductives per als interessos dels consumidors.

La publicitat intervé des del moment en què els laboratoris farmacèutics, com a anunciants, juntament amb les agències de publicitat, defineixen les estratègies i els objectius que es proposen aconseguir en el mercat i en la ment dels consumidors.

En el segon apartat d'aquest treball es tindran en compte una sèrie de dades sobre el context de la indústria farmacèutica i els seus interessos. En el marc regulatiu s'analitzarà la legislació i l'ètica o deontologia que s'ha anat creant al voltant de les diverses modalitats de promoció i publicitat en general, i en concret, en la publicitat dels medicaments.

Introducció a la farmacopea i a la regulació dels medicaments

Tant els medicaments, com la seva publicitat i formes de promoció, estan regulats legalment. La Unió Europea, a mitjans dels anys seixanta del segle passat, va iniciar un procés d'uniformització de la legislació dels medicaments subjectes i no subjectes a prescripció que ha durat fins l'actualitat.

A nivell nacional, la majoria de països de l'entorn europeu comptaven amb legislacions diferents, ja que provenien de tradicions i concepcions també diferents pel que fa a la salut pública i el seu finançament.

A Espanya ens trobem amb una abundant legislació, tant a nivell estatal com autonòmic, que parteix de la diferenciació de dues categories de medicaments:

els que estan subjectes a prescripció mèdica i els que no estan subjectes a prescripció. La denominació d'aquestes dues categories, a l'igual que els criteris de classificació, han anat variant en el transcurs de les diverses modificacions legislatives. Així, hem passat de denominar Especialitats Farmacèutiques Publicitàries –EFP– als medicaments que es poden obtenir sense recepta o de dispensació lliure, a denominar-los Medicaments Publicitaris, i acte seguit, Medicaments no subjectes a prescripció, que és la seva denominació actual.

Aquests medicaments s'integren dins una categoria més àmplia com són els productes per a la cura personal de la salut. Aquesta categoria s'assimila a la denominació anglosaxona *Over The Counter* –OTC– i inclou els medicaments no subjectes a prescripció mèdica i no finançats, però també altres productes com plantes medicinals i tot tipus de productes per a la cura personal de la salut.

Els medicaments subjectes a prescripció només poden fer publicitat dirigida als professionals de la salut. En canvi, els medicaments no subjectes a prescripció i que no estan finançats, poden adreçar la seva publicitat al públic en general. El fonament principal de la regulació es centra en els riscos que poden tenir els medicaments per a la salut, així com evitar que es faci un ús no racional dels medicaments, i advertir dels perills de l'autoconsum i l'automedicació irresponsable. La regulació incideix específicament en el contingut i forma dels missatges publicitaris.

Hi ha nombroses disposicions legals vigents que regulen diversos aspectes relacionats amb els missatges publicitaris. En aquest treball d'investigació hem establert un marc comparatiu i analític d'aquestes disposicions per tal d'extreure'n els elements en comú i reconduir-los a través d'una anàlisi i interpretació conjunta.

Per altra banda, com a conseqüència de la nombrosa i sovint dispersa legislació sobre la publicitat dels medicaments, des de fa tres dècades, s'han anat elaborant codis deontològics i mecanismes d'autoregulació. A través d'aquests, la indústria duu a terme un paper actiu i procura evitar i resoldre els possibles conflictes d'acord amb unes regles del joc pròpies, per bé que inspirades en els mecanismes legals i judicials. L'anàlisi dels codis deontològics ens constatarà que gairebé no hi ha diferències entre el que es disposa legalment i els preceptes ètics que s'impulsen des del sector professional.

En l'apartat 3.6 es fa una anàlisi comparativa d'aquests preceptes ètics o deontològics amb la legislació i s'obtenen conclusions que seran útils per a la interpretació del paper que juga la deontologia i, especialment, per a l'anàlisi dels missatges publicitaris.

La síntesi de les disposicions legals i els preceptes ètics o deontològics ens permetrà elaborar una relació unificada dels elements de contingut i forma que incideixen en els missatges publicitaris dels medicaments no subjectes a prescripció.

A partir d'aquesta unificació, serà possible tornar a interpretar l'anàlisi de la legislació i els codis; és a dir, es podrà observar millor quins són els seus objectius, i com han anat evolucionant a partir de la incorporació de nous principis, que podran ser observats des del punt de vista cronològic i analític.

Finalment, aquests principis es codificaran i incorporaran en el disseny d'una base de dades per a l'anàlisi del contingut de la publicitat que és objecte d'estudi.

Metodologia d'anàlisi

La metodologia utilitzada per dur a terme aquesta investigació és fonamentalment de tipus qualitatiu, per bé que utilitza la tècnica de l'anàlisi de contingut, considerada per molts autors dins els mètodes quantitius. Ara bé, l'enfocament de l'anàlisi de contingut està orientat des d'una vessant més qualitativa que quantitativa, donat que tots els anuncis s'han analitzat per un únic codificador, i d'aquí se'n desprèn el seu caràcter inevitablement subjectiu.

El disseny de la base de dades d'anàlisi de contingut contempla la possibilitat de ser utilitzada per diversos codificadors, així com els criteris que permeten determinar les unitats d'anàlisi, registre i codificació. En la seva preparació s'han tingut en compte els criteris de fiabilitat i validesa, amb els quals obtindrem una sèrie d'inferències i resultats que es podran interpretar i analitzar degudament. Aquests reflectiran, amb percentatges i freqüències, quins són els elements que més incideixen en la construcció dels missatges de la publicitat que analitzem.

L'anàlisi de contingut s'aplica a una mostra de cent anuncis seleccionats dins la categoria de medicaments no subjectes a prescripció emesos a Espanya durant els anys 2004, 2005 i 2006. Entre les unitats de registre, s'inclouen elements de diverses categories d'anàlisi com són els personatges, els escenaris, les situacions, la relació amb el producte, així com també aspectes relacionats amb les motivacions i el comportament dels personatges, els elements que incentiven al consum, o els que poden induir a error o confusió, entre altres.

Per altra banda, s'utilitzen eines qualitatives, com són l'entrevista en profunditat i els grups de discussió, amb la finalitat d'incorporar en la investigació elements d'anàlisi derivats de l'opinió de diverses persones. En

primer lloc, es van realitzar grups de discussió preliminars, el resultat dels quals va ajudar a definir millor els elements i variables d'anàlisi. Posteriorment, es va planificar un conjunt de setze entrevistes en profunditat a experts d'àmbits com la indústria farmacèutica, la publicitat, el consum, i la salut.

Resultats

L'aplicació de les eines metodològiques i instruments d'anàlisi descrits en l'apartat anterior oferiran un conjunt de resultats que s'exposaran en l'apartat 5 d'aquest treball.

L'anàlisi conjunta que s'obté dels dos mètodes utilitzats s'efectuarà a través de la triangulació de resultats i perspectives. Si bé tant l'anàlisi de contingut com les entrevistes ofereixen resultats clars i significatius, es contempla la possibilitat d'observar quins són els punts en comú, així com les divergències, dels resultats obtinguts en la utilització d'ambdós mètodes.

Conclusions

I finalment, dels resultats, se n'obtindran un conjunt de conclusions, agrupades en funció dels objectius d'investigació prèviament establerts; així com en relació a les aportacions a favor dels col·lectius que poden tenir interès, directa o indirectament, amb els temes que s'analitzen.

2. Marc teòric i regulatiu

2. Marc teòric i regulatiu

2.1. Marc teòric

El marc teòric d'aquesta investigació el formen tres apartats. En el primer presentarem una visió dels treballs que s'han fet en relació a l'objecte d'estudi, tenint en compte la seva interdisciplinarietat, i que analitzarem en l'apartat dedicat al context teòric. L'anàlisi de la publicitat dels medicaments pot ser realitzada des de molts possibles punts de vista, en els que poden intervenir diverses disciplines i eines metodològiques. Per això, és important oferir una visió general del què s'ha investigat, per adonar-nos de tot allò que queda per investigar, ja que cap recerca te sentit si no es situa, contextualitza i es posa en relació amb el què s'ha fet prèviament. Aquesta visió general és un primer element en la justificació de la pertinència de la investigació que s'ha dut a terme en aquest treball, i que desenvoluparem en els apartats 4 i 5 de la tesi.

El segon apartat el dediquem a oferir les dades de situació de la indústria farmacèutica. El tipus de dades que permetran oferir una visió general d'aquest sector són dades de tipus econòmic. Per arribar a conèixer el tipus de productes que seran objecte de publicitat, amb l'objectiu que aquesta incideixi en els consumidors, ens serà útil analitzar una sèrie de dades que situaran el subsector de les empreses farmacèutiques que es dediquen als productes per a la cura personal de la salut, dins el sector de la indústria farmacèutica, de la que formen part.

En aquest sentit, analitzarem una sèrie de dades sobre la importància de la indústria farmacèutica en el món, a Europa i, en concret, a Espanya. En primer lloc ens fixarem en dades generals, que permeten situar el nostre mercat amb els que l'envolten, per bé que comparar mercats és molt complex i no hi podem aprofundir tant com caldria.

L'objectiu d'aquest segon apartat és situar el subsector dels medicaments sense recepta dins el sector de la indústria farmacèutica i, a través de l'anàlisi d'una selecció de dades, aproximar-nos a la visió empresarial. Per comprendre quina és la funció d'un producte determinat, com són els medicaments sense recepta, hem de conèixer les empreses que els produeixen i distribueixen. Aquestes són les que, en funció d'un conjunt de variables i dades, decidirà realitzar un determinat tipus de publicitat.

El coneixement del sector ens serà útil per entendre posteriorment les característiques del producte –els medicaments no subjectes a prescripció o

recepta– , i la regulació i publicitat dels mateixos. El tercer apartat es dedica a la publicitat farmacèutica.

2.1.1. Context teòric

El nombre de tesis sobre publicitat ha anat augmentant en els darrers anys, malgrat que en comparació a altres àrees de coneixement encara està molt per sota. A la base de dades Tesis Doctorals en Xarxa, d'àmbit estatal, hi ha 473 treballs que, en les seves paraules clau, contenen el terme publicitat. Ara bé, una vegada consultats els documents, anatem només les que tenen una relació directa amb la publicitat: 142, i els classifiquem d'acord amb les temàtiques que s'expressen en la taula 1.

Les tesis doctorals que tenen per objecte d'estudi l'anàlisi d'un sector o tipus concret de publicitat com ara la publicitat dels perfums, la publicitat electoral, la publicitat del turisme, o la publicitat de detergents, entre altres, suposa 20 sobre un total de 142, és a dir, un 14,08% d'aquest total. El mateix nombre i percentatge es correspon amb els treballs dedicats a la planificació i als mitjans. Les tesis doctorals que tenen per objecte principal l'anàlisi del missatge, amb temes com la narració, la retòrica o la lingüística suposen 15 treballs, és a dir, un 10,5%. En ordre descendent, a continuació comptem amb 12 tesis dedicades a la publicitat a Internet, que suposen un 8,4%; seguida de la categoria diversos, que compren una miscel·lània de temes variats, i que anotar-los tots suposaria una casuística que no ve al cas per situar la present tesi doctoral.

Els treballs en els que l'àmbit és el dret, són 8 del total, amb un 5,6%, els de psicologia són 7 (4,9%), amb el mateix percentatge i nombre, la publicitat social. Amb sis treballs trobem a tres sectors diferents com creativitat, eficàcia i imatge i fotografia, seguits de la resta de temàtiques, tal com es pot veure en la taula següent.

Taula 1: Distribució de tesis doctorals en l'àrea de coneixement sobre publicitat					
Temàtica:	Nº tesis	%	Temàtica:	Nº tesis	%
Sectors, tipus de publicitat	20	14,08	Imatge, fotografia	6	4,22
Planificació-mitjans	20	14,08	Disseny, pub. gràfica	4	2,81
Anàlisi, missatge	15	10,56	Com. empresarial	5	3,52
Internet, web	12	8,45	Art	4	2,81
Diversos	9	6,33	Economia	3	2,11
Dret	8	5,63	Patrocini	3	2,11
Psicologia	7	4,92	Relacions públiques	3	2,11
Publicitat social	7	4,92	Història	2	1,40
Creativitat	6	4,22	Menors	2	1,40
Eficàcia	6	4,22	Total:	142	100

Font: elaboració pròpia, consulta a TDX. 2012.

El tema de la publicitat de productes farmacèutics ha estat analitzat des de dues perspectives, especialment la jurídica, donat que és un sector que està molt regulat, i en el que la legislació condiona molt les possibilitats d'actuació; i des de les ciències de la salut, en concret, els estudis farmacèutics.

Els medicaments que no estan subjectes a prescripció mèdica, coneguts també com a medicaments sense recepta, es poden relacionar amb diversos col·lectius, àmbits i àrees d'interès com són els consumidors, la legislació o regulació, la sociologia, la medicina i la farmàcia, entre altres.

En els consumidors conflueix el fet que són els destinataris dels missatges publicitaris, i a la vegada, les persones que han de prendre una decisió de consum, amb les possibles conseqüències o efectes per a la seva salut, així com també d'índole econòmica. Els consumidors es situen al final d'una cadena en la que intervenen prèviament des de la indústria, a l'entorn d'un sistema de salut determinat en el que hi formen part des de les administracions públiques, fins el teixit empresarial i comercial dins el que funciona qualsevol estructura de mercat.

Els aspectes econòmics i socials dels medicaments en general, així com dels medicaments sense recepta, com a subsector dins el més gran dels medicaments, poden ser analitzats tant des d'un conjunt de dades econòmiques, com també des d'una dimensió sociològica, a través de la qual es podran observar les interrelacions entre els diversos agents i elements.

Relacionat amb el punt anterior, es poden realitzar anàlisis que contemplin el comportament del consumidor, en els quals s'afegeix el punt de vista de la psicologia en un àmbit i parcel·la molt concreta; i indissociablement unida a la mateixa, es pot observar com es dissenyen, estructuren i funcionen el conjunt de missatges publicitaris que tenen per finalitat relacionar els objectius de les empreses amb el conjunt de variables que incideixen en el comportament dels consumidors, que es canalitzen en la línia d'aconseguir una valoració positiva dels productes i marques que s'anuncien i apropar-los als objectius finals de vendes.

A més, per les característiques pròpies i inherents als productes que es fabriquen i comercialitzen, no es poden deixar de banda els aspectes relacionats amb les ciències de la salut: la farmàcia i la medicina. Possiblement, una de les dificultats més grans és la de relacionar, amb les dosis i proporcions adequades, tots aquests ingredients, donat que una visió parcial suposaria un biaix molt gran i trencaria la visió unitària del fenomen que, com a objecte d'estudi, pretén investigar aquesta tesi doctoral.

Hi ha set tesis doctorals que han analitzat, des de diversos punts de vista, els medicaments que no estan subjectes a prescripció, anteriorment denominades Especialitats Farmacèutiques Publicitàries, tal com podem veure en la taula següent:

Taula 2: Tesis doctorals que analitzen la promoció de productes farmacèutics			
Universitat	Autor	Any	Títol
U. Complutense Madrid Facultat Farmàcia	Carlos Galdón	1994	Innovación y progreso en la industria farmacéutica. (Perspectiva española y mundial).
U. Complutense Madrid. F. CC. Información	Patricia Corredor	2006	Estudio marco de la publicidad de medicamentos dirigida al consumidor en España.
U. de Granada. Facultat Farmàcia	Francisco Carranza	2006	La regulación legal y el estado de las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias en España
U. País Basc Fac. Econòmiques	Nerea Iráculis	2008	La publicidad de los medicamentos. (Ed. La Ley, Monográfico nº 2).
U. Granada Facultat de Dret	F. Miguel Bombillar	2010	Intervención administrativa y régimen jurídico del medicamento en la Unión Europea
U. Granada Facultat de Dret	Celine Baes	2010	El uso racional del medicamento. Fundamento de la intervención administrativa en el sector farmacéutico.
U. Santiago de Compostela EU Infermeria	B. Rosa Sánchez	2011	Condicionantes del consumo de medicamentos: análisis de las encuestas nacionales de salud 1987-2006

Font: elaboració pròpia

1. Innovació i progrés a la indústria farmacèutica, perspectiva espanyola i mundial

El treball de Galdón (1994) és la primera tesi sobre la indústria farmacèutica que analitza temes com el cost de l'atenció sanitària, els recursos destinats a sanitat, la despesa farmacèutica, les mesures de l'administració per al control de la despesa, i la seva incidència en l'ús racional dels medicaments.

També analitza el sector de la indústria farmacèutica internacional i espanyola, el marc legislatiu del medicament de l'any 1994, i la inversió, també en aquell període, de la R+D farmacèutica, així com el tema del preu dels medicaments i els medicaments genèrics.

Es tracta d'una tesi documental, en la que es compila informació sobre la indústria farmacèutica en un moment concret; però no s'aplica una metodologia de ciències socials. Les conclusions suposen una síntesi o resum dels apartats en els que prèviament s'ha documentat. Com a conclusió lamenta que no existeixi, en l'any 1994, un marc de referència clar que porti seguretat al sector farmacèutic. En relació a les autoritats sanitàries, conclou que la seva activitat es centra gairebé exclusivament en el control de la despesa sanitària, i apunta sobre la necessitat d'ampliar el punt de mira. La utilitat d'aquesta investigació

es centra en oferir-nos una recopilació de dades de la situació divuit anys abans de la realització del present treball.

2. Estudi marc de la publicitat de medicaments dirigida al consumidor a Espanya.

La tesi de Corredor (2006) analitza els aspectes socials, econòmics i sanitaris dels medicaments, entre els que tracta el tema de l'automedicació, la cura personal de la salut i els medicaments EFP a Europa i a Espanya. En el primer bloc temàtic de la tesi analitza els aspectes legals i l'autoregulació; i en el segon, els aspectes publicitaris que s'utilitzen en la promoció dels medicaments no subjectes a prescripció mèdica.

El treball comença amb una part introductòria que utilitza fonts documentals, i que relaciona més endavant amb una metodologia d'investigació centrada en quinze entrevistes a experts de diversos àmbits: ANEFP, AUC, Farmaindustria, Autocontrol, agències de publicitat i periodistes especialitzats en salut. Els temes plantejats en les entrevistes són diversos, i varien en funció de l'entrevistat i la institució a la què pertany. Degut a la varietat de temes, el resultat és una informació que tracta per damunt aquests temes, però que té el valor de situar-los en el context actual en què es duu a terme el treball. Entre aquests, es debaten temes com l'accés a continguts sobre malalties i medicaments a Internet, així com la polèmica sobre la informació directa als consumidors.

L'objecte d'estudi de la tesi es va proposar establir els aspectes que expliquen i condicionen la publicitat dels medicaments dirigida al públic en general, amb la finalitat de detectar aquells aspectes que poguessin estar actuant com a motor de canvi en un nou escenari. En concret, s'estudien els aspectes socials, econòmics, sanitaris, legals i comunicatius.

A part de les entrevistes, que complementa amb un qüestionari, utilitza la metodologia de l'anàlisi de contingut a una mostra variada d'anuncis que inclou premsa i audiovisual, i que permeten extreure algunes característiques del tipus de publicitat que es realitza en aquest àmbit.

Les conclusions de la recerca giren al voltant del marc d'actuació de la publicitat dels medicaments dirigida als consumidors. El resultat de les entrevistes a punta a opinions obertes sobre diversos temes actuals, però als que falta un fil conductor o la possibilitat de reconduir-los en els blocs temàtics analitzats prèviament: aspectes socials, econòmics i sanitaris; aspectes legals; Internet com a canal de comunicació i venda; i els aspectes publicitaris. Pel que fa a aquests, Corredor (2006:697) comenta que:

“la crítica contra la publicitat dels medicaments es centra en l’argument que incrementa el consum, més enllà de facilitar l’elecció entre marques. Les organitzacions mèdiques indiquen dos efectes molt perillosos d’això sobre la salut: les contraindicacions i els efectes secundaris. Els metges ens diuen que no s’han de promocionar entre la població com si es tractés de productes de gran consum. A Espanya, el Pla Estratègic de Política Farmacèutica (2004) es va alinear amb la postura de la OMS i va establir com a objectiu prioritari les accions comunicatives l’ús racional dels medicaments”.

Com a conclusions de l’observació de la publicitat Corredor (2006:710) afegeix que els anuncis s’orienten a dotar a la marca de major notorietat, tenir presència en els mitjans i aconseguir la identificació del públic objectiu amb els valors de la marca. En aquesta línia (2006:732) s’arriba a una publicitat més emocional, on els esforços es centren en la creació de marques com a vincles estables i de valor entre els productes i els consumidors”.

3. La regulació legal i l’estat de les EFP a Espanya.

El treball d’investigació de Carranza (2006:59) planteja com a hipòtesi d’estudi que la legislació sobre les especialitats farmacèutiques publicitàries (actualment medicaments no subjectes a prescripció) no estableix clarament per a quins símptomes o trastorns menors estan indicades ni tampoc delimita les condicions d’ús, dosificació i formes farmacèutiques d’aquests medicaments en tots els principis actius autoritzats per formar part d’elles.

L’objectiu general de la seva recerca és l’anàlisi de les EFP legalitzades en el mercat espanyol i revisió de la seva normativa; i com a objectius específics l’anàlisi de la disponibilitat d’EFP en el mercat espanyol i la seva relació amb l’aparició de principis actius autoritzats; l’estudi de les característiques d’aquests principis actius (activitats terapèutiques definides, restriccions d’ús, concentracions màximes, forma farmacèutica i condicions d’ús). A més, es referencia el nombre de principis actius que contenen, s’identifiquen els grups i subgrups terapèutics en els que s’emmarquen les EFP; i analitza quines s’ajusten a la legislació vigent i quines no.

En les conclusions principals (Carranza, 2006:122), destaca que el 51,22% dels principis inclosos en les llistes positives per a EFP no formen part de cap especialitat farmacèutica d’aquest tipus. Només el 5,51% dels principis actius inclosos en el seu estudi dona lloc al 66,52% del total d’EFP que analitza. De les llistes positives publicades en els anys 2001 a 2006, trenta indicacions autoritzades (un 56,60%) no compten amb EFP registrades. Per tant, en les oficines de farmàcia es compta amb menys productes que els que la legislació vigent permet per a trastorns que poden ser tractats amb EFP.

Com a resultats, també apunta que les activitats farmacològiques per a les que s'autoritzen els principis actius que componen les EFP resulten en molts casos ambigües o molt imprecises; alhora que la descripció de les indicacions autoritzades és arbitrària i incompleta. I finalment, que un 8,13% (78) de les EFP que existeixen en l'actualitat no compleixen la legislació vigent. El 5% (48) perquè contenen principis actius que no estan autoritzats per a les EFP de les que formen part. El 1,77% (17) perquè contenen principis actius no autoritzats per a EFP. El 0,63% (6) són EFP en les que els principis actius apareixen en una concentració major que la permesa. En el 0,21% (2) les EFP són d'una forma farmacèutica no reconeguda; i el 0,52% (5) contenen principis actius anteriorment exclosos de les llistes positives.

4. La publicitat dels medicaments.

El treball d'Iráculis (2008) va ser publicat, com a monogràfic, a la Revista del dret de la competència i la distribució i, per tant, ha tingut un abast més ampli que els anteriors. Segons l'autora, la publicitat dels medicaments mostra el conflicte permanent entre el dret de la publicitat –la funció persuasiva– i el dret de la informació. La tesi ha dut a terme una anàlisi de la normativa sobre la promoció dels medicaments, tant els que estan subjectes a prescripció com els que no ho estan, i examina les resolucions en l'àmbit judicial i les d'autocontrol.

La seva anàlisi es centra en les característiques singulars de la publicitat dels medicaments, donat que es troba sotmesa a un règim jurídic molt més estricte que el de qualsevol producte en el mercat. Els condicionants principals es deriven dels principis constitucionals sobre el dret a la salut i el dret dels consumidors.

En relació a la veracitat, Iráculis (2008:29) ens comenta que “només a partir de la informació suficient i veraç es pot partir d'un funcionament correcte de l'economia de mercat”. El seu treball aporta una contextualització sobre la regulació dels medicaments molt útil a nivell descriptiu.

Entre els temes que analitza, destaca el del fonament legal del control de la publicitat dels medicaments i la seva relació amb la tutela de la salut pública; i el tema de la regulació de la publicitat dels medicaments en el dret comunitari i en l'espanyol; dels que n'extreu els criteris de veracitat, lleialtat i ús correcte (proporcionar informació adequada per a promoure un ús racional).

Les conclusions a les que arriba són de tipus descriptiu, i suposen la síntesi dels temes analitzats en el treball previ. Aquestes es centren en l'interès de la publicitat dels medicaments com a tema de salut pública, i la tutela dels ciutadans, motiu pels quals es fonamenta la intervenció de l'administració (pel

que fa a la necessària autorització) i el paper de l'autoregulació . Tanmateix, considera que aquesta publicitat, donada la importància dels interessos en joc, hauria de tenir caràcter informatiu.

5. Intervenció administrativa i règim jurídic del medicament a la Unió Europea

La recerca de Bombillar (2010) és de tipus descriptiva, a l'igual que la d'Iráculis. L'objecte d'estudi de la recerca de Bombillar són els medicaments i la intervenció administrativa, en el context del dret del medicament i el dret de la salut. A nivell jurídic, analitza la protecció de la salut en l'ordenament espanyol i europeu.

El treball, a través d'una visió panoràmica, analitza la regulació, els requisits d'autorització, i les dues modalitats de publicitat bàsiques: la dirigida als professionals mèdics i la dirigida al públic general, així com la farmacovigilància, el règim d'autorització i el règim sancionador. El tema central de la recerca es basa en la intervenció administrativa i la prestació farmacèutica, centrada en la Seguretat Social, la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris, el finançament del Sistema Nacional de Salut i el sistema de preus de referència.

Com a temes complementaris, es situen els medicaments especials, els medicaments genèrics, i els concerts entre l'Administració i Farmaïndústria, amb el Consell General de Col·legis de Farmacèutics, i el tema de la incidència del dret comunitari en l'àmbit econòmic del medicament.

A l'igual que en la tesi d'Iráculis, les conclusions no obeeixen al fet d'haver aplicat una metodologia d'anàlisi a una mostra d'estudi ni haver dut a terme una investigació aplicada, tret de la recerca documental i jurisprudencial que serveix de base a l'exposició dels diferents apartats en els que s'estructura el treball. En el treball s'analitza el sector econòmic, i algunes crisis de productes.

Entre els punts que destaca, hi ha el fet que, per una banda (Bombillar, 2010: 625) s'observa una consideració dels medicaments com una mercaderia més; però (Bombillar, 2010:630), segons el seu règim jurídic administratiu, els medicaments no són productes de consum respecte a les regles del mercat, ja que es tracta d'un bé sanitari, objecte d'intervenció i control en totes les seves fases (investigació, fabricació, distribució, prescripció i dispensació).

En l'apartat dedicat a les conclusions també fa constar (Bombillar, 2010:626) que els interessos econòmics propicien que el dret de la propietat *industrial* i intel·lectual prevalguin sobre el dret a la protecció de la salut.

6. L'ús racional del medicament. Fonaments de la intervenció administrativa en el sector farmacèutic.

Similar a la tesi de Bombillar, treball de Baes situa els medicaments entre el valor de protecció de la salut pública i els principis del mercat únic europeu. També es planteja la doble vessant dels medicaments, com a mercaderia, però a l'hora dins el context de la protecció de la salut, on les oficines de farmàcia compleixen una funció de garant respecte l'ús racional dels medicaments.

Una de les dificultats interpretatives que el treball intenta resoldre és el de la definició d'ús racional dels medicaments, que formula a través dels conceptes jurídics indeterminats. A la vegada, s'exposa una justificació de l'intervencionisme administratiu en l'ús dels medicaments, el tema de l'autorització i la intervenció administrativa en l'ús racional i en el control de la despesa farmacèutica; com a temes complementaris que formen part d'un àmbit ampli que inclou també la venda de medicaments per Internet.

El punt central de la tesi és la consideració, com a agents en l'ús racional dels medicaments, als fabricants, majoristes, professionals, la prescripció, les oficines de farmàcia i els pacients. En les conclusions (Baes, 2010:574) apunta que un ús racional dels medicaments depèn inicialment de la indústria farmacèutica, ja que, entre altres coses, té la responsabilitat de garantir que els processos de fabricació de medicaments compleixen les bones pràctiques de manufactura, assegurant la qualitat i la seguretat en els seus productes.

Destaca també el paper dels sanitaris en la promoció de l'ús racional del medicament. El prescriptor ha de receptar un tractament complint els requisits de qualitat, de seguretat i d'adaptació a les necessitats de salut del pacient, tenint en compte evitar desequilibrar la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut.

Segon Baes, això també depèn de la seriositat i responsabilitat del professional farmacèutic, qui a l'hora de dispensar, ha de respectar allò que ha prescrit el metge i/o substituir-ho per una especialitat genèrica, amb el consegüent estalvi econòmic. I finalment, considera que els pacients han de consumir els medicaments seguint les indicacions del metge i del farmacèutic, com a garantia d'un ús adequat del tractament.

En el treball, es planteja com, a nivell legislatiu, es pot millorar la cooperació entre els diversos estaments per a dur a terme actuacions integrals que permetin l'assoliment de l'ús racional dels medicaments. Aquest tema depèn d'una política farmacèutica que garanteixi la coherència de tots els agents que intervenen en la cadena del medicament.

Segons Baes (2010:584) el dret a la protecció a la salut que reconeix l'article 43 CE és un dret que ha d'inspirar l'actuació dels poders públics, la qual cosa inclou, entre altres temes, l'accés als medicaments. L'ús racional d'aquests exigeix un nou plantejament normatiu, transversal i sectorial, incorporant una directriu que estipula l'obligació de perseguir un determinat fi: la racionalitat de l'ús dels medicaments; que exigeix a la vegada una ponderació de factors rellevants que no concreta la normativa, motiu pel qual el legislador remet la seva concreció als operadors implicats en la seva aplicació.

Aquest treball coincideix amb altres tesis en la necessitat i justificació de la intervenció administrativa per a regular determinats aspectes dels medicaments (autorització, sistema de farmacovigilància i mesures de racionalització de la despesa farmacèutica en un moment en que sembla que pot perillar la sostenibilitat del sistema). En aquest context, considera que per tal que els ciutadans puguin tenir una participació activa han de poder estar degudament informats, i per això cal clarificar què s'entén per informació, què s'entén per publicitat, i quin paper compleix Internet en l'accés a determinats continguts sobre salut.

Com a propostes per a consolidar el model d'ús racional del medicament proposa defensar el model mediterrani d'oficina de farmàcia, ja que permet dinamitzar el paper del farmacèutic en la consecució de l'ús racional dels medicaments. A la vegada, proposa potenciar la cooperació multidisciplinària de tots els actors que intervenen en l'ús racional dels medicaments; i finalment, la potenciació del paper del ciutadà en la consecució d'aquest ús racional del medicament, a través de l'establiment de mecanismes d'informació i participació, d'educació sanitària, que incideixin també en el factor responsabilitat.

7. Condicionants del consum de medicaments: anàlisi de les enquestes nacionals de salut 1987-2006.

En el context del consum de medicaments, parteix del concepte de medicaments, i d'automedicació, per analitzar, des del punt de vista descriptiu, els factors associats al consum dels mateixos: edat, sexe, estat civil i forma de convivència, nivell estudis, el fet de comptar amb assegurança mèdica o no, la situació laboral, l'hàbitat, així com una sèrie de variables relacionades amb la salut com són el consum d'alcohol i tabac, la percepció de la salut i el fet de patir o no una malaltia crònica.

El punt central del treball és l'anàlisi estadística bivariant i multivariant, a partir del contingut d'una base de dades que conté les enquestes nacionals de salut

des de l'any 1987 fins el 2006. A partir d'aquestes dades, analitza els factors explicatius del consum de medicaments (tant els que s'han prescrit com els que s'autoconsumeixen), i també analitza els factors explicatius de l'automedicació que es considera acceptable enfront la que es considera inacceptable.

Els objectius són determinar la prevalença del consum de medicaments (prescrits, no prescrits i autoconsum) en la població general adulta espanyola a través de les Enquestes Nacionals de Salut (1987.2006); i com a objectius analítics, identificar els factors associats al consum dels diversos tipus de medicaments, prescrits, no prescrits i automedicats.

Les Enquestes Nacionals de salut que es fan a diversos països s'han convertit en eines molt vàlides, ja que permeten obtenir informació sobre l'estat de salut de la població i relacionar una sèrie de variables com la utilització de serveis sanitaris, hàbits de vida, combinats amb variables sociodemogràfiques i geogràfiques. L'evolució de la societat en els països desenvolupats ha permès assolir un estat del benestar que fins fa poc no existia, però aquesta evolució, d'acord amb Sánchez (2011:193) també afavoreix una progressiva medicalització de la vida moderna, influenciada indubtablement pels mitjans de comunicació i per una actitud mercantilista i consumista de la Societat.

Segons l'autora és evident que el consum de medicaments constitueix un determinant de la salut dels individus, ja que poden modificar el curs de les malalties, prevenir-les o alleujar-les. Com a conclusions, el treball permet veure els resultats comparatius dels diversos anys analitzats, observar les tendències, l'evolució, i una sèrie de factors, dins el context temporal de la mostra analitzada. Això permet veure les dades sobre el tipus de persona que consumeix un determinat tipus de medicaments, els que s'automediquen amb determinats tipus de medicaments, i la utilització correcta o incorrecta dels mateixos.

Articles acadèmics

A part d'haver consultat les tesis doctorals que podien estar relacionades directa o indirectament amb l'objecte d'estudi i els conceptes clau al voltant dels quals gira la investigació plantejada, es van consultar un conjunt divers d'articles acadèmics. El quadre següent és il·lustratiu del volum d'articles que ens ofereixen dues de les principals bases de dades d'articles acadèmics: Ebsco –*Web of knowledge*– i ProQuest.

En la taula es pot observar el nombre d'articles havent fet la consulta en anglès, i en llengua castellana. La majoria d'articles indexats en castellà també havien sortit en els resultats de la consulta feta en anglès. Donat que aquestes bases de

dades mouen un volum molt gran d'informació, és necessari fer cerques més precises i acotar els temes, fent ús de paraules clau, així com llegir els *abstracts* i els articles, per seleccionar quins podran ser útils per analitzar el tema que estem investigant.

Taula 3: Cerca del terme publicitat en combinació amb els conceptes clau				
Consulta de "Publicitat" relacionat amb:	Ebsco		ProQuest	
	Consulta en anglès	Consulta en castellà	Consulta en anglès	Consulta en castellà
Ètica	1586	4	4768	2
Dret	1009	12	17742	10
Productes farmacèutics	1501	0	17166	6
Medicaments	1992	0	21464	12
Indústria farmacèutica	886	0	11142	5
Consumidor	14045	11	22453	8
Anàlisi	3806	74	17267	11
Medicina	1992	1	21641	23
Salut	2492	3	42821	65
Psicologia	2514	9	6034	3
Sociologia	293	9	1576	3
Economia	5557	3	12978	5
Farmàcia	80	1	11329	1
Legislació	1322	5	6143	5

Font: elaboració pròpia (data de consulta 4-05-2012)

Els resultats anteriors ens ofereixen una visió panoràmica del nombre d'articles que estan indexats d'acord amb les paraules clau relacionades amb l'objecte d'estudi que investiguem; però no ens permeten veure quins són els temes que s'analitzen en cada article. Per això, en la taula següent, es pot observar els resultats del buidat dels primers cent resultats de la consulta realitzada a consultat a *US National Library of Medicine*, del *National Institute of Health*, a la qual es va accedir a través de la base de dades d'Ebsco.

Taula 4: Primers 100 resultats de la consulta a <i>US National Library of Medicine</i>	
Consulta per "publicitat", en combinació amb:	Nº i %
Begudes alcohòliques i tabac	54
DTC (publicitat dirigida als consumidors)	17
Publicitat dirigida als professionals mèdics i a les revistes mèdiques	7
Aliments	4
Obesitat i dieta	3
Medicaments naturals	2
Medicaments	1
Suma dels temes seleccionats:	88
Altres	12
Total:	100

Font: elaboració pròpia (data de consulta 4-05-2012)

En la taula anterior podem observar quins són els temes que més s'analitzen en una revista concreta, representativa de la majoria de revistes acadèmiques i científiques en el sector de la salut a nivell internacional. L'objecte d'estudi que sobresurt respecte la resta és l'anàlisi de les conseqüències i efectes per a la salut de la promoció de begudes alcohòliques i, especialment, del tabac. El següent tema és la publicitat directa al consumidor de medicaments, que en anglès s'anomena DTC (*Direct to Consumer*) o DTCA (*Direct to Consumer Advertising*). La majoria d'articles, dins aquesta temàtica, analitzen quines són les conseqüències i efectes, des del punt de vista de la salut, i també des de l'ètica, de la promoció dels medicaments, especialment els medicaments subjectes a prescripció mèdica, que als EUA i a Nova Zelanda poden ser objecte de publicitat. Aquest ha estat un tema controvertit des de la seva autorització, l'any 1997, i des d'aquell moment, els articles i investigacions que han volgut demostrar que la publicitat directa als consumidors té una sèrie d'efectes perjudicials per als pacients i en la seva relació amb els metges, és nombrosa.

El resultat de la recerca posa de manifest que hi ha un conjunt de temes que preocupen, com són els de la publicitat dels aliments, i la seva relació amb l'obesitat i la dieta.

2.1.2. La indústria farmacèutica: dades de situació

El sector farmacèutic representa un pes significatiu en l'economia a nivell mundial. Per als països productors suposa una important font d'ingressos, i a la inversa, per als països importadors, comporta una elevada despesa, la qual és causa de problemes que transcendeixen l'economia i repercuteixen en temes de salut pública.

En el seu conjunt, la indústria farmacèutica engloba diverses activitats que podem relacionar amb les seves especialitzats internes o organitzatives i amb sectors o àmbits externs amb els que interactua, com són les administracions i les activitats econòmiques creades al voltant de la salut.

En aquest apartat tindrem en compte una sèrie de dades que ens permetran descriure els fets principals d'aquest sector econòmic, i a continuació centrar-nos en el subsector dels medicaments sense recepta o prescripció.

Cada nivell organitzatiu de la indústria comprèn nombroses empreses que es dediquen a activitats similars. Conscients que intenten aconseguir els mateixos objectius, en un marc de competència de mercat, i fer front a uns obstacles similars, la majoria d'empreses s'organitzen al voltant d'associacions professionals que defensen els seus interessos. En el cas d'Europa, la indústria farmacèutica ha format el *lobby* que representa *European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations* –EFPIA–, que en cada país té la seva pròpia organització patronal. A Espanya és *Farmaindustria*, que actua com a interlocutora en tots aquells assumptes que afecten a la indústria farmacèutica en general. A nivell específic, pel que fa als medicaments sense prescripció, hi ha l' *Asociación para el autocuidado de la salud* –ANEFP–, vinculada alhora al sector europeu de la cura personal de la salut representada a través de *European Self Medication Industry*, que té les sigles amb el seu nom en francès “*Association Européenne des Spécialités Pharmaceutiques Grand Public*” –AESGP–.

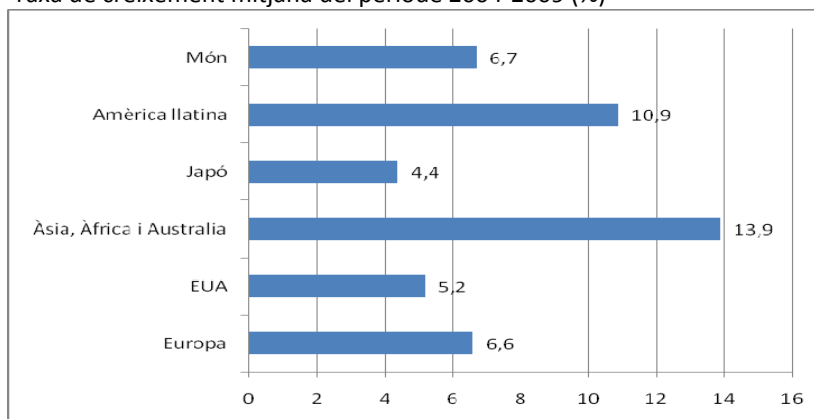
Aquestes entitats, juntament amb organismes públics de l'administració, són els proveïdors de les dades econòmiques que seleccionem i comentem en aquest apartat, i que ens ofereixen una visió del sector, sense oblidar que es tracta d'una informació que prové majoritàriament de la mateixa indústria, que la fa pública tenint en compte els seus interessos corporatius. Per aquest motiu, hi ha dades que són molt difícils de trobar, ja que en molts casos no es donen a conèixer, com per exemple la despesa en màrqueting i comunicació, així com algunes dades relacionades amb el seu benefici econòmic, o dades que s'ofereixen en xifres absolutes, però sense desglossar-les en partides més detallades; donat que aquesta informació es considera estratègica per a les empreses.

2.1.2.1. El mercat farmacèutic

A nivell mundial, el mercat farmacèutic presenta una taxa de creixement mitjana de 6,7%, calculada en el període 2004-2009. En el gràfic nº 1 podem observar com els països desenvolupats tenen unes taxes més moderades de creixement, donat que estem en un mercat madur; en canvi, l'Àsia, Àfrica i Austràlia, juntament amb Amèrica llatina, tenen percentatges de creixement superiors al 10 per cent. En aquest cas, els mercats estan en una fase de major creixement, si bé hem de tenir en compte que la indústria farmacèutica està dominada per empreses multinacionals, que operen a través de filials en diversos països.

Europa es situa en un punt molt similar al promig mundial, 6,6%, només a una dècima de diferència. Els Estats Units d'Amèrica estan lleugerament per sota, amb un 5,2%, i Japó amb un 4,4%.

Gràfic 1: Mercat farmacèutic global, per regions.
Taxa de creixement mitjana del període 2004-2009 (%)



Font: IMS Health Market Prognosis, 2010. Memòria Farmaïndústria 2011.

La indústria farmacèutica és un actiu clau per a l'economia europea, tal com es desprèn de l'evolució, des de la dècada de 1990 fins les darreres dades publicades, corresponents a l'any 2009. En la taula nº 5 podem veure un increment de la producció, desglossada en exportacions i importacions i en la balança comercial, la qual expressa uns resultats positius continuats, per bé que en l'últim any valorat, una mica més moderats que en els anys anteriors. També podem observar l'evolució de la inversió en R+ D, amb una lleugera disminució l'any 2009, que podem relacionar també amb les taxes d'ocupació, que es redueixen a partir de l'any 2009. En relació als preus de mercat, tant pel que fa a la producció com el de venda, els podem analitzar en la línia dels resultats de la balança comercial, ja que expressen una corba de creixement sostinguda. D'aquesta manera, podem deduir que el fre pel que fa a inversió en

R+D i ocupació el va posar la indústria abans que els resultats comercials expressessin resultats negatius.

En la taula també es pot observar que el pagament dels productes farmacèutics pel Sistema Nacional de Salut ha anat evolucionant, des de la dècada 1990 fins l'any 2009, de manera sostinguda, amb una incipient moderació, l'any 2009, sense presentar resultats inferiors a l'any anterior. La dada més significativa, doncs, és que la mateixa indústria s'ha anticipat a possibles resultats adversos, i ha reduït per iniciativa pròpia la despesa que suposa la recerca i el desenvolupament, així com l'ocupació.

Taula 5: La indústria farmacèutica en l'economia europea						
	1990	1995	2000	2005	2008	2009
Producció	63010	88912	123.282	172.099	196.283	195.000
Exportacions	23180	44188	90.935	181.575	230.770	240.000
Importacions	16113	31018	68.841	145.923	178.576	185.000
Balança comercial	7067	13170	22.094	35.752	52.194	55.000
R+D	7766	11484	17.849	21.949	26.545	26.000
Ocupació (unitats)	500879	506894	536.733	635.937	633.056	630.000
R+D, ocupació (unitats)	76126	82618	88.397	100.337	113.378	110.000
Mercat farmacèutic, preu de fabricació	40281	58.790	86.727	128.797	146.455	150.000
Mercat farmacèutic, preu de venda	64626	93.032	136.627	188.109	209.513	215.000
Pagament dels productes farmacèutics pel SNS	40807	58.128	76.909	108.604	118.497	120.000

Font: EFPIA, 2011

Si ens fixem en l'evolució del mercat farmacèutic en els principals països europeus, Farmaindustria (2011:114) ens trobem amb un mercat que pràcticament no creix des de l'any 2008. Abans havíem vist com les zones del món on hi ha més creixement, és on hi ha mercats generals que s'estan desenvolupant. En mercats madurs, com l'europeu, el creixement es produeix de manera paral·lela al de l'economia i la majoria dels sectors, amb un promig d'1,2%. D'aquesta manera observem com a Alemanya, el creixement de l'any 2009 amb respecte el 2008 va ser d'un 5%, però l'any següent (2010-2009) va disminuir dos punts, passant al 3%. Observem que el creixement moderat de França també es va reduir d'un 1% a un percentatge inferior a l'1%. També el Regne Unit va disminuir un punt sencer només en un any, i Espanya, que havia tingut un creixement del 4% en el període 2009-2008, retrocedeix a un percentatge inferior a un 1%.

Si ens fixem en el percentatge de vendes sobre el total, ens adonem que els percentatges gairebé no han variat, amb una reducció mitjana d'aproximadament un punt de diferència entre el període 2009-2008, en relació el període 2010-2009, amb la qual cosa podem observar com el mercat està estancat, amb una lleugera tendència al decreixement, amb perspectives de mantenir-se en

aquestes posicions, ja de per sí ajustades, sense que hi hagi indicis de canvi, ni a l'alça ni a la baixa.

Taula 6: Evolució del mercat farmacèutic en els principals països europeus (2008-2010)				
	2010/2009 (%)	% vendes sobre total 5 països 2010	2009/2008 (%)	% vendes sobre total 5 països 2009
Alemanya	3	32,6	5	31,9
França	0	26,3	1	26,9
Regne Unit	2	12,8	3	12,4
Itàlia	0	14,8	2	15,1
Espanya	0	13,5	4	13,8
Total 5 països	1,2	100,0	3,1	100,0

Font: elaboració pròpia segons dades de Farmaindustria i IMS World Pharmaceutical Market Summary (memòries anuals 2010 i 2009).

Taula 7: Dades generals de la indústria farmacèutica a la Unió Europea (2008)						
País	Nº lab.	Producció (milions €)	Ocupació	Vendes interiors (milions €)	Comerç exterior (PVL) (en m. €)	
					Import.	Export.
Alemanya	204	27.105	15.843	26.523	32.524	46.723
Àustria	121	2.082	10.534	2.921	4.266	4.970
Bèlgica	146	5.518	29.600	4.189	29.744	33.552
Dinamarca	37	5.551	17.019	2.006	2.316	5.472
Espanya	211	14.108	40.385	13.949	10.371	7.734
Finlàndia	64	987	6.002	1.978	1.668	798
França	270	34.600	103.384	26.196	17.540	22.637
Grècia	66	825	13.500	5.576	3.653	863
Holanda	39	5.664	16.000	4.680	9.569	8.792
Irlanda	56	17.540	24.500	1.811	2.867	16.917
Itàlia	202	22.729	69.500	17.464	13.626	11.311
Portugal	136	2.054	10.244	3.660	1.997	406
Regne Unit	64	22.857	72.000	12.826	14.154	21.659
Suècia	65	6.372	15.725	3.172	2.879	6.220
Total UE-15	1.781	167.992	534.236	126.948	147.175	188.053

Font: Memòria de Farmaindustria 2011, amb dades d'EFPIA, INE i Eurostat.

Segons les darreres dades generals de la indústria farmacèutica a la Unió Europea, veiem que els països que tenen més laboratoris són França (270), Alemanya (204), Espanya (211) i Itàlia (202). Encapçala la producció França (34.600 milions d'euros), seguida d'Alemanya (27.105 m. €), el Regne Unit (22.857 m.€) que només té 64 laboratoris, Itàlia (22.857 m.€). Paradoxalment, Espanya, només assoleix una producció de 14.108 milions d'euros, sense que s'estableixi una relació entre el nombre de laboratoris i la producció, ja que a Espanya la majoria de laboratoris són menors que a altres països d'Europa.

Podem contrastar aquesta dada amb la que ens ofereix l'Institut Nacional d'Estadística, on observem una diferència pel que fa al còmput. La dada

anterior l'elabora Farmaïndústria, amb dades d'EFPIA, l'INE i Eurostat, amb les quals realitza uns ajustaments.

Taula 8: Nombre d'empreses sector farmacèutic				
	2011	2010	2009	2008
Fabricació de productes farmacèutics	381	409	416	427
Fabricació d'especialitats farmacèutiques	268	284	298	307

Font: elaboració a partir de dades de l'INE.

En les taules anteriors podem veure com el nombre d'empreses espanyoles que es dediquen a l'activitat de fabricació de productes farmacèutics s'ha anat reduint en els darrers anys, fruit bàsicament de la fusió i adquisicions d'empreses. El mateix ha passat, a menor escala, amb les empreses dedicades a la fabricació d'especialitats farmacèutiques. Només en els quatre darrers anys han passat de 307 a 268, segons les dades de l'INE. Podem contrastar aquesta dada amb el nombre de laboratoris farmacèutics que estan donats d'alta a la base de dades Vademecum, que inclou tant els laboratoris nacionals com internacionals que venen medicaments a Espanya.

Tornant a la taula nº 7, pel que fa a l'ocupació, França té 103.384 llocs de treball, Itàlia (69.500), seguida d'Espanya, que amb el tercer lloc, té unes xifres d'ocupació de 40.385 unitats, amb les quals tampoc manté una relació ocupació-productivitat, ja que això està relacionat amb factors organitzatius, diferents a cada país.

També és important analitzar les dades corresponents a les vendes, ja que expressa la transformació dels factors productius en resultats econòmics, d'aquesta manera, les primeres posicions les ocupa Alemanya (26.523 m.€), França (26.196 m.€), Itàlia (17.464 m.€), Espanya (13.949 m.€), Regne Unit (12.826 m.€). El total de la UE ascendeix a 126.948 milions d'euros.

En relació a la producció farmacèutica total europea ascendeix a 196.283 milions d'euros. El primer lloc l'ocupa França (34.600), seguit d'Alemanya (27.105), Itàlia (22.984), Regne Unit (22.857), Suïssa (22.841), Irlanda (17.540) i a continuació, en el setè lloc, Espanya, amb 14.108 milions d'euros.

Pel que fa a les exportacions, importacions i balança comercial total corresponent a l'any 2008, a Europa, segons la EFPIA, amb dades de la base de dades *Context* de 2009, el total d'exportacions va ser de 230.770 milions d'euros, les importacions 178.576 m. €, amb un resultat de balança de pagaments de 52.194 milions d'Euros. El país amb millors resultats va ser Suïssa (Exp: 34.829 m.€, Imp:14.965 m.€, Balança: 19.854), seguit d'Alemanya (Exp:46.723 m.€, Imp: 32.524 m.€, Balança: 14.199 m.€), Irlanda (Exp:16.917 m.€, Imp: 2.867

m.€., Balança: 14.040 m.€.), Regne Unit (Exp: 21.659 m.€., Imp: 14.154 m.€., Balança: 7.505 m.€.),. Espanya té una balança comercial negativa (Exp: 7.734 m.€., Imp: 10.371 m.€., Balança: -2.637 m.€.),, Itàlia (Exp:11.311 m.€., Imp: 13.626 m.€., Balança:-2.315 m.€.), Grècia (Exp: 863 m.€., Imp:3.563 m.€., Balança: -2.790 m.€.).

A Espanya, a Farmaïndústria, segons memòria 2010, consten un total de 81 laboratoris nacionals, 24 d'americans, i 81 d'europèus. Dels laboratoris nacionals, 7 es consideren grans, 6 mitjans i 68 petits. El repartiment dels europeus figuren 16 laboratoris alemanys, 17 francesos, 20 de composició mixta, 16 pertanyen al Regne Unit i 12 a Suïssa.

Com a síntesi, segons Arnes, en González *et al.* (2010:15), la indústria farmacèutica a Espanya té les següents característiques:

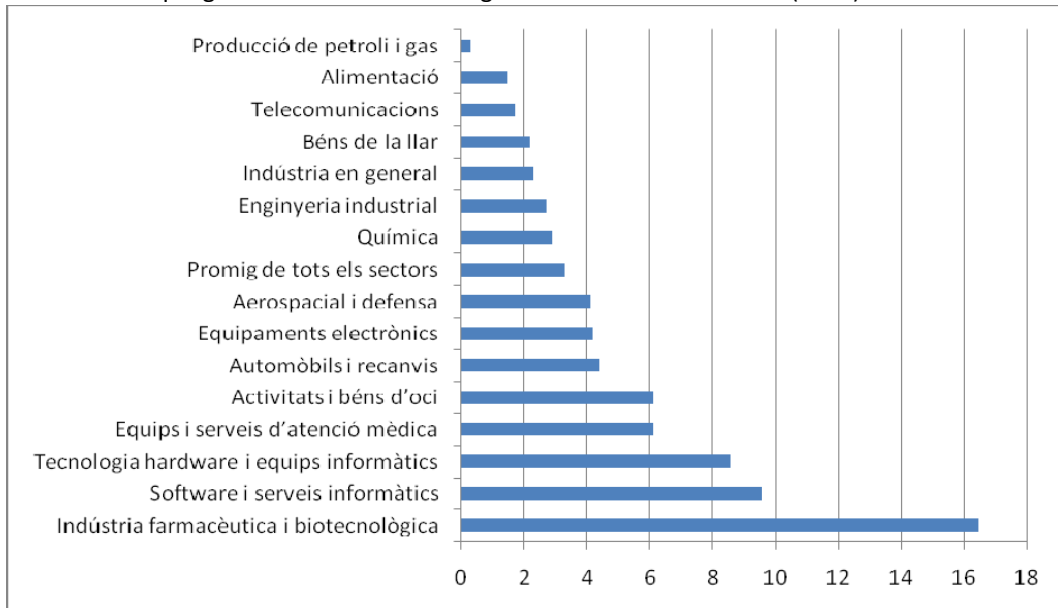
“El mercat total de medicaments, mesurat a preu de venda dels laboratoris es troba al voltant del 1,25% del producte interior brut i l'ocupació generada per les empreses farmacèutiques a Espanya supera els quaranta mil llocs de treball efectius. D'aquests, s'estima que més de quatre mil treballadors desenvolupen la seva tasca en activitats de recerca i desenvolupament. En aquest àmbit, amb una inversió de vuit-cents milions anuals, podem considerar la indústria farmacèutica com un factor líder en recerca i desenvolupament”.

2.1.2.2. Recerca i desenvolupament

A part de la importància que l'activitat de la indústria farmacèutica té per a l'economia, aquest sector sobresurt respecte molts altres pel que fa a la inversió en recerca i desenvolupament. Conscient de la seva importància, la indústria farmacèutica difon profusament una sèrie de dades per les que justifica ocupar un lloc estratègic, i la millor demostració és el fet que encapçala el rànquing en recerca i desenvolupament.

En el gràfic nº 2 podem observar la posició de la indústria farmacèutica, molt per davant d'altres sectors en els que es suposa que l'activitat de R+D hauria de ser tant o més important. Cada sector destina a R+D els recursos econòmics que estan directament relacionats amb la consecució dels seus objectius, de manera que no s'investiga per investigar, sinó quan és necessari fer-ho per diferenciar-se i competir. D'aquesta manera, el volum d'inversió que s'observa en el gràfic següent ens reflecteix també la situació d'un sector en relació a la seva competència, amb independència del valor inherent de la innovació propi de cada sector industrial. Ens interessa observar, doncs, la posició que ocupa la inversió en recerca i desenvolupament segons els principals sectors econòmics.

Gràfic 2 : Rànquing de sectors industrials segons ràtio d'inversió en R+D (2008)



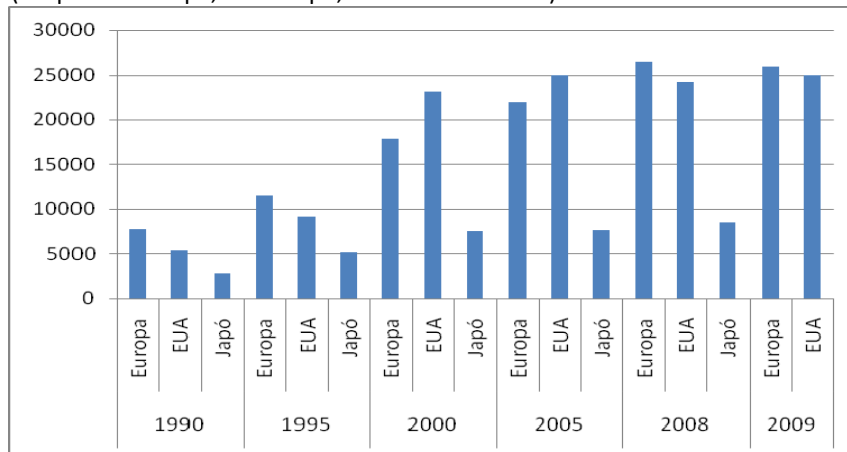
Font:EFPIA. The pharmaceutical industry in figures 2011.

La primera posició l'ocupa la indústria farmacèutica i biotecnològica (16,5%), seguida de la inversió que fan les empreses de *software* i serveis informàtics (9,6%), les de *hardware* (8,6%), els equips d'atenció mèdica (6,1%), en un volum similar a la recerca que es fa en les activitats i béns d'oci (6,1%), just per damunt de la recerca en el sector de l'automoció (4,4%), els equipaments electrònics (4,2%), i la resta de sectors que veiem recollits en el gràfic. El promig de sectors representa un 3,3%.

Estan per sota d'aquest promig: química (2,9%), enginyeria industrial (2,7%), indústria en general (2,3%), béns de la llar (2,2%), telecomunicacions (1,7%), alimentació (1,5%) i producció de petroli i gas (0,3%), la qual cosa expressa la importància estratègica de la recerca i desenvolupament en determinats sectors que pertanyen, en aquest moment, a mercats madurs, amb taxes més reduïdes d'inversió en R+D que la indústria farmacèutica.

Des de la dècada dels anys vuitanta fins l'any 2008, el creixement de la inversió en recerca i desenvolupament dins el sector farmacèutic és constant a l'alça. A partir de l'any 2009 experimenta un lleuger retrocés, malgrat es situa en quotes superiors a les obtingudes en l'any 2005, de manera que no es pot intuir ni deduir un inici d'una davallada, tret que es confirmi amb dades posteriors.

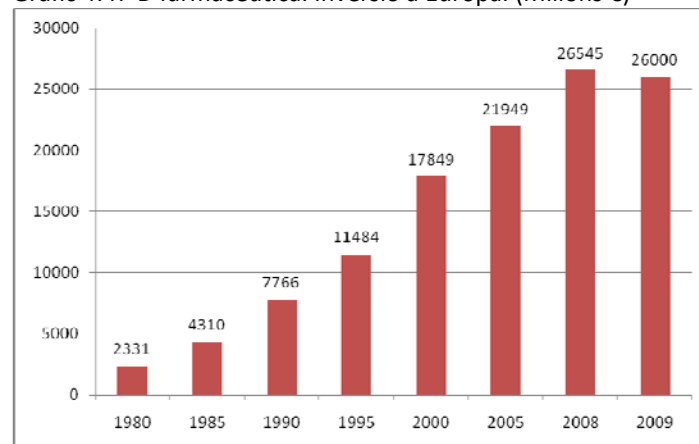
Gràfic 3: inversió en R+D 1990-2009 a Europa, EUA i al Japó
(despesa d'Europa, EUA i Japó, en milions d'euros)



Font: EFPIA, PhRMA i JPMA.

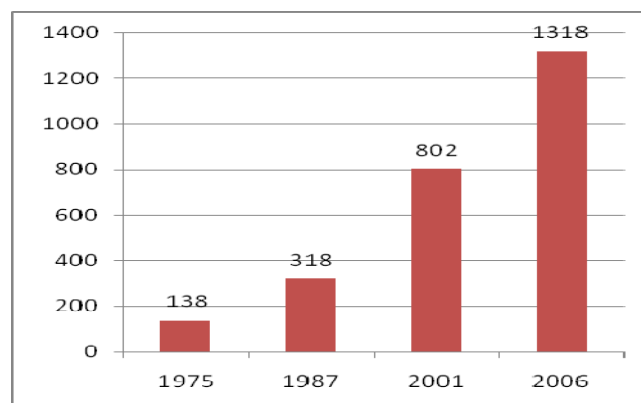
En el cas d'Europa, podem observar com es va passar de 2.331 milions d'euros l'any 1980 a 26.545 milions d'euros l'any 2008. L'any següent, el 2009, s'experimenta aquest ajustament que hem comentat. Seran decisives les noves dades, però en la data de publicació d'aquest treball encara no s'han donat a conèixer.

Gràfic 4: R+D farmacèutica. Inversió a Europa. (Milions €)



Font: EFPIA.

Gràfic 5: Cost total estimat de presentació d'un nou producte

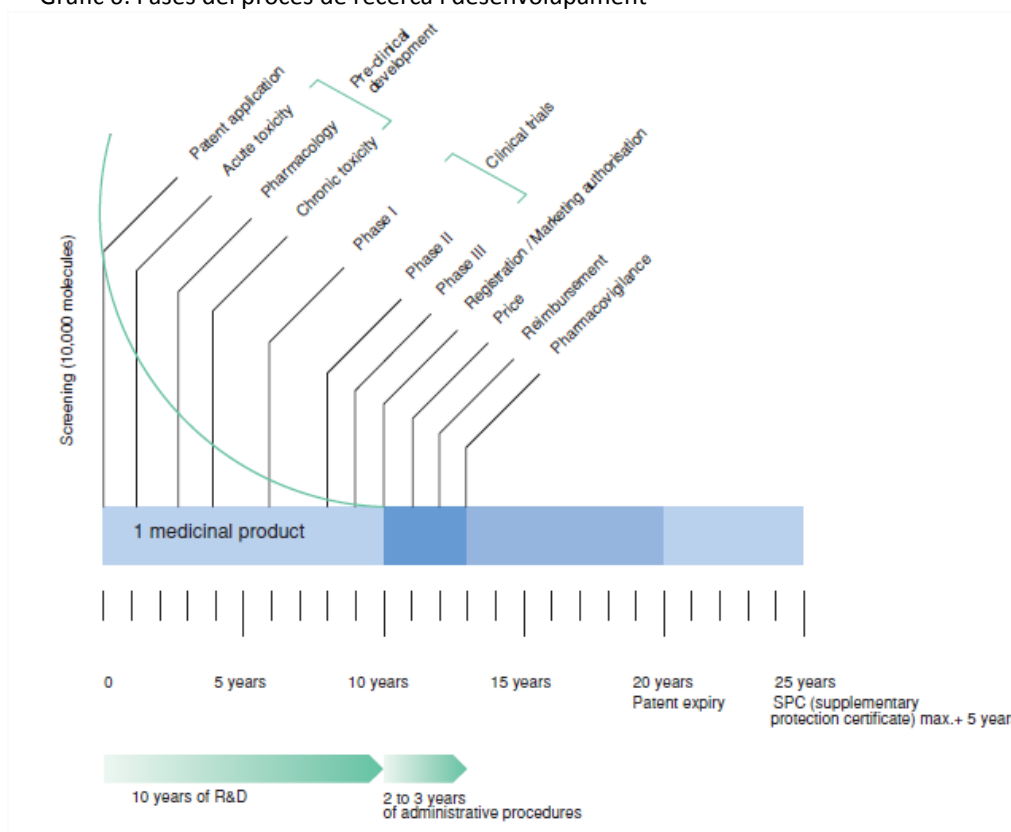


Font: J.A. DiMasi and H.G. Grabowski, 'The Cost of Biopharmaceutical R&D: Is Biotech Different?', Managerial and Decision, Economics 28 (2007): 469-479

Relacionat amb la investigació, trobem les dades relatives al cost de la inversió que suposa treure nous productes al mercat. Des de la indústria s'informa que són necessàries inversions molt quantioses, el transcurs d'un període de temps llarg, i l'assumpció de riscos, donat que no tots els productes que surten després d'un procés d'investigació obtenen un retorn suficient per a cobrir costos.

El procés d'investigació compren una sèrie d'etapes, en les que es passa de la investigació dins el laboratori a l'experimentació de com, un producte determinat, aconsegueix els efectes positius en contra de malalties o simptomatologies concretes. La primera fase s'anomena pre-clínica, a la que segueix la fase clínica, i si en aquesta els resultats són positius i no es detecten efectes adversos que desaconsellin la seva comercialització, s'entra en la darrera fase, en la que es desenvolupen elements de màrqueting, preu, reemborsament, i farmacovigilància. L'estructura de les etapes i les fases són similars en els medicaments que, una vegada avaluats, s'hauran de dispensar amb recepta o sense.

Gràfic 6: Fases del procés de recerca i desenvolupament

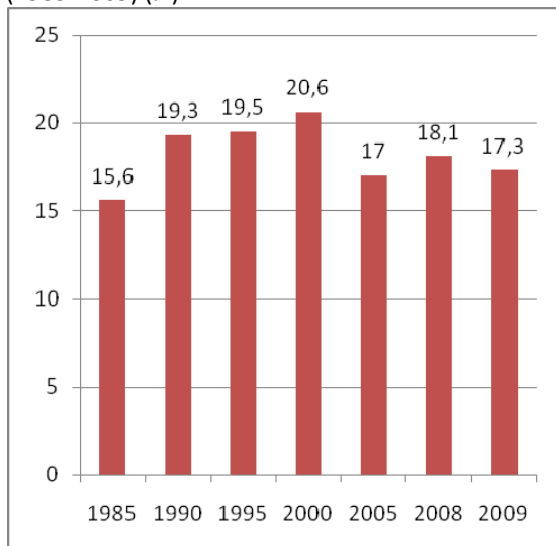


Font: EFPIA, 2010.

Entre les empreses biofarmacèutiques que més investiguen i inverteixen en R+D, destaquem: Roche (Suïssa) 5.834,4, Pfizer (EUA) 5.715,9, Johnson & Johnson (EUA) 5.451,1, Novartis (Suïssa) 5.194,3, Sanofi Avenits (França) 4608,0, GlaxoSmithKline (Regne Unit) 3835,6, Astra Seneca (Regne Unit) 3622,3,

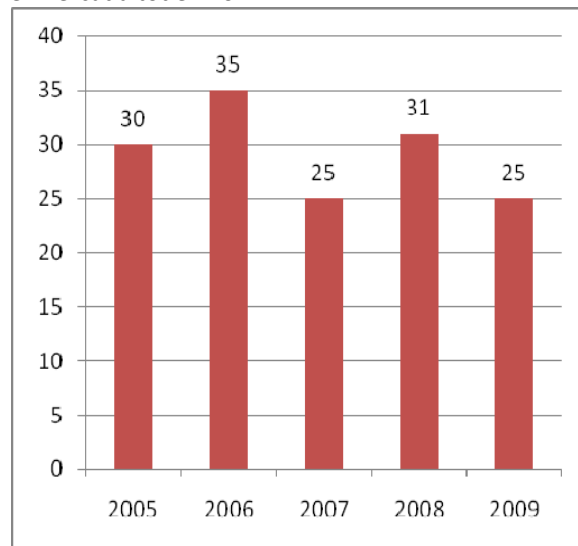
Merck and Co. (EUA) 3457,1, Lilly and Co. (EUA) 2767,3, Bayer (Alemanya) 2725,0, Bristol Myers Squibb (EUA) 2579,2, Schering Plough (EUA) 2538,9, Wyeth (EUA) 2426,8, Boehringer Ingelheim (Alemanya) 2109,0, o Abbot (EUA) 1934,4, milions d'euros.

Gràfic 7: R+D en relació al percentatge de vendes (1985-2009) (%)



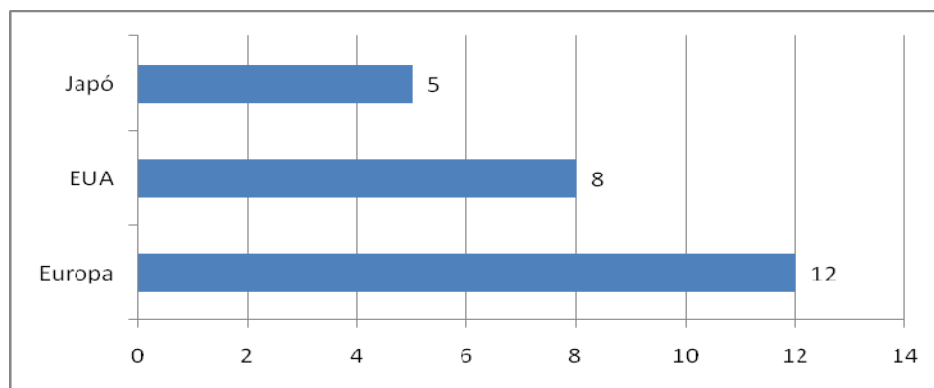
Font: EFPIA

Gràfic 8 : Nombre de nous principis actius llançats en el mercat a tot el món



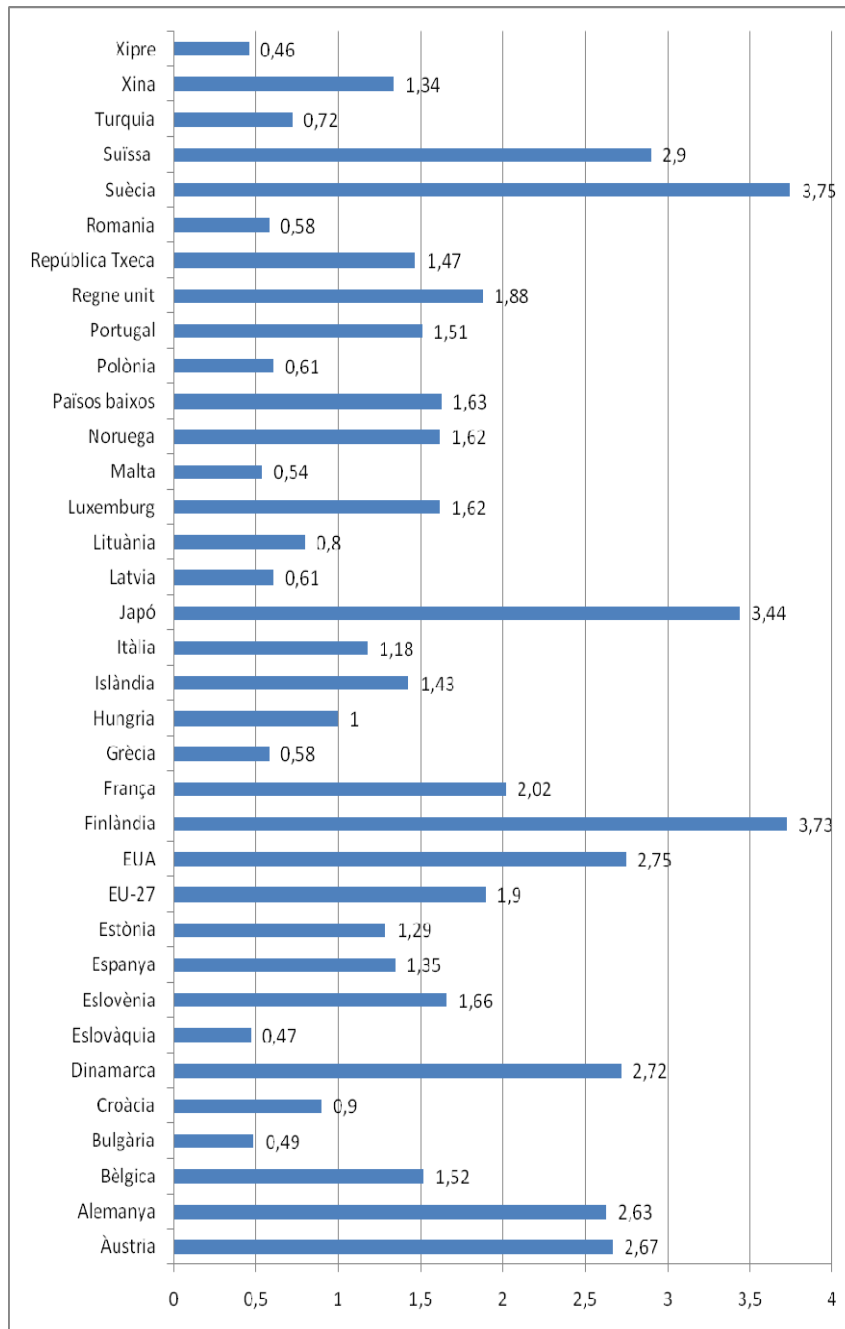
Font: EFPIA

Gràfic 9: Origen de les 25 noves molècules (químiques i biològiques) llançament al món, any 2009.



Font: SCRIP - EFPIA

Gràfic 10: Percentatge de la R+D en relació al PIB (2008)



Font: Eurostat, 2010, Science, technology and innovation in Europe.

Relacionat amb la investigació, com a dada de situació, interessa observar el percentatge de la R+D en relació al PIB (2008).

Pel que fa a la procedència dels fons que es destinen a R+D, Espanya, en comparació amb altres països del seu entorn, està per sota.

Taula 9: inversió en R+D segons la procedència dels fons (2008)				
	Despesa en R+D (%/PIB)	Origen dels fons		
		% aport. S. Priv.	% aport. S. Púb.	% Estranger i altres
EUA	3,44	77,7	15,6	6,7
Japó	2,77	67,3	27,0	5,7
UE-27	2,01	54,7	33,9	11,4
Espanya	1,35	45,0	45,6	9,4

Font: Memòria Farmaïndústria i Eurostat, últimes dades disponibles. (2009).

Taula 10 : Activitat en R+D de les empreses espanyoles 2008 i 2009.							
	Personal en R+D (2009)	Despeses en R+D (milions d'€)					
		Interns (2009)	Externs (2009)	Totals 2009	% Incr. S/2008	Totals 2008	% Incr. S/2007
Total indústria	39.857	3.500,20	969,89	4.470,09	-0,8	4.505,90	-5,8
Indústria farmacèutica	4.576	664,35	302,52	966,87	5,7	914,31	3,4
Automòbil	3.434	348,18	66,53	414,71	15,4	359,43	-20,3
Altres transports	3.962	468,42	208,83	677,25	10,4	613,20	-3,6
Aerospacial	2.485	304,81	116,81	421,61	-1,9	429,93	-12,2
Productes informàtics, electrònics i òptics	3.952	240,51	26,18	265,69	-26,3	360,53	---

Font: Memòria de Farmaïndústria 2010, a partir de dades de l'INE, activitats de R+D (2009 i 2008).

Pel que fa a la despesa total pública i privada en atenció de la salut, en relació al percentatge de PIB a preus de mercat observem que, als Estats Units d'Amèrica van ser del 16% del PIB l'any 2007, a Suïssa 10,8%, Japó 8,1%, França 11%, Dinamarca 9,8%, Alemanya 10,4%, Bèlgica 10,2%, Àustria 10,1%, Dinamarca 9,8%, Països Baixos 9,8%, Grècia 9,8%, Suècia, 9,1%, Itàlia 8,7% (amb una balança de pagaments de -2317), Espanya 8,5%. Els països que presenten percentatges més baixos són Turquia 5,7%, Polònia 6,4%, República Txeca 6,8%, amb una balança de pagaments de -1.619 milions d'euros.

En relació al pagament dels productes farmacèutics per assegurança mèdica obligatòria, sistemes i serveis nacionals de salut, tenint en compte només l'atenció ambulatoria, Espanya està en el tercer lloc (11.453), per darrera d'Alemanya (29.225) i França (22.611). El quart lloc l'ocupa Itàlia (11.383) i el cinquè el Regne Unit (9.910). El total europeu suposa 118.497 milions d'euros. Els països amb un menor finançament són els darrers que es van incorporar a la Unió Europea, Croàcia 349, Estònia 62, Lituània 11 o Eslovènia 294.

La despesa de la Seguretat Social a Espanya va créixer de manera sostinguda en el període 2003 (8.941,4 m.€) fins 2009 (12.506 m.€), amb un promig d'increment, durant aquests anys del 6%. L'any 2010 la despesa va disminuir un -2,4%, amb un volum de 12.207,7 m.€, lleugerament inferior a la de l'any 2009, però superior a la de l'any 2008, amb 11.960,5 m.€.

Durant tot aquest període, el nombre de receptes va augmentar un 4,5%, excepte 2010, amb 2,5%, degut a les mesures de contenció de la despesa farmacèutica.

Taula 11: Mercat interior de medicaments a Espanya (PVL, milions d'€)

	Oficines farmàcia	Incr. (%)	Hospitals	Incr. (%)	Total	Incr. (%)
2010	10.771,44	-0,2	3.490,21	5,0	14.857,65	0,8
2009	10.852,46	3,8	3.891,63	11,5	14.744,09	5,7
2008	10.458,66	4,4	3.490,21	9,6	13.948,87	5,6
2007	10.019,12	8,3	3.184,50	10,0	13.203,62	8,6

Font: Memòria Farmaïndústria 2011, a partir de IMS.

Taula 12: Mercat d'especialitats farmacèutiques a través d'oficines de farmàcia (PVL)

	Unitats (milers)		Incr. (%)		Valors (milers €)		Incr. (%)		PVL mig		Incr. (%)	
	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008
Prescripció	1.199.535	1.196.349	0,8	2,3	10.421.105	10.505.103	-0,2	3,9	8,69	8,78	-1,0	1,6
FFP'S	92.520	98.300	-5,3	-7,8	350.336	347.631	1,0	-0,8	3,79	3,53	7,2	7,6
Total	1.292.055	1.294.649	0,3	1,5	10.771.441	10.852.464	-0,2	3,8	8,34	8,38	-0,4	2,2

Font: a partir de dades de Farmaïndústria i IMS (memòries 2010 i 2009).

En el període 2008-2010 la xifra de vendes, en el mercat europeu de productes farmacèutics (2008-2010) observem que Alemanya, amb 39.200 ocupa el primer lloc, seguit de França 30.000 i el Regne Unit 21.878. La quarta posició correspon a Espanya, amb 20.826 milions d'euros, seguida d'Itàlia 19.481 m.€. Aquestes dades de vendes es poden relacionar amb el consum, si bé per ser més precises, s'haurien de ponderar amb els marges comercials, donat que un marge comercial alt augmenta l'import de les vendes, però no el consum. Però suposant un marge comercial uniforme, sí es podria relacionar.

Taula 13 : Mercat europeu de productes farmacèutics 2008-2010, a preu de venda al consumidor

Dades en m. €. No inclou les vendes hospitalàries			
País	2008	2009	2010
Àustria	4292	4104	4185
Bèlgica	4489	4573	4563
Bulgària	680	791	892
Croàcia	1440	1404	1406
República Txeca	1976	1994	2069
Dinamarca	1762	1753	1706
Finlàndia	2653	2686	2657
França	30000	30150	30000
Alemanya	37370	38339	39200
Grècia	6618	7121	5914
Hungria	2095	1950	2054
Irlanda	2248	2333	2288
Itàlia	18838	19384	19481
Països baixos	5862	5885	5966
Noruega	2092	2080	2299
Polònia	7439	6964	7943
Portugal	3614	3583	3480
Romania	2135	2180	2918
Federació Russa	11540	11740	13520
Eslovàquia	1616	1628	1676
Eslovènia	675	728	733
Espanya	19680	20445	20826
Suècia	3940	3605	4040
Suïssa	3727	4015	4263
Regne Unit	23653	20880	21878
EU-27	181643	181075	184468
Europa	200432	200314	205956

Font: AESGP, 2011.

En els medicament sense recepta, el promig a Europa és de 16,2% l'any 2010. Espanya està per sota del promig, i aquest és un dels arguments del sector a Espanya que més s'utilitza des de l'ANEFP.

Les quatre primeres posicions les ocupen els països de l'Europa de l'Est, Federació Russa 37,8, Polònia 26,2, Bulgària 25,3, República Txeca 25,3, tots ells bastant per damunt del promig europeu. Amb un percentatge similar als països anteriors trobem Suïssa 23,8, bastant per damunt d'Alemanya 14,4, França 17,8, Itàlia 11,4.

Espanya, amb 8,3 es situa dins un conjunt similar de països com Portugal 8, Grècia 8,6, a la banda baixa, amb els percentatges més baixos d'Europa.

Taula 14: Mercat europeu de medicaments sense recepta 2008-2010

País	Preu de venda al consumidor (en m. €)			Percentatge sobre el total del mercat farmacèutic (exclou venda hospitalària)		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Àustria	348	343	349	8.1%	8.4%	8.3%
Bèlgica	605	624	633	13.5%	13.6%	13.9%
Bulgària	192	203	226	28.2%	25.7%	25.3%
Croàcia	153	148	140	10.6%	10.6%	10.0%
República Txeca	497	477	494	25.2%	23.9%	23.9%
Dinamarca	227	240	248	12.9%	13.7%	14.5%
Finlàndia	296	285	305	11.2%	10.6%	11.5%
França	5500	5560	5340	18.3%	18.4%	17.8%
Alemanya	5680	5790	5664	15.2%	15.1%	14.4%
Grècia	571	587	511	8.6%	8.2%	8.6%
Hungria	315	309	335	15.0%	15.8%	16.3%
Irlanda	281	283	273	12.5%	12.1%	11.9%
Itàlia	2187	2204	2213	11.6%	11.4%	11.4%
Països baixos	698	742	751	11.9%	12.6%	12.6%
Noruega	261	259	264	12.5%	12.4%	11.5%
Polònia	1997	1798	2078	26.8%	25.8%	26.2%
Portugal	229	233	278	6.3%	6.5%	8.0%
Romania	477	453	475	22.4%	20.8%	16.3%
Federació Russa	4190	4470	5110	36.3%	38.1%	37.8%
Eslovàquia	324	334	366	20.0%	20.5%	21.8%
Eslovènia	85	101	104	12.6%	13.9%	14.2%
Espanya	1747	1767	1723	8.9%	8.6%	8.3%
Suècia	371	352	463	9.4%	9.8%	11.5%
Suïssa	881	952	1016	23.6%	23.7%	23.8%
Regne Unit	4094	3777	3968	17.3%	18.1%	18.1%
EU-27	26722	26462	26798	14.7%	14.6%	14.5%
Europa	32207	32291	33328	16.1%	16.1%	16.2%

Font: AESGP

Pel que fa al mercat europeu de la cura personal de la salut, que comprèn altres productes que no són medicaments, observem uns percentatges i posicions similars pel que fa al mercat, tal com podem veure en la taula nº 15 tot i que la posició, i el percentatge, d'Espanya és encara més inferior a la resta, amb un 3,4%.

El primer lloc l'ocupa la Federació russa 37,8, Polònia 26,2, Bulgària 25,3, República Txeca 23,9, Suïssa 18,3. El promig a Europa és de 12,4%.

Taula 15: Mercat europeu de la cura personal de la salut, 2008-2010						
País	Preus de venda al consum (m. €)			Percentatge sobre el total del mercat farmacèutic (exclou venda hospitalària)		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Àustria	308	307	311	7.2%	7.5%	7.4%
Bèlgica	605	624	633	13.5%	13.6%	13.9%
Bulgària	192	203	226	28.2%	25.7%	25.3%
Croàcia	153	148	140	10.6%	10.6%	10.0%
Rep. Txeca	497	477	494	25.2%	23.9%	23.9%
Dinamarca	227	240	248	13.0%	13.7%	14.5%
Finlàndia	296	285	305	11.2%	10.6%	11.5%
França	1978	1989	1931	6.6%	6.6%	6.4%
Alemanya	4350	4488	4421	11.6%	11.7%	11.3%
Grècia	571	587	511	8.6%	8.2%	8.6%
Hungria	315	309	335	15.0%	15.8%	16.3%
Irlanda	281	283	273	12.5%	12.1%	11.9%
Itàlia	1649	1638	1657	8.8%	8.5%	8.5%
Països baixos	633	669	678	10.8%	11.4%	11.4%
Noruega	261	259	264	12.5%	12.4%	11.5%
Polònia	1997	1798	2078	26.8%	25.8%	26.2%
Portugal	229	233	278	6.3%	6.5%	8.0%
Romania	477	453	475	22.4%	20.8%	16.3%
Federació russa	4190	4470	5110	36.3%	38.1%	37.8%
Eslovàquia	324	334	366	20.0%	20.5%	21.8%
Eslovènia	85	101	104	12.6%	13.9%	14.2%
Espanya	656	692	700	3.3%	3.4%	3.4%
Suècia	371	352	463	9.4%	9.8%	11.5%
Suïssa	662	651	778	17.7%	16.2%	18.3%
Regne Unit	2942	2649	2726	12.4%	12.7%	12.5%
EU-27	18983	18710	19214	10.5%	10.3%	10.4%
Europa	24249	24238	25507	12.1%	12.1%	12.4%

Font: AESGP

En relació als grups terapèutics ens fixarem amb els productes per al refredat i símptomes gripals, els analgèsics, els digestius i els productes per a la pell. En els productes per a la grip, a República russa destinen 1.393 m.€, Alemanya 1.088 m.€, Itàlia 687 m.€, Regne Unit 490 m.€, França 487 m.€, i Espanya 383 m. €.

Pel que fa als analgèsics, Regne Unit 618,5 m.€, República russa 563 m.€, Itàlia 469 m.€, Alemanya 409 m.€, a bastant diferència d'Espanya, 228 m.€. Els països que menys són Suècia, 50 m.€, Noruega, 49 m.€, Dinamarca, 45,5 m.€. i Eslovènia, amb 13 m. €.

Taula 16: Productes per a la cura personal de la salut per grups 2008-2010

País	Refredat i símptomes gripals (preu de venda al consumidor, en m.€)			Analgèsics (preu de venda al consumidor, en m.€)		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Àustria	110.4	117.4	120.4	56.3	56.9	60.3
Bèlgica	151.7	157.0	160.6	58.1	61.7	59.4
Bulgària	46.0	50.0	57.0	42.0	44.0	48.0
Croàcia	38.3	40.9	37.1	25.2	29.2	35.5
Rep. Txeca	120.6	116.9	96.5	96.8	91.5	96.9
Dinamarca	5.4	6.1	6.3	47.4	47.	45.5
Finlàndia	19.5	16.8	16.9	75.8	84.5	74.9
França	501.0	498.0	487.0	356.0	366.0	376.0
Alemanya	1071.0	1103.0	1088.0	438.0	423.0	409.0
Grècia	98.2	105.7	94.3	91.2	95.8	85.4
Hungria	13.9	12.8	13.1	33.4	29.5	30.5
Irlanda	54.7	56.2	49.7	79.5	82.4	75.9
Itàlia	668.0	706.0	687.0	463.0	463.0	469.0
Països baixos	123.5	131.4	134.8	129.4	131.0	131.1
Noruega	30.6	29.4	31.5	41.9	47.7	49.4
Polònia	414.7	407.5	456.8	414.7	308.9	340.8
Portugal	65.5	73.6	83.4	43.5	45.3	48.9
Romania	65.3	61.6	68.9	65.8	57.1	49.1
Fed. russa	1098.0	1158.0	1313.0	450.0	477.0	563.0
Eslovàquia	59.1	66.8	70.0	41.2	41.2	45.9
Eslovènia	17.1	19.7	20.0	11.5	13.0	13.0
Espanya	387.0	391.0	383.0	264.0	243.0	228.0
Suècia	21.8	19.6	22.4	57.4	55.2	50.5
Suïssa	153.1	175.6	181.0	133.3	141.8	153.3
Regne Unit	568.9	490.7	520.8	676.9	608.3	618.5
EU-27	4583.4	4607.9	4636.8	3541.7	3348.9	3356.6
Europa	5903.4	6011.7	6199.4	4192.1	4044.6	4157.7

Font: AESGP

Pel que fa als digestius, destaquem la despesa que realitzen: República Russa 1.420, Alemanya 574, Itàlia 434, Regne Unit 379,8, allunyats d'Espanya, 231, Dinamarca 10,9, i Eslovènia 7% m. €.

I en els productes per a la pell: República Russa 5.000, Regne Unit 467,7, Alemanya 380, Espanya 138, Itàlia 209 m. €, donat que depèn de la climatologia i del tipus de pells, segons els diferents nivells d'altitud.

El conjunt d'aquestes dades ens ofereix una visió global de la posició dels medicaments que no estan subjectes a prescripció, ja que la situació econòmica descrita serveix com a punt de sortida respecte la definició dels objectius de mercat, que procuren bàsicament aconseguir un creixement (ja que quan es comparen les dades amb altres països d'Europa sembla que només per aproximació, Espanya hauria d'aconseguir uns resultats més elevats; però aquesta percepció no es correspon amb la realitat que ens ofereixen les dades.

Taula 17: Productes per a la cura personal de la salut per grups 2008-2010						
País	Digestius (preu de venda al consumidor, en m.€)			Productes per a la pell (preu de venda al consumidor, en m.€)		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Àustria	43.6	50.1	51.9	45.2	45.1	46.6
Bèlgica	140.9	141.9	144.0	55.4	57.4	57.5
Bulgària	16.0	17.0	20.0	12.0	14.0	15.0
Croàcia	12.2	11.9	12.8	7.4	7.0	8.5
Rep. Txeca	50.8	50.8	56.6	33.3	33.9	37.8
Dinamarca	11.5	11.2	10.9	10.5	11.2	10.2
Finlàndia	38.4	46.2	54.4	30.2	32.8	33.5
França	264.0	277.0	257.0	184.0	186.0	192.0
Alemanya	586.0	589.0	574.0	374.0	380.0	380.0
Grècia	40.3	41.1	37.7	66.2	70.5	58.8
Hungria	36.1	35.0	35.9	25.8	21.6	25.2
Irlanda	28.0	34.9	33.1	38.3	45.7	46.9
Itàlia	431.0	424.0	434.0	198.0	207.0	209.0
Països baixos	49.3	55.3	53.8	60.3	67.8	69.5
Noruega	26.9	30.4	32.0	17.6	17.1	18.2
Polònia	265.7	246.5	281.3	147.9	147.9	187.1
Portugal	32.9	37.7	41.0	33.4	33.3	37.2
Romania	8.7	8.1	16.1	21.2	18.8	22.9
Fed. russa	1123.0	1192.0	1420.0	400.0	407.0	500.0
Eslovàquia	28.0	29.1	32.9	18.0	19.3	21.2
Eslovènia	7.0	7.0	7.0	5.7	5.8	6.0
Espanya	214.0	221.0	231.0	129.0	133.0	138.0
Suècia	32.7	36.0	28.4	24.5	23.4	27.9
Suïssa	47.4	46.4	45.3	75.1	80.0	88.5
Regne Unit	386.9	370.1	379.8	527.6	466.1	467.7
EU-27	2711.8	2728.9	2780.9	2040.5	2020.7	2089.8
Europa	3921.3	4009.6	4291.0	2540.5	2531.8	2705.0

Font: AESGP, 2011.

2.1.2.3. Els interessos i objectius de les empreses que produeixen i comercialitzen medicaments sense recepta

Les dades econòmiques que hem vist anteriorment ens permeten situar el sector concret dins un conjunt i un context; però no ens parlen directament d'una sèrie d'elements, de la seva problemàtica del dia a dia, ni com es relacionen amb el conjunt de públics externs com són els consumidors, les oficines de farmàcia o l'administració pública estatal.

El col·lectiu d'empreses que produeixen i comercialitzen medicaments sense recepta estan organitzades des de l'any 1978 al voltant de l'ANEFP, associació que originàriament va adoptar el nom dels productes que formaven part de la seva activitat principal, les especialitats farmacèutiques publicitàries, categoria que ha evolucionat cap a la cura personal de la salut. Actualment, manté aquestes sigles, que complementa amb el nom "Asociación para el autocuidado de la salud. Hem de tenir en compte, doncs, que els públics de l'ANEFP són els ciutadans, l'administració sanitària i els professionals sanitaris.

1. Temes relacionats amb els consumidors

En els darrers congressos duts a terme per la indústria i per l'associació que la representa a Espanya, ANEFP, es posa de manifest la importància dels consumidors per la consecució dels objectius del sector. Degut a això, la primera idea que es posa damunt la taula és afirmar que els consumidors demanden medicaments senzills que solucionin els problemes del dia a dia; donat que la cura personal està evolucionant cap al concepte de benestar. A més, es té en compte que el futur de la cura personal de la salut passa per la prevenció i els hàbits de vida. Per això, es considera el sector com un mercat que engloba, a part del tractament de patologies, un conjunt de productes i serveis més ampli.

En l'actualitat, l'interès dels consumidors per a productes per a la prevenció ve motivat per factors demogràfics i ambientals com són l'envelliment de la població, l'augment de l'obesitat, la diabetis, el tabaquisme i consum de l'alcohol, l'estrès, l'insomni, la contaminació de l'aire o els additius en els aliments.

En el marc de la conferència de l'ANEFP 2012, Nicholas Hall (ANEFP 2012): "en el complicat moment econòmic mundial, l'estratègia comercial de les empreses farmacèutiques s'ha de dirigir per dur endavant línies rendibles de negoci. Per això és precís identificar les tendències dels consumidors". Amb aquesta afirmació es posa de manifest que una activitat constant del negoci és analitzar

les amenaces, oportunitats, tendències i mercats emergents, per poder-se centrar en els factors que puguin tenir més influència en l' impuls del negoci.

Es considera que els ciutadans han passat de tenir una actitud passiva a demanar més informació i formació que els permeti ser partícips de la cura de la seva salut.

Des de l'ANEFP es suggereix i s'insisteix que és bàsic que els pacients entenguin que els medicaments finançats no són realment gratuïts i que si el seu ús és desmesurat compromet la sostenibilitat del sistema. Aquest és un argument que eleven a les administracions públiques, i a vegada, als consumidors, a qui es vol responsabilitzar explicant-los que la cura de la salut és un dret i un deure del ciutadà. Un dels objectius que es proposa l'associació és demanar més responsabilitat dels ciutadans per la cura de la seva salut; i d'aquesta manera canviar la relació paternalista que s'havia establert entre els metges i els pacients. "Els ciutadans cada vegada tenen més interès en la seva salut, tenen més informació, i volen més autoresponsabilitat". Segons Garcia (ANEFP, 2011):

"la cura de la salut és un dret, però també un deure per al ciutadà, que s'ha d'aplicar tant a les persones sanes com a les malaltes. En el primer cas a través de la prevenció de patologies i alleujament de simptomatologies lleus, i en el segon cas, amb la disminució del nombre de consultes mèdiques, la reducció del consum de medicament –ús racional– i amb una postura més activa contra la malaltia".

Per això s'insisteix en la idea que els ciutadans volen ser més responsables i participar més en la cura de la seva salut, la qual cosa està relacionada amb problema d'automedicació amb fàrmacs de prescripció, i excés de visites als metges. Des de l'ANEFP es diu que això es podria resoldre amb campanyes informatives i d'educació orientades als usuaris.

Segons l'informe ANEFP 25-03-2011, es diu que Espanya ha de desenvolupar una cultura de la cura personal de la salut dins el marc d'un ús responsable dels medicaments. Segons proposen, hi ha molts problemes de salut que han de ser abordats de manera autònoma pels ciutadans.

En l'informe ANEFP de 15-12-2010 es diu que la publicitat és, juntament amb el prospecte i el consell del professional farmacèutic, una font d'informació més per al consumidor de medicaments que no necessiten prescripció mèdica per a la seva utilització.

Segons M^a Carmen Isbert, directora tècnica de l'ANEFP, el valor de la publicitat per als fabricants de medicaments de cura personal de la salut, ja que és una de les principals vies d'informació al consumidor sobre aquest tipus de fàrmacs,

juntament amb el prospecte i el consell farmacèutic. A més, consideren que la pantalla blava s'ha convertit en un instrument fonamental per a la comunicació dels medicaments sense recepta. "Per una banda avisa als consumidors que estan davant un missatge publicitari d'un medicament, i per altra, els anima a consultar al seu farmacèutic per a tractar els símptomes menors".

2. Temes d'educació sanitària

Com apuntàvem en l'apartat anterior, L'ANEFP reivindica des de fa anys la necessitat de fer una campanya d'educació sanitària en temes de cura personal de la salut. Per una banda s'hauria d'informar als ciutadans sobre com tenir cura personal de les seves simptomatologies lleus d'una forma responsable a través dels medicaments aprovats específicament pel Ministeri de Sanitat per aquesta finalitat.

Per altra banda, advertir que tot i que aquests fàrmacs no estiguin subjectes a la prescripció mèdica, és aconsellable la consulta sobre el seu ús als farmacèutics, els consells dels quals són imprescindibles per garantir la seguretat i l'eficàcia dels medicaments.

En aquest sentit, es pretén fer conscients els pacients que el tractament de les simptomatologies lleus a través d'aquests medicaments permet un ús més racional dels recursos sanitaris. Aquest punt, segons l'ANEFP, és important en uns temps en els que es qüestiona la sostenibilitat del sistema nacional de salut. Amb tot, l'ANEFP procura evitar identificar l'automedicació perillosa amb l'ús de qualsevol medicament que no hagi estat prescrit pel metge, ja que això ha comportat un factor de confusió en els consumidors.

Fruit de les negociacions de l'associació amb els poders públics, el primer resultat ha estat aconseguir que en la campanya 2011 del Ministeri de Sanitat i Política Social dirigida a la promoció de l'ús racional dels medicaments, s'incloués una menció explícita sobre la utilitat dels medicaments sense recepta per al tractament de símptomes menors. A banda de la publicitat, és cada vegada més freqüent el ressò que estan tenint en els mitjans de comunicació una sèrie d'arguments, amb origen en la indústria, relatius al desfinançament de productes farmacèutics, tema que tanmateix comporta un altre element de confusió i preocupació en els consumidors.

En aquest sentit convé recordar que l'ANEFP suggereix que és bàsic que els pacients entenguin que els medicaments finançats no són realment gratuïts i que si el seu ús és desmesurat compromet la sostenibilitat del sistema. Per aconseguir-ho, l'ANEFP proposa una campanya que contribueixi a formar uns ciutadans més responsables i actius, no només pel que fa a la cura responsable

de la seva salut, sinó sobretot en la utilització responsable dels recursos del sistema sanitari.

Un dels objectius de l'associació és contribuir a l'educació sanitària dels ciutadans a través de formació i informació; motiu pel qual es plantegen comunicar el valor que la cura personal té per al sistema nacional de salut, i volen informar i formar als ciutadans en la cura personal de la salut responsable a través dels medicaments sense recepta. Es considera, doncs, que l'educació sanitària és important per a que els ciutadans dugin a terme la cura personal de la salut amb garantia.

En la informació que posa a coneixement públic l'ANEFP a través de notes de premsa des de l'any 2006 es reitera que l'abús de la consulta als metges per a símptomes menors posa en perill la sostenibilitat del sistema; a la vegada que s'insisteix en que els ciutadans cada vegada pretenen ser més gestors de la salut i necessiten informació adequada per fer-ho.

Per això, argumenten que les administracions públiques haurien de facilitar educació sanitària als ciutadans per a que sàpiguen com dur a terme la cura personal de la seva salut.

3. Importància de la farmàcia i la consulta farmacèutica

La tercera línia d'actuació de l'associació que representa la indústria es dirigeix a les farmàcies, donat que a través d'elles es poden apropar als consumidors. Per aquest motiu, l'ANEFP, fomenta i procura que mirin de tenir una major vinculació amb els seus clients.

Segons Hall (ANEFP, 2012) fer una publicitat directa i explícita, i un coneixement de les diferències socials i culturals, són factors que ajuden a aconseguir una fidelització dels clients en les farmàcies, ja que els consumidors no són iguals en tots els països, ni compren sempre els mateixos medicaments.

Es considera que en l'oficina de farmàcia l'atenció farmacèutica és fonamental per a que els ciutadans puguin dur a terme la cura personal de la salut de forma responsable i segura.

En aquest sentit, es mira de potenciar el paper del farmacèutic com a orientador del ciutadà en la cura personal de la salut, i per posar en marxa campanyes d'informació que vagin dirigides als consumidors, en la línia d'aconseguir una formació sanitària.

En els documents que elabora i difon l'ANEFP s'observa com una de les seves línies d'actuació passa per impulsar el paper del farmacèutic com a assessor de salut, perquè, segons diuen, la gent comença a demanar un rol més assistencial i de servei a la farmàcia, i no la simple dispensació de medicaments.

4. El valor econòmic i social de la cura personal de la salut.

Segons l'Agència Espanyola del Medicament i Productes Sanitaris, a Espanya hi ha 1.493 medicaments classificats com a no subjectes a prescripció mèdica. Conscients del valor econòmic i social que té el sector de la cura personal de la salut, des de l'ANEFP negocien amb les administracions públiques per posar en marxa polítiques de desenvolupament d'una cura personal de la salut, amb la implicació de tots els agents sanitaris. Hem de tenir en compte, doncs, que els públics de l'ANEFP són els ciutadans, l'administració sanitària i els professionals sanitaris.

Per posar damunt la taula el valor econòmic i social de la cura personal de la salut, el Centre de Recerca en Economia i Salut de la UPF va realitzar un informe que incideix específicament en aquest punt. L'estudi es basa en el supòsit de la reclassificació d'un 5% dels medicaments de prescripció i finançats, que actualment són utilitzats per tractar símptomes lleus. Es calcula, de manera estimada, que si aquests medicaments poguessin assignar a la categoria de fàrmacs sense recepta, i no finançats, suposaria un estalvi d'hores de treball dels metges: 4 milions d'hores, equivalents a 354 milions d'euros; millora de la capacitat assistència, la qual cosa repercutiria en una major satisfacció dels pacients, i aquests estalviarien el temps d'anar a la consulta mèdica. A més, de la contribució a la sostenibilitat del sistema sanitari: descàrrega de les consultes d'atenció primària i gestió sostenible dels recursos sanitaris disponibles (estalvi d'aproximadament 1.200 milions d'euros), incidint en la idea de que no és viable que tot sigui gratuït per a tothom. La sostenibilitat del sistema, es diu en l'informe, passa pel finançament selectiu dels recursos. Plantegen que "sembla aconsellable que els ciutadans paguin el tractament de les *dolències* lleus per a que el sistema sanitari públic pugui fer front a la cobertura de malalties greus".

El punt de partida de l'estudi es basa en la hipotètica reclassificació d'un 5% dels medicaments de prescripció i finançats pel Sistema Nacional de Salut com a medicaments no subjectes a recepta mèdica i no finançats, amb la qual cosa es permetria al sistema sanitari disposar de 1.189 milions d'euros per a fer front a altres necessitats sanitàries, dels quals 531 milions correspondrien a atenció primària. Aquesta xifra representa el 2,1% del pressupost de sanitat.

A més, permetria estalviar a les empreses 60,9 milions d'euros en pèrdua de productivitat produïda per absentisme com a conseqüència de la visita a la consulta mèdica. A més, afegeixen que aquest impacte social positiu tindria un cost mínim per als pacient, ja que suposa 6,5 euros per persona i any.

Segons Ferragut (2011) "la promoció de la cura personal de la salut pot suposar un impacte positiu sobre el benestar dels ciutadans, ja que permet reordenar prestacions, com l'atenció primària, i la racionalització de recursos econòmics i assistencials".

La contribució econòmica i social dels medicaments sense recepta aporta beneficis socials i econòmics, i a més és un instrument per garantir la sostenibilitat dels sistemes públics de salut en temps de crisi. Per aconseguir-ho es demana, a més, un marc regulatori més senzill i estable per als medicaments sense recepta i no finançats.

Taula 18: Càlcul de l'estalvi derivat de la reclassificació del 5% de medicaments (CRES)

Descripció del mercat	Packs		Euros	
	Total mercat farmacèutic			
	1.400.160.046		17.141.883.172	
Mercat amb prescripció	1.118.317.289	79,9%	15.510.791.949	90%
Mercat sense recepta	281.842.759	20,1%	1.631.091.227	9,5%
Efecte reclassificació (mercat potencial)	5%	55.915.864,47		
Nº de consultes AP (2009)	391.126.309			
Nº de receptes (2009)	931.126.309			
Nº de prescripcions promig per visita	2,38			
Cost visita AP (2009)	22,56			
Temps promig consulta mèdica AP (minuts)	10,0			
Nº de consultes per hora	4,0			
Cost d'oportunitat temps visita AP (euros/hora)	90,24			
Nº visites mèdiques per part de treballadors en actiu en horari laboral	1.961.679,51			
Temps en arribar des del domicili al lloc de la consulta (minuts)	14,46			
Temps d'espera en la consulta (minuts)	29,97	visites	33%	25%
Temps total (desplaçament, espera, consulta) (hores)	1,15			
Nº de visites en horari no laboral	21.578.474,62			
Cost d'oportunitat temps d'oci (euros/hora)	8,94		47% cost salarial	
Cost prescripció promig	13,35			
Preu medicament sense prescripció	5,79			
Tasa efectiva de copagament	6%			
Copagament promig per recepta	0,80	s/preu prescripció	0,35 s/preu sense prescr.	
Nº anual de processos iniciats per incapacitat temporal	5.606.292			
Supòsit reincorporació anterior als 4 dies	25%			
Pèrdua de dies laborables	4.204.719	1.401.573		
Hipòtesi efecte reducció baixes laborals (10% malalties lleus)	420.472			
Cost laboral per hora efectiva (cost empleador)	19,02			
Cost promig per dia laboral perdut (cost empleador)	152,16			
Productivitat promig per hora treballada	27,06			

Font: Farragut, CRES 2009.

Taula 19: Efectes esperats, Espanya, 2009, Estudi CRES.

Impacte sobre el nº de consultes AP	
Nº de consultes estalviades (milers)	23.540,15
Estalvi econòmic: costos atenció sanitària	531.065.877,21
Impacte sobre la capacitat d'atenció sanitària	
Cost d'oportunitat visita mèdica (hores)	3.923.359,02
Cost d'oportunitat visita mèdica (euros)	354.043.918,14
Impacte desplaçament-espera consulta AP	
Guany en productivitat (treballadors en actiu)	60.959.199,70
Cost oportunitat (usuaris)	221.479.760,96
Impacte sobre el volum de prescripció	
Efecte sobre el cost adquisició per a l'usuari	-304.182.530,23
Efecte sobre costos prescripció per al SNS	304.182.530,23
Impacte sobre l'ocupació	
Cost econòmic suportat per l'empresa (baixes laborals)	63.979.004,30
Guany e productivitat (pèrdua econòmica evitada per baixes laborals)	91.040.205,77
Impacte econòmic :	1.258.588.961,78

Font: Farragut, 2009

Taula 20: Distribució d'efectes (stakeholders) a Espanya, 2009. Estudi CRES.

	Guany benestar	Pèrdua benestar
Usuaris		-82.702.769,27
Consum farmacèutic		-304.182.530,23
Cost d'oportunitat consulta AP (oci)	221.479.760,96	
SNS	1.189.292.325,58	
Reducció nº consultes AP	531.065.877,21	
Consum farmacèutic	304.182.530,23	
Capacitat atenció sanitària	354.182.530,23	
Economia	151.999.405,47	
Guany productivitat (baixes laborals evitades)	91.040.205,77	
Guany productivitat (temps evitat de consulta)	60.959.199,70	
Impacte econòmic	1.258.588.961,78	

Font: Farragut, 2009

Amb aquestes dades es destaca la importància de posar en marxa polítiques de desenvolupament de la cura personal. Per això diuen que és necessari el recolzament polític, la implantació de l'educació sanitària a les escoles, la innovació farmacèutica i el recolzament dels professionals de la salut.

Els ciutadans s'han de responsabilitzar de tots els aspectes que els afecten, sobretot en temes de salut, per això és important estar ben informats. És important desenvolupar una estratègia global sobre la cura personal de la salut que inclogui tots els sectors implicats, des de la indústria farmacèutica, fins els consumidors, passant pels professionals sanitaris i l'administració.

És important la formació dels pacient i del personal sanitari. Si s'aconsegueix un major índex d'autocura, hi haurà menys consultes mèdiques, amb un estalvi que es podrà dedicar a altres necessitats.

Segons l'Organització Mèdica col·legial, l'autocura ha d'anar més enllà de l'ús de medicaments i ha de comprendre també mesures basades en els estils de vida. Des de fa anys, l'ANEFP, argumenta a favor de la sostenibilitat del sistema sanitari, i diu que caldria redimensionar la despesa sanitària i educar a la població per a que no abusi de les receptes. El sistema assistencial actual afavoreix la cultura de la prescripció perquè surt de franc. L'ANEFP també porta anys, dient que l'abús excessiu de l'assistència al metge per a qualsevol simptomatologia comporta uns costos sanitaris molt alts, que posen en perill el sistema.

5. Negociacions i reivindicacions davant l'administració pública

L'associació que representa el sector de la indústria que produeix i distribueix productes per a la cura personal de la salut demana des de fa temps l'agilització dels procediments d'autorització dels nous medicaments de cura personal de la salut, i de noves indicacions terapèutiques, l'aprovació de marques de gama per a medicaments amb diferent estatus legal i la substitució del control previ de la publicitat de medicaments sense recepta per l'autoregulació per part del sector. L'agilització dels tràmits es va aconseguir amb la Llei òmnibus (Llei 25/2009, de 22 de desembre de lliure prestació de serveis, per la que es modifiquen diverses lleis per a la seva adaptació a la llei sobre el lliure ús de les activitats i el seu exercici).

Des de la indústria també es demana que es posi fi a la competència que suposa per al sector de la cura personal de la salut l'existència de medicaments de prescripció i finançats que s'utilitzen per a patologies lleus. L'existència de productes amb els mateixos principis actius, en la mateixa dosi i fins i tot amb les mateixes indicacions finançat i no finançats suposa un obstacle per aquests darrers.

L'ANEFP també fa constar l'impacte negatiu que els RD 4/2010 i 8/2010 estant tenint en les oficines de farmàcia. La principal conseqüència és la dràstica reducció del marge d'ingressos per medicament finançat fins a 6 punts percentuals en una oficina promig, situant-se en el 16,1%, mentre que el de producte de cura personal de la salut es manté, segons l'ANEFP en un 27,9%, ja que no està afectat per les mesures de contenció de la despesa. Aquesta pèrdua de marge en els medicaments finançats significa que una farmàcia que tingui el 60% de les seves vendes en productes finançats, aquests representen el 43% del seu marge, enfront, enfront el 57% de benefici que aporten els productes de cura personal de la salut.

2.2. Marc regulatiu

2.2.1. Anàlisi de la legislació, l'ètica i la deontologia aplicable a la publicitat dels medicaments.

2.2.1.1. Anàlisi de la legislació

Introducció

Els medicaments, com a producte objecte de fabricació industrial, així com la publicitat i les formes de promoció dels medicaments, estan regulades legalment des de mitjans dels anys seixanta del segle passat. En primer lloc, l'interès del legislador es va centrar en el contingut dels medicaments com a productes que combinaven propietats que ajudaven a solucionar determinats problemes de salut; però que a la vegada podien comportar efectes secundaris que s'havien de supervisar per part d'especialistes en medicina i farmacologia.

Més endavant, en les dècades de 1970 i 1980 es van començar a establir preceptes legals que regulaven les formes de promoció dels productes farmacèutics. Paulatinament, es van anar incorporant, en les diverses lleis i reglaments que regulaven els medicaments, apartats o capítols dedicats íntegrament a la publicitat i algunes reglamentacions específiques. El primer element de distinció es va fer respecte els medicaments no subjectes a prescripció, que inicialment es van denominar Especialitats Farmacèutiques Publicitàries –EFP– com a productes que formaven un grup a part dels medicaments que necessitaven prescripció mèdica per a poder ser dispensats.

La justificació de la creació d'una categoria independent, com van ser les EFP, es va fonamentar des del principi en què es tractava de productes farmacèutics destinats a incidir en problemes o simptomatologia menor, i que a l'hora els seus possibles efectes secundaris o contraindicacions eren també menors, amb poc risc per a la salut de les persones, les quals podien prendre decisions autònomes respecte el seu autoconsum.

Conscients dels perills de l'automedicació, podem trobar diversos estudis i publicacions que analitzen com, des dels interessos dels fabricants de medicaments es posaven en pràctica diverses estratègies per aconseguir millors resultats econòmics i com aquests poden tenir influències en els consumidors. Desenvoluparem aquest tema en l'apartat 3.1.2.

Una de les finalitats principals de la regulació és precisament trobar el punt d'equilibri entre els interessos de la indústria farmacèutica i els interessos, i en alguns casos els drets, dels consumidors i usuaris. Tant els uns com els altres poden adoptar múltiples formes, i és important que la regulació els vagi

incorporant de manera clara i precisa. En els casos en que qualsevol aspecte no es tracta amb claredat, l'ambigüitat acostuma a perjudicar a la part més feble, és a dir, els consumidors. Precisament per això, veurem el camí que ha anat seguint l'evolució de la legislació, ja que aquest ens mostra la incorporació de nous drets, amb una sèrie d'avenços, però també possibles retrocessos. En aquest sentit, la manca de regulació, o la regulació tardana respecte alguns temes d'actualitat, com poden ser les vinculacions entre els productes de salut i les propietats saludables d'alguns aliments, com són els aliments funcionals, prebiòtics i probiòtics, entre altres, deixa desatesa la protecció dels interessos dels consumidors i usuaris, donant un marge de llibertat d'actuació durant un temps a favor de la indústria i els interessos comercials que després costa d'acotar i reconduir per tal de tornar a un punt d'equilibri. En aquest joc d'estira i afluixa, veurem com una branca especialitzada del Dret procura pels interessos de la indústria com és el dret de la competència, el Dret de marques i la legislació sobre patents. Es tracta d'interessos respectables, perquè la indústria deixa ben clar que és gràcies al seu marge de benefici que li és possible invertir en recerca, desenvolupament i innovació, i així retroalimenta el procés que la porta a satisfer les necessitats dels consumidors, alhora que satisfà les seves.

Per altra banda, amb el temps s'ha anat donant forma a la defensa dels interessos dels consumidors i usuaris. La primera legislació, que data de mitjans anys setanta i principis dels vuitanta, va suposar introduir en l'escenari de negociacions, aquells interessos que es consideraven difosos, ja que sols no tenien força ni pes suficient comparats amb el volum i importància, fonamentalment econòmica, dels interessos de la indústria. Ara bé, des de la seva incorporació en un cos legal i doctrinal, tots hi han sortit guanyant, donat que els interessos d'uns i altres es complimenten i retroalimenten, i això permet avançar en un camí d'entesa mútua. De no haver estat així, s'hauria mantingut massa temps obert una porta que hauria permès enfrontaments freqüents. La indústria és conscient que les coses van molt millor quan no hi ha conflictes; o quan aquests són puntuals i concrets, de manera que suposen excepcions al funcionament normal. A la vegada, la indústria ha anat creant mecanismes propis de prevenció i resolució de conflictes, com són els codis ètics i deontològics, així com els organismes d'autoregulació i coregulació que desenvoluparem en l'apartat 2.2.1.9.

Analitzarem en aquesta tesi doctoral l'evolució d'aquesta legislació, i en l'apartat 3.5.1 la consolidació d'un cos ètic i deontològic, amb l'objectiu d'observar la seva incidència i aplicació en els missatges publicitaris, donat que aquests són els instruments que relacionen la indústria –en qualitat d'emissora– i els destinataris, en la seva respectiva posició de receptors dels mateixos missatges i de la influència que pot suposar en el seu comportament no només

de compra, sinó pel que fa al seu comportament en temes de salut, cura personal i coneixement. La legislació i les autoritats sanitàries posen especial èmfasi en l'ús racional dels medicaments i productes sanitaris com a garantia que una part de la salut, –i també de la despesa farmacèutica– estigui en mans dels ciutadans.

Conflueixen en aquest punt les actuals mesures estatals i autonòmiques de contenció de la despesa farmacèutica, dins el conjunt d'esforços per reduir la despesa pública en salut i, possiblement, derivar en els particulars una part cada vegada més important respecte aquesta despesa. Dins aquest entorn, els medicaments publicitaris juguen un paper important. Es tracta de medicaments que, com hem vist abans, poden ser consumits sense necessitat de prescripció mèdica. Entre altres coses, els laboratoris fabricants els podem promocionar adreçant-se directament als consumidors, als quals es trasllada una part de la responsabilitat pel que fa a la seva *autocura*. Per a prendre decisions òptimes en temes de salut cal, però, un coneixement bàsic en temes de salut que es vehicula a través de tot el que podríem considerar fonts d'informació i d'educació, des del consell mèdic o farmacèutic, als continguts que es difonen en els mitjans de comunicació, així com també dins els missatges publicitaris que, com els anteriors, han de contemplar l'objectiu bàsic d'aconseguir que es faci un ús responsable i racional dels medicaments.

És per això que l'anàlisi de la legislació i regulació de l'activitat publicitària en matèria de medicaments sense recepta ens aportarà, en primer lloc, el coneixement necessari per a l'estudi del contingut dels missatges publicitaris en la categoria de medicaments sense recepta.

2.2.1.2. La regulació dels medicaments

En diversos apartats d'aquest treball s'analitzen aspectes sobre la regulació de la publicitat i promoció dels medicaments, especialment els que no estan subjectes a prescripció. La regulació actual dels medicaments, en general, i la seva publicitat, també en general, es va començar a efectuar a mitjans de la dècada dels seixanta del segle passat, i ha anat evolucionant fins avui en dia.

Una de les principals distincions va consistir en separar les possibilitats i recursos en la promoció dels medicaments subjectes a prescripció amb respecte el que no ho estan, donat que en la primera es permet una combinació d'eines més àmplia, en consideració a què el públic destinatari són professionals de l'àmbit de la salut. En canvi, la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció, donat que va dirigida al públic en general, està més restringida i controlada.

Com hem vist abans, diversos autors han investigat al voltant de la legislació sobre els medicaments, a través d'articles acadèmics i tesis doctorals com la d'Iráculis, Carranza o Carreiro, entre altres. En aquesta línia citar també l'article d' Echazarreta i Vinyals (2012: 23) en el que es sintetitzen les etapes en la regulació de la publicitat dels medicaments a Espanya i a la Unió Europea:

“A grans trets, l'evolució de la publicitat dels medicaments ve marcada a Europa per la incorporació progressiva del dret comunitari en els Estats membres. El primer nivell de regulació es va començar a gestar des de mitjans dels anys seixanta fins l'inici dels anys vuitanta. En aquest primer nivell es senten les bases de la regulació dels diversos països d'Europa.

La segona etapa coincideix amb la incorporació d'Espanya a la Unió Europea, fins finals de la dècada dels noranta. En aquest període es produeix un ajustament de les diverses legislacions nacionals en la regulació dels diversos sectors i mercats.

I en la darrera etapa (2001-2011) es produeix l'harmonització i la consolidació dels interessos dels tres agents que es tenen en compte en la regulació: sector farmacèutic, autoritats reguladores i consumidors”.

Podem veure exemplificades aquestes etapes en el següent quadre resum i en la relació cronològica segueix:

Quadre nº 1 : Evolució de la regulació de la publicitat dels medicaments			
1a. etapa	Decret 2464/1963 Decret 3451/1977	4a. etapa	Directiva 2001/83 Llei 41/2002 Directiva 2006/114 Directiva 2006/123
2a. etapa	OM 15/04/1980 Decret 2730/1981 OM 17/09/1982 Directiva 1984/450 Llei 14/1986 Llei 34/1988		Llei 29/2006 RD 1347/2007 Llei 7/2010
3a. etapa	Directiva 92/28 Directiva 92/27 Directiva 92/26 RD 1416/1994 Circular 6/1995		

Font: elaboració pròpia.

Quadre nº 2: Relació cronològica de legislació sobre publicitat dels medicaments	
Legislació espanyola	Legislació europea
1 Decret 2464/1963, de 10 d'agost de 1963	
2 Ordre Ministerial de 7 de gener de 1964	
	3 Directiva 65/65/CEE, del Consell, de 26 de gener de 1965. Art. 3.
4 Decret 3451/1977, de 1 de desembre.	
5 Ordre Ministerial de 15 d'abril de 1980	
6 Decret 2730/1981, de 19 d'octubre	
7 O.M. de 17 de setembre de 1982	
	8 Directiva 84/450/CE, sobre publicitat enganyosa...
9 O.M. de 10 de desembre de 1985	
10 Llei General de Sanitat, de 1986	
11 Llei General de Publicitat, de 1988	
	12 Directiva 89/552/CEE, de 3 d'octubre, de Televisió sense fronteres (modificada per directiva 97/36/CE, de 30-06-1997).
13 Llei 25/1990, de 20 de desembre, del Medicament, de 1990	
	14 Directiva 92/26/CEE, classificació dels medicaments d'ús humà
	15 Directiva 92/27/CEE, etiquetatge i prospectes
	16 Directiva 92/28/CEE, de 31 de març de 1992, relativa a la publicitat de medicaments per a ús humà
17 Real Decret 1416/1994, de 25 de juny, sobre publicitat dels medicaments d'ús humà	
18 Circular 6/1995, de la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris del Ministeri de Sanitat i Consum	
19 RD 1907/1996	
	20 Directiva 97/7/CE, de 20 de maig de 1997, relativa a la protecció dels consumidors en matèria de contractes a distància
21 Circular 7/1999, de 27 de maig, de la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris del Ministeri de Sanitat i Consum	
	22 Directiva 2000/31/CE, de 8 de juny, de serveis de la societat de la informació i comerç electrònic
	23 Directiva 2001/83/CE, de 6 de novembre de 2001, per la que s'estableix un codi comunitari sobre medicaments per a ús humà en matèria de comercialització, fabricació i importació, etiquetatge i prospecte, classificació, distribució al major, publicitat; modificada per la Directiva 2004/27/CE, de 31 de març de 2004.
24 Llei 29/2006 de Garanties i ús racional dels medicaments, 2006	
25 RD 1345/2007.	

Font: elaboració pròpia

2.2.1.3. Característiques de l'activitat publicitària i la seva regulació

Estem tan habituats a veure publicitat per a tot arreu que ens pot donar la sensació que tothom entén bé el seu funcionament i efectes. Però cada vegada hi ha més autors que, sobre la base de l'enfocament de l'educació mediàtica (Buchingham, García Matilla, Ferrés i Eguizábal, entre altres) ens diuen que això no és així. La cita següent ens serveix per introduir i definir com actua la publicitat en el nostre entorn:

“Probablement no hi ha res en la cultura actual tant present i desconegut a la vegada, per al ciutadà mig, com la publicitat. A l'igual que altres formes de poder, la publicitat tendeix a no manifestar-se, a ocultar les seves armes, a dissimular. El públic, que contempla tots i cadascun dels dies de la seva vida un nombre imponent de missatges publicitaris, ho desconeix tot o gairebé tot de la seva estructura, el seu funcionament, de les persones, les organitzacions i les idees que hi ha al darrere”. (Eguizábal, 2009:9).

La publicitat està integrada per un conjunt d'eines i tècniques al servei dels empresaris –anunciants– que els permeten aconseguir determinats objectius establerts en els seus plans de màrqueting. D'acord amb Ortega (1997:22), després d'haver revisat diverses definicions, entenem per publicitat el “procés de comunicació de caràcter impersonal i controlat que, a través de mitjans massius, pretén donar a conèixer un producte, servei, idea o institució amb el propòsit d'informar o d'influir en la seva compra o acceptació”.

Aquesta definició conté els elements i característiques amb què tradicionalment es defineix l'activitat publicitària com són:

- procés de comunicació
- caràcter impersonal
- comunicació pagada i controlada
- utilització de mitjans de comunicació massius
- producte, servei, idea o institució
- informar, influir en la compra o acceptació.

En aquesta definició, només els darrer punt fa referències a la finalitat de la publicitat. Per això, ens interessa complementar aquesta definició afegint els objectius que es poden aconseguir a través de la publicitat. La primera aportació la van realitzar Lavidge i Steiner (1961), els quals relacionen els objectius de notorietat, coneixement, desig i resposta afectiva, canvi, fidelitat i adquisició (Vinyals M. i Fajula A. 2009: 310). Per la seva part, Ortega (1997: 41-44) afegeix els objectius que incloem en el quadre següent:

Quadre nº 3: objectius en publicitat	
- donar a conèixer un producte o marca	- atraure al públic als establiments
- provar un nou producte o marca	- localitzar nous clients potencials
- donar a conèixer determinades característiques d'un producte o marca	- contrarestar les accions de la competència
- donar a conèixer nous usos d'un producte o marca	- afavorir la distribució
- incrementar la notorietat de marca	- modificar hàbits o costums
- crear, mantenir o millorar la imatge de marca	- mantenir la fidelitat dels compradors
- crear, millorar o mantenir la imatge corporativa	- crear un bon ambient de treball

Font: elaborat a partir d'Ortega (1997: 41-44)

Com veiem, doncs, hem de tenir en compte que la majoria de definicions que trobem en els manuals i llibres sobre publicitat tenen una orientació mercantilista, que circumscriuen dins un sistema econòmic competitiu, i té per missió atraure la demanda. En aquest sentit, es considera que la publicitat “és una peça clau en el funcionament del mercat de béns i serveis i és un instrument de competència i informació dels consumidors” (De Miguel, 2007:27).

Donat que en aquest treball s'analitza un tipus concret de publicitat, tindrem en compte algunes de les dades bàsiques que ens permetin situar l'objecte d'estudi en el seu context. En matèria de publicitat podem trobar tot tipus de recerques i publicacions, les quals tracten un ampli ventall de temàtiques que és molt difícil de sintetitzar i resumir. Tractarem només els temes que, tot i ser d'interès general, estan directa o indirectament relacionats amb la publicitat dels medicaments.

Un dels temes que ha estat analitzat i discutit per diversos autors, a nivell jurídic, és el de si la publicitat compleix o no una funció informativa a favor dels consumidors; i quina és la relació amb la funció persuasiva. Aquest tema serà analitzat també en l'apartat 4.2, dedicat a l'anàlisi de la publicitat, donat que la diferència entre el nivell informatiu i el persuasiu és un tema fonamental en l'argumentació, tant a nivell general, com pel que fa a l'argumentació publicitària.

La importància d'aquesta distinció, a nivell jurídic, afecta directament a la part contractual implícita en tots els missatges publicitaris, donat que en els mateixos es formula una oferta al consumidor. Els termes de l'oferta es concreten en el que es denomina la part “captatòria”, és a dir, aquella en la que conté els elements d'una oferta unilateral que es perfecciona amb l'acceptació del consumidor, a través de l'acte final de compra. És important també perquè genera un conjunt d'expectatives en el consumidor; i en la mesura que es pogués resumir o sintetitzar en una proposta clara, el seu valor informatiu seria més rellevant.

Des del punt de vista informatiu, la publicitat presenta al consumidor una sèrie de dades i recursos –informació– que pot ser útil en la formació de les opcions de compra o adquisició d'un determinat bé o servei, amb el ben entès que prèviament a aquesta tria, hagi arribat a la conclusió que per aconseguir determinats fins –personals o professionals– li podria ser necessari realitzar una determinada compra. Aquest tipus de plantejament no té en compte que en cap part del procés hi intervenen components persuasius que intentin decantar l'acte o opció de compra a favor d'un o altre producte o serveis dels que s'ofereixen en el mercat. Aquesta versió seria avui en dia una visió una mica utòpica respecte el funcionament de la publicitat. La majoria d'autors que analitzen la publicitat des del punt de vista jurídic tenen una consideració especial a la funció informativa.

Però com dèiem abans, la vessant que més s'identifica amb la publicitat actual, en la majoria dels sectors d'activitats, és la persuasiva. Persuadir implica influenciar, argumentar a favor d'una sèrie d'arguments i motius que, prèviament seleccionats per l'anunciant i agència de publicitat, poden decantar i establir preferències que condicionaran als consumidors.

Des d'aquest punt de vista, persuadir seria l'oposat a informar, si es pogués considerar aquest darrer de manera totalment objectiva; però les fronteres o delimitació entre un i altre són molt difuses, i hem d'entendre ambdós dins les finalitats pròpies de la publicitat.

La finalitat persuasiva va encaminada a que els destinataris puguin tenir en compte aquesta informació en el mercat. Així, De Miguel, 2007:28 ens diu:

“Aquesta finalitat persuasiva pròpia [...] com a modalitat formal típica dels missatges publicitaris, menyscaba normalment en aquests missatges l'objectivitat que hauria de ser característica de la informació, o bé el predomini d'una o altra dimensió depèn de la concreta expressió publicitària”.

Un altre tema analitzat per diversos autors és el de si la publicitat es troba inclosa en l'àmbit de la protecció de la llibertat d'expressió, tal com ha proclamat la jurisprudència del Tribunal Europeu dels Drets Humans (art. 20 del Codi Europeu dels Drets Humans), i a més, l'activitat publicitària es vincula amb la llibertat d'empresa en el marc de l'economia de mercat, que reconeix l'article 38 de la Constitució Espanyola i implica la possibilitat de recórrer a la publicitat en qualsevol tipus d'activitat econòmica.

Aquest és un tema important, ja que l'interès protegit és que el legislador garanteixi que la competència no sigui falsejada per pràctiques deslleials que perjudiquin el funcionament de la concurrència en el mercat, i també perquè la

Constitució Espanyola estableix, en l'article 51, que els poders públics garantiran la defensa dels consumidors i usuaris i protegiran la salut, la seguretat i els legítims interessos dels consumidors. Ampliem aquests punts en els següents apartats.

2.2.1.4. Definicions legals de publicitat

D'acord amb la finalitat d'aquesta investigació, ens interessa concretar la definició de la publicitat a nivell legal, ja que serà a través dels elements que la conformin que es generaran drets i obligacions per part dels anunciants i els consumidors. Les definicions professionals descriuen les funcions i àmbits de l'activitat professional; però gràcies a les definicions legals s'estableix un marc i àmbit de funcions respecte l'activitat publicitària i les seves possibilitats d'exercir un conjunt equilibrat de drets i obligacions entre les parts.

La Llei General de Publicitat –LGP– estableix un concepte ampli de publicitat en l'article 2, tot i que exclou la publicitat política i institucional. Es defineix publicitat com:

“tota forma de comunicació realitzada per una persona física o jurídica, pública o privada, en l'exercici d'una activitat comercial, industrial, artesanal o professional, amb la finalitat de promoure de forma directa o indirecta la contractació de béns mobles o immobles, serveis, drets i obligacions”.

La majoria d'autors que han estudiat la legislació publicitària, com Santaella, Lema, Cuesta i De Miguel (2005:34) assenyalen com a elements essencials de la definició, en primer lloc que la publicitat és comunicació, en segon lloc que es realitza en el marc d'una activitat comercial, industrial, artesanal o professional, i per últim, que respon a la finalitat específica de promoure la contractació.

La definició actual de publicitat té el seu origen en el redactat que es va establir en la Directiva 84/450/CEE sobre publicitat enganyosa. En l'article 2 es va definir publicitat, com “tota forma de comunicació realitzada en el marc d'una activitat comercial, industrial, artesanal o liberal amb la finalitat de promoure el subministrament de béns o la prestació de serveis, inclosos els béns immobles, els drets i les obligacions”.

La definició de la Directiva 84/450/CEE va ser reproduïda en altres normes, com l'article 1.c) de la Directiva de Televisió Sense Fronteres [89/552/CEE, modificada posteriorment per la Directiva 97/36/CE]. A nivell més concret, en relació a l'àmbit analitzat en aquest treball, hem de tenir en compte la Directiva 2001/83/CE per la que s'estableix un codi comunitari sobre medicaments per a ús humà, modificada per les Directives 2004/24 i 2004/27, reproduïx el concepte de publicitat de la Directiva 92/28/CEE i va ser incorporat a la

legislació espanyola en el Real Decret 1416/1994. En aquest àmbit defineix la publicitat com “tota forma d’oferta informativa, de prospecció o d’incitació destinada a promoure la prescripció, la dispensació, la venda o el consum de medicaments”.

El segon element de la definició de publicitat és que la publicitat es dugui a terme en l’exercici d’una activitat comercial, industrial, artesanal o professional. En relació a aquest punt, hem de tenir en compte que hi ha campanyes publicitàries que no van dirigides a fomentar el consum de béns o serveis, ja que també poden promoure la moderació en el consum, i altres finalitats incloses les de caràcter social.

Amb tot, no hem de perdre de vista que el concepte de publicitat, consolidat en l’ordenament en l’article 2 LGP. Segons De Miguel (2005:37) i els altres autors esmentats, es vincula a les comunicacions comercials i amb el desenvolupament de l’activitat econòmica. Així doncs, hem de tenir en compte també la Directiva sobre pràctiques comercials deslleials, que en l’article 2 d) ens dóna una definició àmplia de pràctiques comercials com a “tot acte, omissió, conducta o manifestació, o comunicació comercial, incloses la publicitat i comercialització, procedent d’un comerciant i directament relacionat amb la promoció, la venda o el subministrament d’un producte als consumidors”.

A nivell més concret, en relació a l’àmbit que ens ocupa, per publicitat de medicaments, l’article 86 de la Directiva 2001/83/CE considera “tota forma d’oferta informativa, de prospecció o d’incitació destinada a promoure la prescripció, la dispensació, la venda o el consum de medicaments”, i a més de la publicitat de medicaments dirigida al públic, comprèn també la dirigida a persones facultades per prescriure’ls o dispensar-los, així com també la dels visitadors mèdics.

Un altre dels components bàsics de les definicions de la Llei General de Publicitat i de la Directiva 84/450/CEE, segons De Miguel (2005:36) és que la publicitat constitueix una modalitat de comunicació amb una finalitat determinada, que consisteix en la promoció de la contractació de béns, serveis, drets i obligacions. El valor contractual de la publicitat serà ampliat en l’apartat dedicat a la defensa dels drets dels consumidors i usuaris.

2.2.1.5. La publicitat il·lícita

Una de les modalitats de publicitat il·lícita que més preocupa als consumidors i als competidors és la publicitat enganyosa, però abans d'endinsar-nos en aquest tipus, convé situar-la dins el conjunt de supòsits en que es considera que un missatge publicitari incompleix la legislació. L'article 3 de la Llei General de Publicitat estableix quatre modalitats de publicitat il·lícita, amb les quals es complementa la definició anterior de publicitat amb el conjunt d'elements i característiques que no haurien de formar part de la vessant pràctica de la publicitat.

Les modalitats de publicitat il·lícita són:

- 1) la que atempti contra la dignitat de la persona o vulneri els valors i drets reconeguts a la Constitució Espanyola,
- 2) la publicitat enganyosa
- 3) la publicitat subliminar
- 4) la publicitat que infringeixi el que disposa la normativa que reguli la publicitat de determinats productes, béns, activitats o serveis.

A més, la Llei General de Publicitat, estableix les modalitats que resumim en el quadre següent:

Quadre nº 4: Modalitats de publicitat il·lícita

Publicitat encoberta. En ella el possible engany deriva de que la publicitat no és identificable com a tal. L'art. 11 LGP estableix l'obligació d'identificar el caràcter publicitari dels anuncis. L'art. 10. 4 de la Directiva de televisió sense fronteres prohibeix la publicitat encoberta, amb algunes excepcions respecte l'emplaçament de productes i marques.

Publicitat deslleial. Els arts. 3 i 6 LGP contempnen determinades situacions de publicitat denigratòria, confusionista i comparativa; i engloba tots els supòsits en que la publicitat sigui contrària a les exigències de la bona fe i les normes de correcció i bons usos mercantils.

Publicitat comparativa. Aquest tipus de publicitat podria ser font d'actes d'engany o d'aprofitament de la reputació aliena (del competidor amb els productes del qual s'associen els de l'anunciant) o de denigració (del competidor del que s'afirma que els productes són inferiors). Es pot tractar de publicitat comparativa:

- directa: en la que es poden identificar un o diversos competidors
- indirecta: en la que no es pot identificar cap competidor.

La Directiva 97/55/CE parteix de l'admissibilitat de la publicitat comparativa com a possible instrument d'informació per als consumidors i de transparència en el mercat sempre que satisfaci determinades condicions per a la seva licitud. Es procura evitar especialment les comparacions enganyoses o denigratòries.

Segons l'art. 2, el concepte de publicitat comparativa comprèn tota publicitat que al·ludeixi explícitament o implícita a un competidor o als béns o serveis ofertats per un competidor. S'estableix l'exigència que la comparació es realitzi de forma objectiva i es dirigeixi a una o més característiques essencials pertinents, verificables i representatives dels béns i serveis. Tampoc es vol que s'obtingui indegudament un avantatge de la reputació o d'un signe distintiu d'algun competidor.

Font: elaboració pròpia

En l'anàlisi al que sotmetrem els anuncis de la mostra seran presents les quatre modalitats de publicitat il·lícita, així com la publicitat deslleial, encoberta i comparativa. A l'hora d'analitzar com es concreten en un missatge publicitari els possibles incompliments d'aquestes prohibicions ens trobarem amb la dificultat de relacionar el precepte legal o ètic que es tracti en relació a aspectes que podrem observar en cada anunci. Conscients d'aquesta dificultat, la jurisprudència segueix el criteri d'interpretació global dels anuncis, buscant el sentit general i la percepció i apreciació que tindria un consumidor mig, tal com ens recorda Carrasco (2000:31) al dir que "la regla general d'interpretació de les expressions publicitàries és la de buscar la impressió general o el significat global del missatge".

Afortunadament, en els casos de les modalitats primera, tercera, quarta i en la publicitat comparativa, hi ha criteris força objectius per apreciar el seu possible incompliment. En canvi, l'apreciació d'elements que poden ser enganyosos o induir a error, és molt més difícil, ja que, tret de casos evidents on l'objectivitat sigui manifesta, en un anunci hi ha tota una sèrie d'elements en els que és molt difícil apreciar la seva veracitat, així com la seva capacitat d'induir a error al consumidor.

2.2.1.6. La publicitat enganyosa

Un dels principis fonamentals de la comunicació i la informació és la seva veracitat. L'article 20.1.d) de la Constitució Espanyola estableix el dret fonamental de la llibertat d'informació, que porta implícit el límit de la veracitat. Quan el contingut d'un missatge vulnera la veracitat posa en perill la confiança, la credibilitat en la font, i pot induir a engany o error al destinatari de la mateixa, de manera que vulnera els seus drets.

D'acord amb De Miguel (2005:125), l'exigència de veracitat en el desenvolupament de l'activitat publicitària constitueix un límit essencial a la seva licitud, tal com resulta de l'article 3 de la Llei General de Publicitat a l'assenyalar la publicitat enganyosa com a modalitat bàsica de la publicitat il·lícita.

Entre els supòsits desencadenants de l'engany publicitari, Tato (2003:46) i De Miguel (2005:127) destaquen la inexactitud de les al·legacions publicitàries, la formulació de promeses excessives que són inabastables en el seu conjunt, així com la utilització d'expressions ambigües que en alguns dels seus significats determinen que el missatge publicitari no es correspongui amb la realitat.

La Llei General de Publicitat té en compte un concepte ampli de publicitat enganyosa que es va definir prèviament en la Directiva 84/450/CE, d'acord amb la qual:

“es considera enganyosa tota la publicitat que indueix a error a les persones a les que es dirigeix o afecta i que, degut al seu caràcter enganyós, pot afectar al seu comportament econòmic o que, per aquestes raons, perjudica o és capaç de perjudicar un competidor”.

Tal com queda definida, no s'exigeix la prova d'un engany efectiu, sinó només que s'acrediti que és susceptible de causar error o que pot ser determinant de la conducta dels consumidors. Els afectats per la publicitat enganyosa poden ser tant la competència com els consumidors.

En la legislació espanyola, Lema (1996:875) i De Miguel (2005:126), observen que en la comparació entre la Llei General de Publicitat (arts. 4 i 5) i la Llei de Competència Deslleial (art. 7) posen de manifest divergències a l'hora de regular els actes d'engany. En la LGP s'exigeix que la publicitat, a més de poder induir a error, afecti al comportament econòmic dels destinataris o pugui perjudicar un competidor. Només admet la publicitat enganyosa per silenci de l'anunciant quan l'omissió indueixi a error els destinataris; i no sempre que sigui susceptible d'induir a error, tal succeeix en la Llei de Competència Deslleial.

Com hem vist abans, l'article 4 de la LGP recull un concepte ampli de publicitat enganyosa, ja que no només defineix l'engany segons el criteri subjectiu d'inducció a error del consumidor, sinó que a més es refereix expressament a l'engany per ommissió de dades fonamentals que indueixen igualment a error als seus destinataris, amb el tenor literal següent:

“la que de qualsevol manera, inclosa la seva presentació, indueix o pot induir a error als destinataris, podent afectar el seu comportament econòmic, o perjudicar o ser capaç de perjudicar un competidor. És també enganyosa la publicitat que silenciï dades fonamentals dels béns, activitats o serveis quan aquesta ommissió indueixi a error als destinataris”.

Com a complement, per a determinar si una publicitat és enganyosa, es tindran en compte tots els seus elements i principalment les seves indicacions referents a:

- a) les característiques dels béns o serveis, tals com la seva disponibilitat, naturalesa, execució, composició, procediment i data de fabricació o de prestació, el seu caràcter apropiat, les seves utilitzacions, quantitat, especificacions, origen geogràfic o comercial, o els resultats que es poden esperar de les proves o controls efectuats sobre els béns o els serveis;
- b) el preu o la seva forma de fixació i les condicions de subministrament de béns o de prestació de serveis;
- c) la naturalesa, característiques i els drets de l'anunciant, tals com la seva identitat i el seu patrimoni, les seves qualificacions i els seus drets de propietat industrial, comercial o intel·lectual, o els premis que hagi rebut o les seves distincions.

La regulació sobre la publicitat enganyosa es va uniformitzar a Europa a través de la Directiva 84/450/CEE, del Consell, de 10 de desembre de 1984, relativa a l'aproximació de les disposicions legals, reglamentàries i administratives dels Estats membres en matèria de publicitat enganyosa. Va ser modificada per la Directiva 97/55/CEE del Parlament Europeu i del Consell de 6 d'octubre de 1997 per tal d'incloure la publicitat comparativa.

Com hem vist abans, l'engany publicitari també és un acte de competència deslleial, d'acord amb l'art. 7 LCD i la Directiva 2005/29/CE del Parlament Europeu i del Consell de 11 de maig de 2005, segons la qual les lleis dels Estats membres en matèria de pràctiques comercials deslleials tenen moltes diferències que poden dificultar el bon funcionament del mercat únic. Especialment significatives són les diferències en matèria de publicitat enganyosa. Aquestes diferències provoquen no només incertesa entre els consumidors sobre quins són els seus drets, sinó que també incrementen els costos de les empreses que realitzen activitats comercials i campanyes publicitàries i de promoció de vendes transfrontereres. Davant aquesta situació, la Directiva 2005/29 es va proposar aproximar les lleis dels Estats membres sobre pràctiques comercials deslleials, inclosa la publicitat deslleial.

La Directiva només s'aplica a les pràctiques comercials deslleials de les empreses en les seves relacions amb els consumidors, abans, durant i després d'una transacció comercial amb relació a un producte. A l'hora de concretar les pràctiques comercials enganyoses, la Directiva enumera en l'annex 1 una llista de pràctiques comercials deslleials que s'aplicaran a tots els Estats membres.

D'acord amb aquest text legal, es consideren accions enganyoses aquelles pràctiques comercials que continguin informació falsa o informació que, encara que sigui correcta, pugui induir a error al consumidor sobre la naturalesa del producte, les seves característiques principals, l'abast dels compromisos del comerciant, el preu o l'existència d'un avantatge específic, els drets del comerciant, els drets del consumidor, les garanties, els riscos que pugui córrer, etc... A més per a que l'acció sigui considerada enganyosa serà precis que la

informació faci o pugui fer que el consumidor prengui una decisió sobre una transacció que d'una altra manera no hauria pres. També es consideren enganyoses les pràctiques comercials que generin confusió o suposin incompliment pel comerciant dels codis de conducta que s'hagi obligat a respectar.

Les omissions enganyoses són aquelles pràctiques comercials que ometen, oculten o ofereixen de manera poc clara, ambigua o en un moment que no és l'adequat, la informació substancial, necessària per a que el consumidor pugui prendre una decisió amb el consentiment degut.

També es defineixen les pràctiques comercials agressives, de manera que es considera agressiva tota pràctica comercial que minvi o pugui minvar de forma important, la llibertat d'elecció del consumidor mitjançant l'assetjament, la coacció, inclosa la utilització de la força o la influència indeguda.

L'àmplia regulació a la que està sotmesa la publicitat es visualitza especialment en determinats àmbits, així com també en relació a determinats públics i formes de difusió, tal com es pot observar en el quadre següent:

Quadre nº 5: Restriccions específiques en àmbits i sectors concrets de publicitat
Tabac. Directiva 2003/33/CE sobre publicitat i patrocini dels productes del tabac i, prèviament Directiva de televisió sense fronteres. RD 1259/1979, RD 709/1982, RD 192/1988, Llei 13/1998, RD 1199/1999, RD 1079/2002.
Begudes alcohòliques. Es protegeix la salut i la seguretat.
Medicaments i productes farmacèutics. Es té en compte la importància dels medicaments per a la salut, i també el fet que els pacients es poden trobar en situacions que els converteixen en més vulnerables i influenciables.
Jocs d'atzar i apostes. Ordre 09-01-1979, RD 1967/1981 i Llei 34/1987.
Aliments. RD 1334/1999.
Cosmètics. RD 1599/1997.
Productes i serveis financers. Llei 26/1988, Ordre 12-12-1989, RD 896/1977, RD 29/1992; Llei 7/1995 de crèdits al consum.
Altres: armes, assistència sanitària, i vendes promocionals.
* Disposicions que estableixen restriccions a la publicitat basades en la protecció de la infància i dels menors
* Restriccions relatives al mitjà de difusió.

Font: elaboració pròpia

Els sectors l'activitat publicitària dels quals s'ha considerat que podia derivar en pràctiques perjudicials per als consumidors, ha estat objecte d'una regulació específica; així com també la publicitat que es dirigeixi als menors. En l'àmbit de la promoció dels medicaments, hem de tenir en compte el que s'estableix en l'art.2 del RD 1416/1994 i en la Directiva 2001/83/CE (art. 87) en els que es prohibeix la publicitat dels medicaments que no hagin obtingut una

autorització de comercialització conforme el Dret comunitari i exigeix que la publicitat dels medicaments s'ajusti a les informacions del resum de les característiques del producte -fitxa tècnica-, no sigui enganyosa, i afavoreixi l'ús racional al presentar-lo de forma objectiva i sense exageracions.

2.2.1.7. Vies de tutela enfront a les infraccions publicitàries

Quan a través de la publicitat es puguin lesionar els drets dels consumidors o els competidors, disposem de quatre alternatives per actuar:

- 1) el control per part de les autoritats públiques a través de procediments sancionadors administratius,
- 2) l'exercici d'accions civils per part de competidors o consumidors,
- 3) l'autoregulació, i
- 4) amb caràcter excepcional, les sancions d'ordre penal.

Els articles 4 i 6 de la Directiva 84/450/CE van deixar llibertat als Estats membres per atribuir el coneixement dels procediments derivats de l'incompliment de la normativa sobre publicitat als tribunals o als òrgans administratius, sense excloure el possible control voluntari per organismes d'autoregulació. Aquesta mateixa opció va permetre per l'art. 97 de la Directiva 2001/83/CE sobre publicitat dels medicaments, i també en els articles 10 i 12 de la Directiva sobre pràctiques comercials deslleials.

Aquestes normes contemplen que els tribunals o òrgans administratius tindran competències que els facultin per a ordenar el cessament de la publicitat enganyosa i la prohibició de la publicitat quan sigui imminent la seva publicació o difusió.

També es preveu que respecte les decisions definitives de cessament de la publicitat enganyosa i pràctiques comercials deslleials, les autoritats judicials o administratives estaran facultades per exigir la publicació de la decisió així també com un comunicat rectificatiu.

A Espanya, sense perjudici de les competències que estiguin atribuïdes als òrgans administratius per a sancionar l'incompliment de la publicitat il·lícita, la verificació i el compliment de la normativa està fonamentalment atribuïda als tribunals a través de l'acció per publicitat il·lícita, amb quatre possibles pretensions: 1) rectificació, 2) cessació, 3) publicació de sentència i 4) difusió de publicitat correctora.

Hem de tenir en compte que algunes d'aquestes pretensions només poden ser exercitades en via judicial de manera que, tal com ens comenta De Miguel

(2005:67) “tant l’autoregulació com els expedients administratius resulten inapropiats per a veure satisfetes aquestes pretensions, en particular, les relatives al rescabament dels danys causats per la publicitat il·lícita.”

A més, De Miguel afegeix que, a diferència del que succeeix amb els òrgans d’autoregulació, el compliment de les mesures adoptades per via judicial pot imposar-se de forma coactiva i, si bé pot donar lloc a la tramitació de procediments més llargs, pot facilitar l’adopció ràpida d’ordres de cessació de publicitat il·lícita en el marc de mesures provisionals.

En relació a la responsabilitat civil i penal, d’acord amb Méndiz i Vilalta (2003:80) i De Miguel (2005:198) ens diuen que la responsabilitat resultant de l’activitat publicitària pot derivar de la vulneració de normes pertanyents a diversos sectors de l’ordenament, els límits generals de la licitud de la publicitat –enganyosa o deslleial–, la normativa sectorial relativa a la publicitat de certs productes o serveis o en determinats mitjans o normes d’altres sectors de l’ordenament, com la legislació sobre propietat intel·lectual, sobre marques, sobre competència deslleial, sobre protecció de dades personals i sobre protecció del dret a la pròpia imatge. Cal tenir en compte, d’acord amb el Codi civil, quan en la publicitat il·lícita s’hagin produït danys i perjudicis quantificables, ja que se’n deriva una obligació de rescabament.

2.2.1.7.1. L’il·lícit penal

El Codi Penal espanyol estableix en l’article 282 una sanció penal per als fabricants o comerciants que, en les seves ofertes o serveis, facin al·legacions falses o manifestin característiques incertes sobre els mateixos, de manera que puguin causar un perjudici greu i manifest als consumidors, sense perjudici de la pena que es pugui aplicar per la comissió d’altres delictes.

Segons Carrasco (2000:42) s’ha de tenir en compte la funció simbòlica que duu a terme el Dret Penal en la conformació de la consciència social, i pot servir com a crida d’atenció sobre la importància dels drets dels consumidors. A més, la intervenció penal en l’àmbit econòmic serveix també com a instrument de política econòmica que es recolza en l’efecte preventiu de la intimidació propi de la sanció penal.

A més, també està tipificada en el Codi Penal els delictes contra la salut pública (art. 362.1.3.) que fa referència a l’activitat de qui anunciï, faci públic, ofereixi o exhibeixi medicaments alterats o simulats, coneixent la seva alteració i quan això posi en perill la vida o salut de les persones.

2.2.1.8. La protecció dels consumidors davant la publicitat

L'article 51 de la Constitució Espanyola estableix que els poders públics garantiran la defensa dels consumidors i usuaris, i protegiran, mitjançant procediments eficaços, la seguretat, la salut i els legítims interessos dels mateixos. A partir d'aquest mandat, s'ha desenvolupat un conjunt de legislació que coneixem com Dret del Consum.

Aquest precepte es va desenvolupar amb la Llei General per a la Defensa dels Consumidors i Usuaris de 1984. La Llei actual és el Real Decret Legislatiu 1/2007, de 16 de novembre, pel que s'aprova el text refós de la LGDCU i altres lleis complementàries. Segons l'exposició de motius de la LGDCU, aquesta neix per a donar compliment al mandat constitucional establert en l'article 51 de la Constitució Espanyola de garantir la defensa dels consumidors i usuaris i protegir la seva seguretat, la salut i els legítims interessos d'aquells.

Com a un dels principis rectors de la política social i econòmica, l'article 51 de la Constitució s'ha de connectar amb l'exercici de la llibertat d'empresa (art. 38 CE) com un dels seus límits; i es considera la publicitat enganyosa com un frau als consumidors.

L'objectiu del Dret del consum, segons Busto (2005:44) és garantir un mercat estable en el que el consumidor es senti protegit, ja que amb això es promou, a la vegada, el consum. D'aquesta manera, es considera que des de l'administració s'ha d'adoptar mesures que:

- garanteixin la defensa dels consumidors i usuaris,
- protegeixin la seva seguretat, salut i interessos econòmics,
- promoguin la informació i l'educació dels consumidors i usuaris; i
- fomentin les organitzacions de consumidors i usuaris, i les escoltin en els temes que puguin afectar els consumidors.

D'acord amb el RDL 1/2007, de 16 de novembre, la protecció dels drets dels consumidors i usuaris està recolzada fonamentalment per aquest RDL i per les normes de protecció del consumidor que han promulgat les comunitats autònomes en funció de les seves competències. En resum, els drets bàsics dels consumidors, són:

- la protecció contra els riscos que puguin afectar la seva salut o seguretat
- la protecció dels seus legítims interessos econòmics i socials, en particular enfront la inclusió de clàusules abusives en els contractes
- la indemnització dels danys i la reparació dels perjudicis soferts,
- la informació correcta sobre els diferents béns o serveis, i l'educació i divulgació per facilitar el coneixement sobre el seu ús adequat, consum i gaudi.

- l'audiència en consulta, la participació en el procediment d'elaboració de les disposicions generals que els afectin directament i la representació dels seus interessos, a través d'associacions, agrupacions, federacions o confederacions de consumidors i usuaris legalment constituïdes; i
- la protecció dels seus drets mitjanant procediments eficaços, en especial davant situacions d'inferioritat, subordinació i indefensió.

En relació a la relació entre el consum i la publicitat, el mateix autor (Busto: 2005:163) ens comenta:

“Gairebé totes les regles reguladores del Dret del consum incideixen en major o menor mesura en l'àmbit publicitari [...]. La rellevància de la publicitat en el procés de formació del consentiment contractual del consumidor és cada vegada més notòria: el contingut de la publicitat condiona la nostra capacitat d'elecció i, sobretot, la nostra decisió com a consumidors, el contingut de la publicitat (com a informació) determina, a la fi, les nostres expectatives davant un producte o servei, que després poden (o no) veure's complertes. És natural, doncs, que des del Dret del consum es tracti el fenomen publicitari amb interès creixent, donada la influència que provoca en el consumidor”.

Segons l'article 1.2. LGDCU, són consumidors i usuaris les persones físiques i jurídiques que adquireixen, utilitzen o gaudeixen com a destinataris finals, de béns mobles o immobles, productes, serveis, activitats o funcions qualsevol que sigui la naturalesa pública o privada, individual o col·lectiva, de qui els produeixen, faciliten, subministren o expedeixen. S'estableix, doncs, un àmbit d'aplicació més reduït que el de la LGP, ja que aquesta afecta a les persones a les que es dirigeix el missatge publicitari o a les que aquest arribi (art. 2. LGP), sense que tingui rellevància si són o no destinataris finals del bé o servei que és objecte de publicitat.

La definició de consumidor és útil en matèria de publicitat enganyosa perquè la seva essència, segons Carrasco (2003:31) recau en la possibilitat d'induir a error al consumidor, sense que es requereixi que aquest es produeixi efectivament.

En relació a com es pot definir el consumidor mig, la jurisprudència ha establert el criteri d'un consumidor atent, ben informat, atent i perspicaç. Aquest és el perfil que s'ha de prendre com a referència en l'enjudiciament de l'engany. També es pren com a referència al consumidor en la regla d'interpretació de les expressions publicitàries, en les que s'ha de buscar la impressió general o el significat global del missatge.

De Miguel (2005:31) comenta que el règim jurídic de la publicitat té importants conseqüències pels interessos dels consumidors. En el sistema espanyol, tot i que existeix una normativa estatal específica de protecció dels consumidors, continguda bàsicament en l'actual text refós de la Llei General de Defensa dels

Consumidors i Usuaris –LGDCU–, les normes sobre publicitat i competència deslleial es configuren també com a instruments de protecció dels interessos col·lectius dels consumidors.

L'article 8.3 LGDCU disposa amb caràcter general que la publicitat falsa o enganyosa de productes, activitats o serveis serà sancionada com a frau, i preveu la possibilitat d'aplicar procediments administratius per fer-ho cessar.

Segons l'art. 34.6 LGDCU, l'incompliment de les normes relatives a la publicitat de béns i serveis es considera infracció en matèria de defensa dels consumidors i usuaris. Aquesta idea també es reitera a la LGP (art. 8.6.) que també preveu la persecució i sanció com a frau de la publicitat enganyosa pels òrgans administratius competents en matèria de defensa dels consumidors.

Carrasco (2000:22) fa referència al desenvolupament d'una especial protecció al consumidor com a part més dèbil en la relació d'intercanvi. La veracitat publicitària es presenta, d'aquesta manera, com un mecanisme de defensa del consumidor que contribueix al desenvolupament de la llibertat d'elecció, fomentant, a més, la transparència del mercat, com un dels ideals de la competència perfecta.

Exigibilitat del contingut de la publicitat per part dels consumidors

Segons Méndiz i Vilalta (2003:9) , De Miguel (2005:216) i Busto (2005: 165, 186 i 191) l'evolució de la normativa publicitària d'acord amb les exigències de protecció dels consumidors determina que en certes circumstàncies la informació difosa en la publicitat resulti contractualment exigible. La tutela davant la publicitat enganyosa pot no respondre en aquests casos a l'exercici de pretensions típiques de les accions publicitària o de competència deslleial (cessació, rectificació, difusió de publicitat correctora o indemnització) sinó basades en l'exigència de compliment del compromís publicitari contractualment vinculant.

Per tant, hem de considerar l'eficàcia contractual de la publicitat, segons la qual s'atribueix al consumidor la facultat d'exigir que el bé presenti la qualitat i les prestacions que es puguin esperar de les declaracions públiques sobre les seves característiques fetes pel venedor, en particular a través de la publicitat (art. 8.1. LGDCU), que atribueix al contingut del missatge el valor de clàusula contractual; i art. 3.1.d) de la Llei de garanties en la venda de béns de consum. Aquests preceptes s'han d'entendre com a conseqüència del principi de bona fe, ja que és un principi general del dret dels contractes. L'article 1.258 del Codi Civil contempla el principi de veracitat i el de bona fe.

En el capítol III, art. 8 LGDCU es diu que la publicitat fal·laç o enganyosa serà perseguida i sancionada administrativament com a frau. També, per aquest article, se li atorga al contingut del missatge publicitari el valor de clàusula contractual.

Amb això, l'engany publicitari pot constituir un il·lícit administratiu, amb independència de l'il·lícit civil que deriva de l'aplicació de la LGP i de Competència Deslleial (Carrasco, 2000:37). En aquest sentit, l'art. 34 LGDCU enumera les infraccions en matèria de consum, i es refereix al frau en béns i serveis susceptibles de consum per qualsevol situació que indueixi a engany o confusió, o que impedeixi reconèixer la vertadera naturalesa del producte o servei; així com també l'incompliment de les normes relatives a registre, normalització o tipificació, etiquetat, envasat i publicitat de béns i serveis. Les infraccions seran sancionades amb multes administratives, la quantia de les quals dependrà de la seva gravetat.

A la pràctica, els productes alimentaris, sanitaris, medicaments, cosmètics i "productes miracle" són els sectors més vulnerables de la publicitat. La LGDCU (arts. 3 a 6) desenvolupa els aspectes relacionats amb la protecció de la salut i la seguretat dels consumidors. L'article 4.1. e LGDCU prescriu que els reglaments reguladors dels diferents productes, activitats o serveis determinaran al menys: l'etiquetatge, presentació i publicitat, i en l'article 5.2.k assenyala, com a garantia de salut i seguretat de les persones l'obligació que les especialitats farmacèutiques es presentin envasades, tancades amb sistemes apropiats, en els seus envasos o prospectes figurarà informació sobre composició, indicacions i efectes adversos, forma d'ús i caducitat, de manera que els professionals sanitaris estiguin convenientment informats i es garanteixi la seguretat, especialment la de la infància i es promogui la salut dels ciutadans.

Les consultes i reclamacions dels consumidors

Les lleis que hem relacionat atorguen una sèrie de drets als consumidors; però és molt important conèixer en quins temes exerceixin aquests drets de manera activa. Els organismes i institucions de consum són els destinataris de les seves consultes i reclamacions, i a part de resoldre-les, elaboren informes i memòries on recopilen, entre altres dades, el tipus de denúncies que s'han realitzat cada any.

L'anàlisi d'aquesta informació és un instrument útil per identificar aquells sectors econòmics o activitats empresarials més crítiques o en les que es planteja un major nivell d'insatisfacció o controvèrsia entre els ciutadans.

Segons INC (2008:85) els informes i memòries permeten conèixer les necessitats i demandes en relació a la protecció dels interessos dels consumidors i saber en quins temes ha d'actuar l'administració de consum i prendre mesures específiques de control de mercat, proposar canvis normatius i l'habilitació de mecanismes de mediació i resolució de conflictes amb l'objectiu de propiciar l'elaboració de bones pràctiques. En la taula següent podem veure l'evolució de les consultes i reclamacions segons sectors econòmics.

Taula 21: evolució de les consultes i reclamacions segons sectors econòmics (%)										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
N=100%	868.399	837.063	982.695	1.026.088	1.098.434	1.138.098	1.026.959	1.177.164	1.258.817	1.383.276
Publicitat	0,6	0,8	1,0	1,2	0,6	1,3	1,0	0,12	0,30	3,81
Farmàcia	0,6	0,4	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0,15	0,03	0,02
Sanitat privada	1,2	1,2	1,0	0,9	1,0	1,0	0,7	0,92	0,80	1,13
Sanitat pública	1,13	1,02	0,63	0,56	1,47	0,86	1,13	0,84	0,98	0,70
Serveis financers	10,3	9,3	8,8	9,8	11,0	9,9	15,08	15,58	10,40	10,31
Transports públics	2,26	1,96	1,54	1,14	1,75	2,25	2,59	3,62	3,64	3,45
Telefonia						11,17	19,20		12,65	15,03

Font: elaboració pròpia a partir de informes INC 2001 a 2010 i Estudios sobre el Consumo nº 84.

2.2.1.9. L'autoregulació

Concepte i definicions

Al voltant de la deontologia professional s'han organitzat una sèrie de mecanismes que pretenen posar en funcionament el contingut dels codis i la seva aplicació a la pràctica per als casos de possible incompliment. En el desenvolupament d'aquest tema tindrem en compte un conjunt de definicions que ens introdueixen en l'autoregulació.

En general, d'acord amb Lema Devesa (2009: 7-8): "l'autoregulació és un procés autònom de creació de normativa per part de determinats subjectes, protagonistes directes d'un sector –fonamentalment empresarial– caracteritzat per l'absència d'un poder públic i per la voluntat d'imposar-se a sí mateixos aquesta creació normativa".

L'autoregulació es pot aplicar a diversos sectors d'activitat empresarial que, per ser susceptibles de generar determinats tipus de conflictes amb els competidors o els consumidors, puguin considerar que ofereix uns mecanismes que els són útils. Sectors com el de l'alimentació dirigida a menors i adolescents, la fabricació de joguines, les begudes espirituoses i alcohòliques, entre altres, posen en pràctica procediments d'autoregulació i disposen de codis deontològics sectorials. Entre tots els sectors, el primer que va organitzar sistemes d'autoregulació va ser el de publicitat, tal com comenten De Miguel (2007) i Fernando (2008).

Aplicat en el sector publicitari, en la definició de De Miguel (2007:95), es té en consideració el concepte de control: "l'autoregulació o autodisciplina publicitària consisteix en l'establiment de sistemes de control de la publicitat de caràcter privat, producte de l'agrupació d'empreses que decideixen sotmetre l'activitat publicitària a una sèrie de regles de conducta que elles s'imposen.

D'acord amb Fernando (2008:71) l'autoregulació pot ser definida com "un sistema voluntari establert per les empreses que integren el sector publicitari (anunciants, agències i mitjans de comunicació) a través del qual es procura que l'exercici de l'activitat publicitària es faci de forma legal, honesta i responsable, en benefici dels consumidors, dels competidors, del mercat publicitari i de la societat en general". Per això, els qui s'adhereixen a un sistema d'autoregulació, es sotmeten de manera voluntària a unes normes de conducta el compliment de les quals és encomanat a un òrgan independent de control. En el mateix sentit, Lema (2009:8) sosté que es tracta de la regulació duta a terme pels subjectes que

participen activament en la realització, creació, preparació, execució i difusió de la publicitat, amb finalitat d'imposar-se ells mateixos, de manera voluntària, una norma en matèria publicitària.

Més endavant, el mateix autor (Lema, 2009: 11) defineix les normes de conducta com un conjunt de normes que estableixen una obligació de fer i de no fer, imposant unes formes de conducta determinades. En matèria publicitària, les normes de conducta són un conjunt de principis, regles, pautes deontològiques que determinen una pràctica publicitària correcta. Actualment, aquests criteris, es tracta d'un conjunt d'obligacions el compliment de les quals es basa en el compromís moral dels seus membres amb el sistema.

Per aquest motiu, Fernando considera que amb això el sector expressa un compromís de responsabilitat social, alhora que manifesta la seva voluntat de portar a la pràctica un exercici responsable de la llibertat d'expressió comercial, "en contrapartida a la seva reivindicació de mantenir una certa llibertat en l'àmbit de les comunicacions comercials" (Fernando, 2008:77). Aquest element té molta importància si tenim en compte que la publicitat es desenvolupa en un context en el que existeixen moltes normes i, en determinats àmbits, com el dels productes farmacèutics, es tracta de normes restrictives.

Insistent en la importància de comptar amb el punt de vista dels diversos agents implicats en cada sector concret, Lema (2009: 7) comenta que des d'un punt de vista econòmic i també social, únicament els sistemes col·lectius d'autoregulació són rellevants i veritablement eficaços, no solament per la dimensió social que projecten, sinó també perquè s'impliquen subjectes pertanyents a diferents sectors, punt clau en què resideix la seva força.

Origen dels sistemes d'autoregulació

En les activitats empresarials en les quals, degut a la llibertat d'actuació en els mercats i la competitivitat, existeix un cert risc de conflictes amb els consumidors o amb la competència, s'han anat organitzant, des de mitjans dels anys setanta, sistemes i procediments d'autoregulació. En aquests, observem com els interessos d'un grup o sector concret i específic posen en marxa uns mecanismes de contenció dels possibles riscos.

D'aquesta manera, en les activitats que són conscients que poden portar problemes, es prefereix mostrar la solució abans que el problema. És a dir, la solució s'intenta anticipar, i per tant amaga, els problemes, o els deixa en un segon pla, com un tema que s'ha solucionat abans que arribi a passar. D'aquesta manera, els problemes es converteixen en fets puntuals, en els que abans de tot,

el sector empresarial implicat ha fet tot el possible per evitar-los i solucionar-los i, per tant, només puntualment, i com a excepció a la regla, acaben passant.

A través d'això, s'ofereix una imatge del sector com a col·lectiu hàbil, que sap avançar-se als fets, sobretot a aquells que poden perjudicar-lo, i ofereix vies de prevenció i solució abans que passi res .

El seu origen es troba en el context de formació dels mercats actuals, tal com ens descriu De Miguel:

“en els seus orígens, el desenvolupament dels sistemes d'autoregulació es vincula amb el pensament propi del liberalisme econòmic que va fer recaure el control en els propis competidors, amb la idea de que aquests sistemes facilitaven l'elaboració de regles adaptades al mercat, no requerien institucions burocràtiques de control, i permetien evitar la intervenció de tribunals especialitzats” (De Miguel, 2007: 96-97).

Segons el mateix autor, en l'actualitat es considera que l'autoregulació només per part dels competidors no és suficient per vetllar per tots els interessos implicats, en particular, els dels consumidors, de manera que a partir de mitjans anys vuitanta es va obrir una tendència a afavorir la participació dels consumidors i de les associacions en els sistemes d'autoregulació. Ara bé, una cosa és preveure la seva participació, i una altra suposa analitzar quin és el pes específic que tenen en la pràctica, per tal d'analitzar el nivell de protecció dels seus interessos, ja que tradicionalment havien estat molt deixats al marge.

En relació a les normes i els codis ètics, Saalek (2004:185) sosté que és poc provable que les parts –anunciants i consumidors– comparteixin una sèrie idèntica de criteris ètics.

Característiques i requisits

Després d'haver definit l'autoregulació i abans d'exposar els principals avantatges i inconvenients, podem sintetitzar les característiques amb què s'ha anat donant forma als principals sistemes d'autoregulació, tal com els veiem actualment.

Segons Fernando, fent referència a la jurisprudència, la doctrina més autoritzada acostuma a citar com a requisits constitutius de l'autoregulació publicitària els següents: l'agrupació voluntària dels seus membres, l'existència d'un codi de conducta aplicable a aquests membres; l'existència d'un òrgan que controli la seva aplicació i, finalment, l'establiment de mesures que tendeixen a

garantir el seu compliment de les decisions d'aquest òrgan. Lema (2009:10) assenyala els mateixos requisits.

Segons Fernando (2008:72) les regles que contenen aquests codis són ètiques i els manca valor legal, i només resulten exigibles a aquells que de manera voluntària les assumeixen, és a dir, tenen efecte entre les parts. L'autora, també sosté, a l'igual que altres autors, que "malgrat la manca de caràcter vinculant d'aquestes normes per als no adherits al sistema, aquestes normes estan dotades d'una indubtable força moral en la mesura que contenen la qualificació i valoració ètica que la pròpia indústria atorga als diferents supòsits de l'activitat publicitària". D'acord amb Teyssier (2004:89) precisament la feblesa de la seva voluntarietat és el que dona més força a l'autodisciplina.

Segons Lema, a través de la creació d'un òrgan de control responsable de la interpretació pràctica i aplicació del codi, la indústria publicitària ofereix a la societat un mecanisme extrajudicial preferent per atendre i resoldre les reclamacions que es puguin presentar sobre anuncis concrets per part dels consumidors o competidors. Segons Lema (2009:16) "un sistema d'autoregulació pràctic i eficaç preveurà, a més de les normes de conducta i el control del seu compliment, una capacitat de sanció per als anunciantes que no compleixin els codis ètics". A la pràctica, però, s'evita imposar sancions, i es conformen amb retirar la publicitat que contravé les normes deontològiques.

Reprement la idea que havíem expressat abans, (Fernando, 2008:79) "s'ha de precisar que si bé les normes recollides en els codis de conducta són d'ordre deontològic i no legal, la primera exigència per a que una activitat publicitària concreta sigui considerada ètica és que compleixi amb la legalitat vigent; per això el primer mandat contingut en aquests codis és el principi de legalitat o obligació de respectar la legalitat vigent.

D'aquesta manera, s'estableixen molts paral·lelismes entre ambdós sistemes pel que fa al contingut aplicable, i varien només els mecanismes de resolució de conflictes. Això ens porta a reflexionar sobre si l'autoregulació acaba comportant una mena de justícia paral·lela, ja que donant preferència al compliment de la legalitat vigent no es deixa clar on es situa l'espai per a l'ètica, per a una ètica i deontologia pròpia, autònoma, que vagi més enllà de l'establert legalment.

Lema (2009:17-18) ens descriu els principals tipus de sancions imposades pels sistemes d'autoregulació:

- En primer lloc, una sanció sovint utilitzada (sempre que es pugui aplicar a la campanya corresponent) serà la modificació o rectificació de la publicitat. Si la campanya estigués viciada parcialment, és a dir, si tan

sols una part d'aquesta vulnerés les normes deontològiques recollides en els codis de conducta, s'oferiria a l'anunciant la possibilitat de modificar-ne els elements que provoquen la il·licitud.

- Una segona mesura sancionadora acordada reiteradament pels òrgans de control és la cessació de la campanya publicitària. Amb relació a aquesta sanció, hem d'assenyalar que, com la modificació o rectificació, pot ser acceptada de manera voluntària pel propi anunciant mitjançant una recomanació prèvia, o es pot imposar per mitjà de resolució ferma per l'òrgan de control.
- La tercera és la publicació de la resolució. El contingut de la publicació pot versar sobre l'incompliment d'una recomanació anterior, realitzada per l'òrgan de control del sistema, o sobre l'existència d'una resolució ferma. En el primer supòsit es dona a conèixer que l'anunciant ha fet cas omís de les recomanacions efectuades per l'organisme d'autoregulació.

Per aquest motiu es “desplega” una publicitat adversa contra l'actuació de l'anunciant. En principi, aquest tipus de publicació es realitza en els mitjans de comunicació dels quals sigui titular l'organisme d'autoregulació. En el segon cas, quan el contingut de la publicació se centra a fer pública l'existència d'una resolució dictada per l'òrgan de control, aquesta sanció s'aplica unida a una altra que pot ser la modificació o la cessació de la campanya de publicitat.

Avantatges i inconvenients

Com en la majoria de sistemes de regulació i de solució de problemes entre parts enfrontades, els sistemes d'autoregulació tenen arguments a favor i arguments en contra. D'aquesta manera, els diversos autors consultats ens exposen una sèrie d'avantatges i inconvenients que descrivim a continuació.

Un dels primers arguments a favor és la rapidesa en la solució de les controvèrsies. En aquest sentit, De Miguel (190) ens comenta que:

“les reclamacions davant organismes d'autoregulació es caracteritzen per tenir una tramitació més ràpida i menys cara que la via judicial, ser resoltes per òrgans privats integrats per especialistes en matèria de publicitat que apliquen codis ètics i tenir una eficàcia molt limitada en la mesura en que aquests òrgans els manquen poders per imposar el compliment dels mandats de cessació de la publicitat infractora”.

En la cita anterior podem observar que al costat d'un argument a favor, s'introdueix un possible inconvenient, com és el de la seva eficàcia, relacionada amb la manca de facultat, i en determinats casos, de voluntat sancionadora. Aquest punt és analitzat per la majoria d'autors, com Lema i Fernando (2008:72).

Previsió legal i impuls de l'autoregulació

Tal com ens confirma De Miguel (95), pràcticament a tots els països d'Europa s'han implantat sistemes d'autoregulació publicitària centralitzats, que giren al voltant de l'aplicació de codis de conducta general que poden iniciar tant els competidors com els consumidors.

Fernando ens complementa la dada anterior (2008:71) dient-nos que “en el desenvolupament de l'autoregulació ha jugat un paper decisiu en les últimes dècades el recolzament que han rebut per part de les institucions europees, i en alguns casos, nacionals. Són cada vegada més nombroses les normes i iniciatives de la Unió Europea i les normes espanyoles en les que es reconeix l'eficàcia de l'autoregulació, ahora que s'impulsa”.

De Miguel (2007:100) fa referència a l' impuls de les Administracions Públiques per a l'adopció per organitzacions comercials, professionals i de consumidors, de codis de conducta que incloguin procediments extrajudicials per a la solució de conflictes.

A nivell comunitari, l'article 5 de la Directiva 84/450/CEE, l'article 16 de la Directiva sobre el Comerç Electrònic, l'article 97.5 de la Directiva 2001/83/CE sobre medicaments per a ús humà, l'article 10 de la Directiva sobre pràctiques comercials deslleials, contempnen la possibilitat d'autoregulació. Segons De Miguel (95) s'observa aquests últims anys una important expansió, fomentada tant per la Unió Europea com per organitzacions internacionals.

Segons Fernando (2008: 73) podem observar que s'impulsa el seu desenvolupament en diverses normatives, per exemple, les relacionades amb la protecció dels consumidors, regulació dels mitjans de comunicació o tractament de les dades personals (en aquests preceptes es reconeix l'autoregulació i es promou el seu desenvolupament).

En aquests darrers deu anys s'ha anat reconeixent expressament la legitimitat d'aquests organismes extrajudicials de resolució de controvèrsies, i de manera més recent, s'ha arribat al punt d'arribar a integrar els sistemes d'autoregulació, i de manera més concreta els seus codis de conducta, en les normes de repressió de la competència deslleial.

També podem observar aquest impuls de l'autoregulació en la normativa espanyola. Segons De Miguel (23) possiblement el sector de la publicitat és el sector en el que l'autoregulació ha adquirit un major grau de desenvolupament, pel que fa a la creació de normes i al significat dels òrgans de solució de

controvèrsies en tant que alternativa o complement a la via judicial i administrativa. Aquesta possibilitat es conté en les següents lleis:

- Llei 38/1998, de 11 de novembre, General de Publicitat. En el preàmbul s'estableixen les normes de caràcter processal que han de regir en matèria de sanció i repressió de la publicitat il·lícita, sens perjudici del control voluntari de la publicitat que a l'efecte pugui existir realitzar per organismes d'autodisciplina.

- Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal. En l'article 32: reconeix la licitud dels codis deontològics en l'àmbit de la protecció de dades personals: "A través d'acords sectorials, convenis administratius o decisions d'empresa, els responsables de tractaments de titularitat pública i privada, així com les organitzacions en que s'agrupin, podran formular codis tipus que estableixin les condicions d'organització, règim de funcionament, procediments aplicables, normes de seguretat de l'entorn, programes o equips, obligacions dels implicats en el tractament i ús de la informació personal, així com les garanties.

- Llei 32/1999 que modifica la Llei 25/1994, de Televisió Sense Fronteres. Disposició Addicional 3^a fa un manament de foment per al desenvolupament d'organitzacions d'autoregulació, afegint, a més, la possibilitat que a través dels seus òrgans es resolguin les reclamacions que en front de continguts o publicitat es poguessin plantejar per part de qualsevol persona o entitat: "Els poders públics promouran el desenvolupament d'organitzacions d'autoregulació del sector, podent anar, també, a elles qualsevol persona o entitat que es considerin perjudicades".

- Llei 34/2002, de 11 de juliol, de Serveis de la Societat de la Informació i de Comerç Electrònic. En l'article 32: "El prestador i el destinatari de serveis de la societat de la informació podran sotmetre els seus conflictes [...] als procediments de resolució extrajudicial de conflictes que s'instaurin per mitjà de codis de conducta o altres instruments d'autoregulació".

- Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de protecció integral contra la violència de gènere. Art. 13.2: "L'Administració pública promourà acords d'autoregulació que, comptant amb mecanismes de control preventiu i de resolució extrajudicial de controvèrsies eficaces, contribueixin al compliment de la legislació publicitària".

- Llei 22/2007, de 11 de juliol, sobre comercialització a distància de serveis financers destinats als consumidors. Art. 16: possibilitat que els consumidors

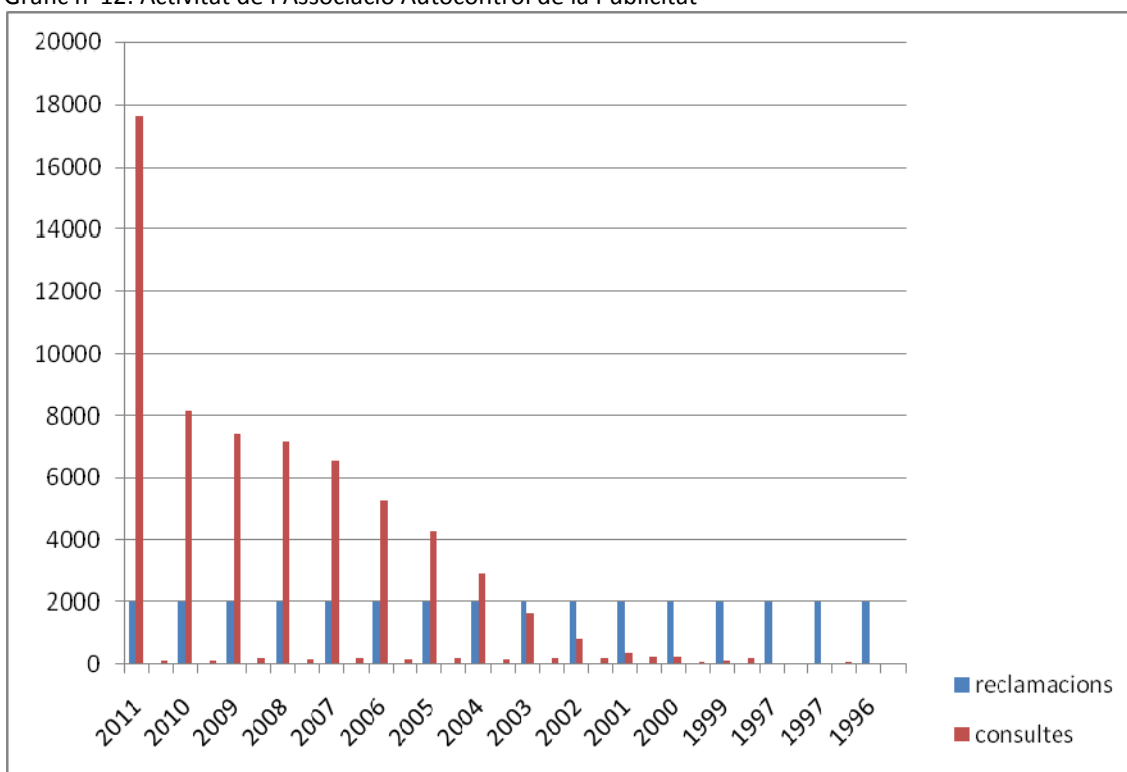
sotmetin els conflictes en aquest àmbit als sistemes extrajudicials de resolució de conflictes reconeguts per les autoritats.

Finalment, també es contempla la possibilitat d'autoregulació a nivell d'administració autonòmica, com per exemple l'article 12.5 de la Llei 2/1996, de Galícia, sobre drogues; l'article 27.3 de la Llei 5/2002, sobre drogodependències i trastorns addictius, de la Comunitat de Madrid, que contenen el mateix text:

“L'Administració autonòmica promourà la formalització d'acords d'autocontrol i autolimitació de la publicitat de begudes alcohòliques i tabac amb empreses fabricants i distribuïdores d'aquestes begudes, així com amb anunciants, agències i mitjans de publicitat, a fi de restringir, per a tot el que aquesta llei no reglamenti, l'activitat publicitària de les substàncies assenyalades”.

El gràfic següent mostra l'evolució de l'activitat d'Autocontrol, i s'observa que mentre el nombre de reclamacions es manté uniforme, el nombre de consultes prèvies ha augmentat exponencialment.

Gràfic nº12: Activitat de l'Associació Autocontrol de la Publicitat



Font: Memòria d'Autocontrol 2011.

2.3. La publicitat farmacèutica

Com a regla general, els productes i serveis que es comercialitzen de manera lícita poden ser objecte de publicitat. L'excepció la constitueixen un petit grup de productes que, per les seves característiques i riscos per a la salut, són objecte d'un tipus de publicitat controlada i més regulada. Formen part d'aquest grup productes com el tabac, l'alcohol i els medicaments.

Aquests darrers, d'acord amb el que estableix la llei 29/2006 de garanties i ús racional dels medicaments, pel que fa a la seva dispensació, i de manera inherent, també en relació a la seva publicitat, es divideixen en dos grups. La publicitat i promoció dels medicaments que necessiten recepta es pot realitzar amb majors restriccions i supervisió que la dels medicaments que no necessiten recepta. Les restriccions afecten des del contingut dels missatges a la utilització de diferents canals, mitjans i suports.

En ambdós casos, en la seva realització pràctica, podem observar que es tracta d'una publicitat molt homogènia tant a nivell narratiu com conceptual. Això fa que sigui més fàcil observar i analitzar els seus trets definitoris i elements distintius.

2.3.1. Publicitat i promoció dels medicaments subjectes a prescripció

Tot i que aquesta investigació no analitza els missatges publicitaris ni l'activitat de la indústria farmacèutica en la promoció i publicitat dels medicaments que necessiten recepta mèdica, hem de tenir en compte que ambdues modalitats de publicitat tenen l'origen en el mateix tipus d'anunciant, amb algunes diferències en funció de les seves especialitzacions. En tots els casos, la indústria aprofita el seu coneixement i experiència per impulsar la venda dels seus productes, amb els que aconsegueix els seus guanys.

Els mercats d'ambdues categories de productes comparteixen un mateix espai, però són molt diferents per diversos motius. El fet que una categoria de productes estigui finançada pel Sistema Nacional de Salut i els altres no, també influeix en la possibilitat o no de fer publicitat. La legislació vigent estableix un conjunt de diferències arrel de les quals els mitjans, canals i suports que es poden utilitzar són diferents.

Pel volum total, tal com hem vist en l'apartat 2.1.2.1 les vendes dels productes de prescripció són molt més elevades que els medicaments sense prescripció o recepta; de manera que aquests representen un petit percentatge del conjunt de productes farmacèutics. Cal tenir en compte que cada categoria de productes

aconsegueix uns resultats econòmics diferents, que depenen de diversos factors com la seva novetat, la seva efectivitat o el nombre de consumidors, entre altres.

La promoció dels medicaments subjectes a recepta mèdica inclou un conjunt molt variat d'actuacions com són la visita mèdica, l'organització de congressos, simposis i jornades, l'hospitalitat, els regals, el finançament de recerques i publicacions en revistes científiques. No existeix una relació concreta, sinó el criteri de tractar-se de formes de comunicació dirigides a un públic professional dins l'àmbit sanitari. En general, aquestes formes de comunicació són molt difícils de controlar a nivell de la seva inversió; donat que no s'ha elaborat una metodologia precisa degut a la seva complexitat i als recursos que serien necessaris.

Les empreses de control i auditoria de la inversió en publicitat com Infoadex o Arce Media, estableixen el creuament entre dades que prèviament han declarat els anunciants amb les dades que faciliten els mitjans de comunicació. A través d'una sèrie de ponderacions, es pot establir el volum d'inversió real estimada. Ara bé, quan no és possible contrastar les dades facilitades pels anunciants amb les dels destinataris o beneficiaris de la inversió, s'obtenen unes dades que depenen d'una única font. A més, el fet que no hi hagi unes tarifes determinades complica més l'auditoria d'aquestes dades. Per tant, es faciliten tal com són declarades pels anunciants i recopilades per les empreses d'investigació. Les dades auditades s'inclouen en l'apartat corresponent als mitjans convencionals, i les no auditades en el dedicat als mitjans no convencionals.

Però aquestes distincions es troben amb un entrebanc important en relació a la inversió en publicitat en els medicaments, ja que en la inversió en mitjans convencionals, en el cas de la premsa, ens trobem que s'inclou tant la inversió relacionada amb els medicaments subjectes i els no subjectes a prescripció, ja que aquesta és una distinció relacionada amb la possibilitat de fer o no publicitat dirigida al públic, però a l'hora de comptabilitzar la inversió en els mitjans i suports es considera de manera conjunta.

Tot i la dificultat d'accedir a les dades sobre inversió en l'organització d'esdeveniments, ajudes en les publicacions, hospitalitat o regals, la Unitat de Supervisió Deontològica de Farmaindustria realitza una tasca de supervisió i control respecte el compliment de les modalitats promocionals que contempla en el Codi de Bones Pràctiques de la Indústria Farmacèutica.

Pel que fa a la inversió en televisió, donada la inexistència de canals de televisió dirigits exclusivament als metges, ens trobem que la inversió total en aquest mitjà es correspon amb la inversió destinada als medicaments no subjectes a

prescripció. Els medicaments que estan subjectes a recepta mèdica no poden fer publicitat en el mitjà televisió; i per tant, no hi ha ingressos derivats de la mateixa.

La publicitat dels medicaments que només es poden dispensar amb prescripció facultativa no es pot dirigir al públic de manera directa, però sí als professionals mèdics. Aquest fet delimita un àmbit i selecció de mitjans i suports que pot utilitzar com a canals de comunicació, centrats bàsicament en publicacions especialitzades, on el públic objectiu són els professionals de la salut. En la mesura que els continguts d'aquestes publicacions van adreçats exclusivament a professionals, s'entén que la publicitat situada en els mateixos, també va dirigida als mateixos professionals, d'acord amb el criteri del lloc d'emplaçament, i a la vegada, es pot analitzar pel que fa al seu contingut.

A més de la utilització de publicitat, d'acord amb el criteri de format publicitari (paral·lel amb la publicitat adreçada al públic en general), però adaptada, centrada, en un públic concret, totalment segmentat i delimitat, la qual cosa ofereix una sèrie d'avantatges, doncs a més, es reforça i amplia l'àmbit de promoció dels medicaments, a temes com els regals, la visita mèdica, l'organització de congressos i actes mèdics, el finançament d'algunes recerques, publicacions científiques, etc.

Degut a aquest ampli ventall de possibilitats, l'anàlisi de la promoció i publicitat dels medicaments amb recepta és molt més difícil que l'anàlisi de la publicitat dels medicaments sense recepta. La dificultat no és tant deguda a la diferència de destinataris o públic objectiu, sinó en relació a la diferència de canals, suports, alguns dels quals són molt difícils de controlar, ja que no queden registrats (com és la visita mèdica, l'organització d'esdeveniments, actes i congressos). El fet de no utilitzar suports concrets com passa en el cas de la publicitat suposa una dificultat a l'hora de ser supervisada tant per l'administració, com pels consumidors, no es pot saber què diuen, com ho diuen, i tot l'entramat de relacions entre la indústria farmacèutica i la professió mèdica i sanitària. Degut a això, es deixa a l'ètica, a la responsabilitat, a la professionalitat d'aquests el fet de no deixar-se influenciar pels interessos de la indústria, però degut a que això suposa deixar-ho a criteris tant subjectius, fa que s'hagin creat tota una sèrie de suposicions i suspicàcies que acaben repercutint en la imatge, no només del sector farmacèutic, sinó també del col·lectiu mèdic, tal com podem comprovar en l'anàlisi de les entrevistes, ja que algunes respostes comenten aquest punt, opinió que també comparteixen els consumidors.

Si en el marc de la investigació de la tesi s'hagués volgut analitzar aquest tipus de publicitat, s'hauria d'haver dissenyat una metodologia d'observació molt

més àmplia, i malgrat això, s'haurien d'haver estudiat fonts d'informació que haurien de provenir de col·lectius diversos, s'haurien d'aportar dades diferents, que hauria costat molt d'uniformitzar i estandaritzar per tal de poder arribar a suficients punts en comú i obtenir conclusions.

Una investigació d'aquest tipus i d'aquesta dimensió és difícilment assumible en una tesi doctoral, elaborada per només una persona; i hauria comportat el fet de recopilar dades que costaria de reconduir. Quan es desenvolupa una investigació s'ha de prendre consciència del tipus de fonts que pot utilitzar, les dades que s'obtindran, la utilitat d'aquestes dades, les relacions que es podran establir i el tipus d'aprofundiment, amb independència que s'utilitzin metodologies de tipus quantitatiu o qualitatiu, ja que aquestes s'han d'adequar als objectius.

Ara bé, és evident que el coneixement més extens i profund de la promoció i publicitat del sector farmacèutic hauria de contemplar ambdós sectors. En el moment de realització d'aquest treball i fins la seva publicació, no consta cap treball que analitzi el conjunt d'eines de promoció i publicitat dels medicaments amb recepta a Espanya. Només consten dos articles que analitzen la publicitat gràfica en revistes professionals. És possible que les dificultats d'anàlisi contribueixin en bona part a aquest fet, però també el fet que encara no s'hagin estudiat tots els sectors i modalitats en que es poden promocionar els productes i serveis.

Degut a la importància per a la salut, la qualitat de vida i les preocupacions de les persones, entre els temes més estudiats, i regulats, hi ha la promoció dels medicaments, de begudes alcohòliques i el tabac. Darrerament, s'ha incorporat l'alimentació, degut a que en els darrers deu anys han anat incorporant reclams de consum molt propers al dels medicaments, ja que van deixar de competir com a productes de consum per iniciar una competència aferrissada en l'àmbit de la salut i el benestar. Per altra banda, en l'alimentació també s'ha estudiat les repercussions en l'obesitat d'infants i joves, i des de la Unió Europea s'ha dut a terme l'estratègia PAOS que incorpora un codi de conducta dels fabricants d'aliments dirigits especialment a aquest col·lectiu.

Tornant a la publicitat dels medicaments, no només queda oberta la porta per investigar la publicitat i promoció dirigida als metges i professionals, sinó també investigacions que incideixin en la promoció per Internet, tant si es tracta de publicitat dirigida o no al públic, com si es qualifica d'informació, donada la dificultat de diferenciar l'una respecte l'altra; i donada la gran complexitat d'analitzar les comunicacions que es produeixen en les xarxes. En relació a aquestes, podem observar que el nombre d'articles i investigacions ha anat creixent en els darrers deu anys.

2.3.2. Publicitat i promoció dels medicaments no subjectes a prescripció

La promoció dels medicaments no subjectes a prescripció mèdica pot utilitzar qualsevol dels mitjans, canals i suports que existeixen en l'actualitat per realitzar missatges publicitaris dirigits als consumidors. Les restriccions legals afecten només al contingut dels missatges, que han de complir la normativa que els regula.

Podem trobar exemples de publicitat de medicaments sense recepta a televisió, ràdio, premsa diària, revistes, publicitat exterior, cinema i Internet. I dins de cada mitjà o suport, es poden promocionar les diverses subcategories o grups de medicaments sense recepta que, segons els objectius de cada anunciant, i d'acord amb els estudis de mercat que hagin realitzat, interessi més. Tal com hem pogut veure en l'apartat dedicat al mercat dels productes farmacèutics, els laboratoris farmacèutics no promocionen per un igual tots els seus productes, i seleccionen aquells que, amb la publicitat, aconseguiran incrementar els seus resultats de vendes.

A més, d'acord amb les conclusions de la tesi de Carranza (2006), només es comercialitzen en la categoria de medicaments no subjectes a prescripció mèdica una petita part de tots els que estan autoritzats.

Cadascun d'aquests productes conformen un mercat amb característiques pròpies i independents. En funció dels estudis de mercat pertinents, es determina el posicionament de cada producte o marca, i s'elaboren les variables que permetran relacionar-los amb els seus possibles consumidors. L'objectiu bàsic és que aquests tinguin presents uns determinats productes o marques davant determinades situacions relacionades amb la seva cura personal de la salut.

Però malgrat les diferències entre els productes, ens trobem amb que tant a nivell conceptual com expressiu la publicitat dels productes farmacèutics és molt similar. Hi ha una sèrie d'elements i factors que contribueixen a que això sigui així. En primer lloc, la regulació dels medicaments determina una sèrie de característiques que incideixen en el contingut dels missatges, especialment a nivell negatiu, és a dir, respecte el que no es pot dir. Però també hem de tenir en compte el context en el que es situen els arguments de venda, la identificació dels consumidors, la qual cosa fa que des de l'anunciant i les agències de publicitat es determinin uns objectius a aconseguir, que en la majoria dels casos són molt similars. Les estratègies per aconseguir-ho també acostumen a ser molt semblants, sense que això ens hagi de sorprendre, ja que si analitzem la publicitat de qualsevol sector, el més provable és que la majoria d'anuncis s'assemblin tant a nivell conceptual com formal.

Així doncs, el fet que els anuncis del sector que analitzem siguin molt similars, degut a que obeeixin a plantejaments molt semblants, aporta una avantatge a favor de l'anàlisi que duem a terme en aquesta investigació. En primer lloc, ens permetrà observar una sèrie d'elements, tendències, mecanismes de comunicació, d'escenificació, de posada en situació, així com a l'hora de plantejar les coses, de resoldre coses o d'argumentar.

Donat que l'objecte d'estudi d'aquest treball és la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció mèdica, desenvoluparem l'anàlisi dels missatges publicitaris en l'apartat 4.2.

Finalment, pel que fa a al inversió, ens basarem amb les dades que aporta l'informe Infoadex en el mitjà televisió, ja que ens ofereixen una dada important per veure la dimensió econòmica d'aquest tipus de publicitat, ja que aquesta té una relació directa amb les persones a les que es dirigeix i afecta.

2.3.3. La informació al pacient a través de diversos canals

La Directiva 2004/27/CE va introduir la modificació de l'article 88 bis de la Directiva 2001/83/CE per la que es va instar al Parlament Europeu i al Consell que presentés un informe sobre les pràctiques actuals en matèria d'informació, en particular a Internet, així com sobre els riscos i beneficis d'aquestes per als pacients. Es va establir també que la Comissió, si ho considerava útil, tenia la possibilitat de formular propostes destinades a definir una estratègia d'informació que garantís la qualitat, l'objectivitat, la fiabilitat i el caràcter no publicitari de la informació relativa als medicaments i altres tractaments, així com l'assumpte de la responsabilitat de les fonts d'informació.

Amb l'accés a les noves tecnologies de la informació els pacients s'han anat convertint en usuaris d'atenció sanitària més proactius i amb coneixement de causa; busquen progressivament més informació sobre les seves malalties i les opcions de tractament mèdic i farmacològic cada vegada més freqüents i diversificades. Els pacients i els consumidors esperen tenir accés a la informació sobre els medicaments i tractaments que existeixen, i s'impliquen més activament en la presa de decisions relatives al seu propi tractament. Amb el major recurs a Internet en els darrers anys, doncs, és fonamental garantir que els llocs web presentin una informació fiable i de qualitat.

La Comissió Europea va crear l'any 2005 el Fòrum Farmacèutic. L'objectiu d'aquest grup de treball d'informació al pacient va ser establir propostes per a millorar la publicitat i l'accessibilitat de la informació al pacient en assumptes de medicaments i salut; per a poder oferir informació bàsica sobre tractaments i

medicació de malalties, per tal que els pacients puguin decidir amb coneixement de causa, així com educar i formar als professionals de la salut. A la Unió Europea hi ha moltes associacions entre el sector públic i el privat, en algunes de les quals participa la indústria farmacèutica.

El treball de la Comissió Europea es va publicar en l'Informe COM (2007) 862 final, que dedica l'apartat 2.2 a l'ús d'Internet i altres tecnologies innovadores, segons el qual, considera que:

“ els ciutadans de la UE tenen un accés desigual a la informació, també falten normes de qualitat en matèria d'informació al pacient, la qual cosa augmenta el risc de rebre informació incorrecta, enganyosa o confusa, amb el consegüent risc per a la salut”.

Entre els exemples, l'informe cita les pàgines web de fàcil accés amb publicitat de medicaments autoritzats en països tercers, però que no ho són en el país des del que es consulten. També diu que la falta d'informació pot conduir a que es prenguin decisions sense coneixement de causa; motiu pel qual explica que “l'equilibri entre els objectius i els riscos del subministrament d'informació sustenta la necessitat de normes clares, objectives i no publicitàries al respecte”

Un dels temes fonamentals és el de la necessitat de distingir entre publicitat i informació, i mantenir la prohibició de publicitat directa de medicaments de venda amb recepta, i es reconeix Internet com un canal important d'informació. L'objectiu del treball va ser crear un marc que oferís als ciutadans de la UE informació comprensible, objectiva, de qualitat i no publicitària sobre els avantatges i riscos dels medicaments, i pogués contribuir a mantenir la confiança dels ciutadans, els reguladors i els professionals del sector.

Ara bé, darrere l'informe, diversos autors van intuir que hi havia els interessos de la indústria farmacèutica. Així, en l'informe de Maria Font, publicat a e-farma nº 4, es centra en l'anàlisi de la frontera entre publicitat i informació, fent referència a la situació dels Estats Units d'Amèrica i Nova Zelanda, on està autoritzada la publicitat directa als consumidors de medicaments subjectes a prescripció, i que ha estat objecte d'una incessant polèmica. Segons Font (2008:12) “el comportament prescriptiu dels metges està influït per aquesta demanda, però per altra banda, no hi ha evidència que aquesta publicitat comporti beneficis per a la salut dels ciutadans”, tal com corroboren diversos estudis publicats a revistes acadèmiques internacionals.

Segons Font, la necessitat de potenciar la competitivitat de la indústria farmacèutica a Europa va portar a la Comissió Europea a privilegiar els interessos de la indústria farmacèutica sobre el de la tutela de la salut pública.

“La Directiva 2001/83/CE va autoritzar la publicitat dels medicaments a la UE únicament per als fàrmacs OTC. Tot i així, el 2004 la Directiva 2004/27/CE va introduir en el Títol VIII un espai on modificar la situació precedent: “La Comissió formularà quan ho consideri útil propostes que defineixin una estratègia informativa per garantir una informació de qualitat, objectiva i de caràcter no promocional sobre fàrmacs i teràpies, considerant la qüestió de la responsabilitat de les fonts d’informació”. Amb això es va obrir les portes a un debat que, amb el suport de la Comissió Europea, i desenvolupat pel Fòrum Farmacèutic, un grup multidisciplinari que inclou associacions de metges, farmacèutics, pacients asseguradores i una forta representació de la indústria farmacèutica, va portar una sèrie de propostes.

L’any 2007 el Parlament Europeu va sol·licitar a la Direcció d’Empresa i Indústria de la Comissió Europea la valoració sobre la situació de la informació als pacients sobre medicaments a la Unió Europea de la que va sortir el document (COM 2007 - 862) sobre pràctiques actuals d’informació als pacients sobre medicaments a Europa. Aquest document avaluava la informació a Internet produïda per les agències reguladores i altres institucions oficials sobre els medicaments comercialitzats. “

D’acord amb l’estudi que Font va fer per al Departament de Salut, el document de la Comissió Europea va estar realitzat amb una metodologia poc rigorosa, amb moltes llacunes, i en el que no es descriu com es van recollir les dades i moltes afirmacions no van estar documentades adequadament. A més, considera una de les conclusions principals a la que s’arriba com a qüestionable:

“És possible que els Estats Membres no puguin cobrir totalment les necessitats d’informació dels pacients. En canvi, la indústria farmacèutica sí que posseeix la informació clau sobre els fàrmacs, però no la pot divulgar als pacients ni al personal sanitari a tot Europa”.

L’any 2008 la Comissió Europea va portar a consulta pública un document sobre les propostes legislatives pel que fa a la informació als pacients, i es plantejava que la indústria no faria publicitat dels medicaments com es fa als EUA i a Nova Zelanda, i que els ciutadans podran obtenir informació sobre medicaments d’acord amb tres modalitats: 1) Informació rebuda pels ciutadans a través de la televisió, ràdio, premsa, mitjans audiovisuals i escrits distribuïts pel personal sanitari, 2) informació cercada activament pels ciutadans a través de pàgines web; i 3) resposta a les sol·licituds dels ciutadans, donat que van proposar que els ciutadans puguin formular preguntes directament als laboratoris.

La indústria va proposar poder informar, a més dels continguts del fullet informatiu, sobre els resultats dels estudis clínics, prevenció de malalties, altres mesures no farmacològiques i preus dels medicaments. Les autoritats reguladores hauran d’estar informades d’aquests continguts abans de ser divulgats. Per monitorar aquesta informació es va proposar crear una comissió a nivell europeu que definiria les guies i normes d’aquesta informació i també

dues comissions nacionals que inclourien la participació de les autoritats reguladores, associacions de professionals de la salut, de pacients i de la indústria farmacèutica. El document va proposar diferents criteris de qualitat, va mantenir la prohibició d'informació comparativa entre medicaments però, finalment, el document no va establir els límits entre publicitat i informació.

Les respostes a les consultes públiques dels diversos documents de la indústria per part d'institucions, societats i organitzacions no governamentals van ser crítiques, i van aportar consideracions raonables i ben argumentades, que contrasten amb la proposta de deixar a la indústria l'accés directe a la informació als pacients i als ciutadans. La Societat Internacional dels Butlletins d'Informació sobre Fàrmacs, conjuntament amb altres organitzacions, va elaborar i divulgar un document sobre quines són les necessitats d'informació dels ciutadans, les característiques que aquesta informació hauria de tenir, els obstacles que actualment existeixen, els recursos actualment existents i les propostes d'acció que serien necessàries per millorar l'accés a la informació de qualitat.

En les conclusions de Font (e-farma,2008), comenta que per autoritzar la publicitat sobre els medicaments de prescripció als ciutadans europeus caldria modificar l'actual legislació que ho prohibeix. La via que ha intentat obrir la indústria, ha estat pel camí de l'actual legislació en matèria d'informació de medicaments, juntament amb altres en matèria de farmacovigilància que es va presentar els anys 2008 i 2009 al Parlament Europeu, però que no es van aprovar.

Un dels temes que més preocupen, i que caldria evitar, és la confusió que es pot produir entre informació i promoció de medicaments. Per altra part, la indústria farmacèutica ha despertat tot un seguit de suspicàcies. Segons Echazarreta i Vinyals (2012: 27):

“La indústria farmacèutica a través del seu *lobby* va presentar diverses propostes de modificació de la Directiva 2001/83/CE, en els anys 2003, 2005, 2007 i 2008. La última proposta es va centrar en la sol·licitud de la indústria farmacèutica per a que s'autoritzi la possibilitat de fer “publicitat” directa al consumidor, sobre la base d'un model similar al que s'aplica en els Estats Units i Nova Zelanda. A arrel d'això s'han anat introduint petites modificacions a la Directiva, sense que en els darrers debats, realitzats a mitjans d'octubre de 2011, s'hagués aconseguit introduir els articles que permetrien dur a terme la pretesa “informació” directa al client. En les sessions de debat van emergir una gran varietat d'arguments, centrats en que cada vegada els consumidors demanden més informació en temes de salut i la facilitat d'accés a través d'Internet. Malgrat tot, els riscos derivats de l'aplicació del model dels EUA s'enfronta amb els objectius de la Unió Europea en matèria de protecció als consumidors i usuaris”.

2.3.4. La inversió en publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció

Un dels indicadors que ens permeten observar quina és la incidència d'un determinat tipus de publicitat són les dades d'inversió, ja que expressen quins són els objectius dels emissors dels anuncis, i quin és l'import que consideren necessari destinar per aconseguir aquests objectius, en termes de cobertura i freqüència, com a variables principals de la planificació de mitjans.

Per tant, les dades sobre la inversió en publicitat d'aquest sector concret ens permeten contextualitzar l'objecte d'estudi d'aquesta recerca en una dimensió que l'apropa als consumidors als quals arriba. Les dades d'inversió són bàsicament quantitatives, i caldria conèixer les variables de planificació de mitjans de cada producte o marca per tal d'aprofundir a nivell qualitatiu. En aquest cas, si es disposés de la informació de cada marca, es podria relacionar amb les variables que obtindrem de l'anàlisi de contingut de les mateixes.

Els anunciants, però, no fan públiques aquestes dades, que consideren estratègiques; ja que permeten diferenciar-se les unes de les altres, a nivell de la selecció dels mitjans, canals i suports que consideren més efectius per incidir i connectar amb els seus consumidors. Ara bé, amb independència del camí pel qual circulen els missatges, sí disposem d'aquests, i això ens permet centrar-nos en el seu contingut. Gràcies a una sèrie d'elements i variables, que analitzarem en l'apartat 4.2, podrem descriure tota una sèrie característiques de valor qualitatiu.

El conjunt de dades d'inversió en la promoció i publicitat dels medicaments que farem servir provenen de fonts com Infoadex i Arce Media. L'informe Infoadex delimita i separa les dades d'inversió en publicitat d'acord amb la clàssica distinció entre mitjans convencionals i no convencionals. En relació als primers, la metodologia de recopilació i anàlisi d'informació, permet oferir dades contrastades entre les declarades pels anunciants i els mitjans, de manera que s'obtenen unes dades d'inversió que, una vegada ponderades, es denomina inversió real estimada. En canvi, com hem comentat abans, no es poden obtenir el mateix tipus de dades amb respecte la inversió en els mitjans no convencionals, ja que en aquests s'utilitza com a única font d'informació la que prové dels anunciants, i donat que la realització d'aquesta publicitat no passa pels mitjans, no es pot contrastar amb cap altra tipus de font d'informació. La qualitat de les dades és molt diferent, i per no barrejar les unes amb les altres, l'informe es limita a descriure-les, però no considera pertinent aprofundir en les mateixes.

Segons Infoadex, la inversió publicitària en la salut va caure un 16,6% l'any 2011. Per suports, la televisió, les revistes, Internet i la radio van registrar descensos en les seves inversions publicitàries en el sector salut. En canvi, els diaris, exterior i suplementos i dominicals van veure incrementada aquesta inversió.

Taula 22: Inversió en salut en els diversos mitjans de comunicació (xifres en milions d'euros)			
Mitjà	2011	2010	Diferència (%)
Televisió	81,35	106	-1,7
Diaris	4,07	3,6	0,1
Ràdio	10,57	20,77	-2,3
Revistes	6,30	7,03	-0,1
Exterior	1,98	0,72	0,4
Internet	0,43	0,73	-0,2
Suplements i dominicals	1,00	6,15	0,4
Cinema	0,02	0,77	0,1
Total	105,70	139,63	

Font: ARI i Infoadex

El sector Salut va invertir l'any 2011 un total de 105.733.597 euros en publicitat a Espanya. Aquesta dada concreta el descens global de la inversió d'un 16,6% respecte l'any anterior, en el que es van invertir 139.632.496 euros. Aquestes dades posen de manifest la tendència decreixent dels darrers anys en inversió publicitària, agreujats per la crisi i la utilització creixent de nous formats de comunicació.

Respecte a la distribució per suports les xifres aportades per l'Informe de l'ARI d'acord amb dades d'Infoadex mostren com la televisió sofreix un retrocés moderat, i passa d'un total de 106.017.064 euros l'any 2010 a 81.347.550 l'any 2011.

En aquest període, els diaris van aconseguir un ascens de la inversió l'any 2011, que va superar lleugerament els 4 milions d'euros davant els 3,6 milions l'any 2010

Una dada que crida l'atenció és la reducció a gairebé la meitat de la inversió del sector salut a la ràdio. Mentre que l'any 2010 es van invertir un total de 20,7 milions d'euros, l'any 2011 aquesta xifra es va situar en 10,5 milions d'euros. Un efecte similar ha passat amb Internet, que ha reduït de 729.532 euros a 432.359 euros l'any 2011.

Les revistes també van registrar caigudes, tot i que no tant accentuades. En concret, la seva inversió passa de 7 milions d'euros a 6,3 milions d'euros l'any 2011.

El mitjà exterior augmenta notablement la seva presència i l'any 2011 van arribar a una inversió propera als 2 milions d'euros. L'any 2010 la inversió no arribava als 720 euros.

Pel que fa als suplementos i dominicals, aporten dades positives i van augmentar els seus percentatges amb respecte l'any anterior. En concret, la inversió va passar de 770.014 euros a una mica més d'un milió d'euros.

En el mitjà cinema observem un increment en l'àmbit de la salut. La inversió total va suposar 21.741 euros.

La inversió publicitària del sector salut, segons l'estudi d'Arce Media, va descendir un 18,9%, al voltant del doble de l'any anterior, que es va situar en el 8,2%, equivalent a 4.700 milions d'euros. Aquestes dades són les pitjors en més de deu anys, i representen un retrocés de gairebé 3.000 milions d'euros amb respecte els 7.600 milions que es van invertir l'any 2007, just abans del començament de la crisi.

Per sectors, el dedicat a la salut ha estat un en els que més ha davallat la inversió, ja que duplica la mitjana del 8,2 %. D'aquesta manera, l'any 2011 posa de manifest una reducció de la inversió del 18,9% amb respecte l'any anterior, segons dades d'Arce Media. El sector salut s'inclou entre els sectors que més van reduir la seva inversió, juntament amb el sector dels mitjans de comunicació (-19,1), serveis públics (-23,8) i neteja (-24,7).

Per mitjans, Internet va ser l'únic mitjà que va experimentar un creixement de la inversió publicitària i participació de mercat l'any 2011, i la previsió per a l'any proper és que continuï augmentant. La publicitat de medicaments va caure, doncs, un 16,6% l'any 2011 i la de parafarmàcia un 39,7%.

Aquestes dues partides, que van suposar el 98,5% de la inversió publicitària de l'any 2011 en el sector salut, van registrar descensos importants. Per contra, la inversió en publicitat en equipament sanitari i en el patrocini d'esdeveniments va apuntar lleugeres pujades, encara que el seu pes va continuar essent molt poc rellevant (1,5%).

Taula 23: Inversió segons categories (xifres en milions d'euros)			
Sector	2011	2010	Diferència (%)
Medicaments	88,6	73,9	-16,6
Diversos salut i parafarmàcia	50,1	30,2	-39,7
Equipament sanitari	0,8	1,3	67,1
Patrocini i esdeveniments	0,01	0,17	1.332,2

Font: Ari i Infoadex

L'anàlisi realitzat per categories de productes dins el sector salut, malgrat el descens del 16,6%, els medicaments continuen ocupant la primera posició pel que fa a la inversió publicitària. Mentre que l'any 2010 es van invertir 88,6 milions d'euros, l'any 2011 aquesta xifra es va reduir fins els 73,9 milions d'euros. El descens és generalitzat en totes les seves subcategories i especialment acusada en els productes antitabac, que passen de 2,3 milions d'euros a 852.508 euros, data que es contradiu amb les previsions de l'ANEFP, tenint en compte que l'any 2011 va entrar en vigor una nova llei antitabac.

La inversió en publicitat en "Diversos salut i parafarmàcia" és la que va sofrir un descens més gran, del 39,7%. L'any 2011 la inversió total en aquesta categoria es va situar en els 30,2 milions d'euros i l'any 2010 havia arribat als 50,1 milions. Només els preparats alimentaris van caure d'una inversió de 14,2 milions d'euros a 8,87 milions d'euros i els apòsits i venes de 4,4 milions l'any 2010 a 1,8 milions d'euros l'any 2011.

Les dades positives de 2011 es van trobar en la inversió publicitària en equipament sanitari i patrocini i esdeveniments, els quals van augmentar un 67,1% i un 1332,2% respecte les dades de l'any 2010. En el primer cas la inversió va passar de 824.766 euros l'any 2010 a 1,3 milions l'any 2011. En el cas del patrocini i esdeveniments la seva inversió es va multiplicar per més de deu.

Taula 24: Inversió en salut en els diversos mitjans (1/2)										
	Televisió		Ràdio		Revistes		Diaris		Exterior	
Medicaments	65.546.727	80,6	2.508.979	23,7	1.869.975	29,7	1.667.260	41,0	1.977.230	99,8
Altres medicaments	15.824.403	24,1	1.542.306	61,5	819.788	43,8	974.757	08,5	34.607	1,8
Anticatarrals i antigripals	11.388.311	17,4			24.407	1,3	90.895	5,5	1.942.623	98,2
Analgèsics	10.073.024	15,4	137.455	5,5	266.426	14,2	145.745	8,7		
Antisèptics bucofaringis	6.368.231	9,7			6.996	0,4	3.990	0,2		
Vitamines	5.069.537	7,7	110.692	4,4	427.118	22,8	1.721	0,1		
Laxants	4.440.762	6,8	36.308	1,4	17.829	1,0	47.691	2,9		
Balsàmics	4.417.333	6,7			5.753	0,3	58.909	3,5		
Descongestius	3.700.196	5,6	98.525	3,9	134.203	7,2				
Antitusígens	2.057.912	3,1					9.719	0,6		
Bicarbonat, antiàcids, digestius	1.571.268	2,4			22.583	1,2	50.355	3,0		
Productes antitabac	594.933	0,9	54.420	2,2	11.359	0,6	91.511	5,5		
Reconstituents i energètics	1.198	0,0	527.789	21,0	56.047	3,0	173.423	10,4		
Col·liris	39.619	0,1			56.852	3,0				
Antiestamínics					20.615	1,1	626	0,0		
Antiacnès			1.484	0,1			11.274	0,7		
Desinfectants ús humà							4.593	0,3		
Línia medicaments							2.052	0,1		
Diversos salut i parafar.	15.800.722	19,4	8.016.316	75,8	4.221.714	67,0	1.124.869	27,6	4.241	0,2
Altres, diversos salut i parafarmàcia	4.784.037	30,3	3.551.199	44,3	3.609.211	85,5	894.180	79,5		
Preparats per aprimar	6.080.610	38,5	2.007.863	25,0	454.195	10,8	230.689	20,5	4.241	100,0

Taula 24: Inversió en salut en els diversos mitjans (1/2), continua de la pàgina anterior

	Televisió		Ràdio		Revistes		Diaris		Exterior	
Complexos vitamínics	1.338	0,0	2.456.342	30,6	4.672	0,1				
Apòsits i venes	1.759.415	11,1			78.381	1,9				
Predicció embaràs	1.302.098	8,2	912	0,0	72.554	1,7				
Preservatius	1.129.236	7,1			2.702	0,1				
Repel·lents corporals insectes	743.988	4,7								
Equipament sanitari	101	0,0	40.990	0,4	38.589	0,6	1.274.859	31,3		
E.S. Professionals	101	100,0	40.990	100,0	38.589	100,0	716.350	56,2		
E.S. domèstics							545.899	42,8		
Altres E.S.							12.609	1,0		
Patrocinis i events			3.583	0,0	170.505	2,7	2.948	0,1		
P. i E. Culturals					170.505	100,0	296	10,1		
P. i E. Esportius			3.583	100,0			2.652	89,9		
Total	81.347.550	100,0	10.569.868	100,0	6.300.784	100,0	4.069.935	100,0	1.981.471	100,0

Taula 25: Inversió en salut en els diversos mitjans (2/2)

	Suplements i dominicals		Internet		Cinema		Totals	
Medicaments	131.267	13,0	210.202	48,6	21.741	100,0	73.933.381	69,9
Altres medicaments	83.147	63,3	9.704	4,6	3.016	13,9	19.291.727	26,1
Anticatarrals i antigripals			41.721	19,8			13.487.956	18,2
Analgèsics	14.899	11,3					10.637.550	14,4
Antisèptics bucofaríngis			3.624	1,7	18.725	86,1	6.401.565	8,7
Vitamines			54.869	26,1			5.674.676	7,7
Laxants	10.738	8,2					4.542.590	6,1
Balsàmics							4.481.995	6,1
Descongestius							3.936.081	5,3
Antitusígens	3.158	2,4					2.068.181	2,8
Bicarb. antiàcids, digestius	550	0,4					1.649.840	2,2
Productes antitabac	5.634	4,3					852.508	1,2
Reconstituents i energètics			100.284	47,7			771.599	1,0
Col·liris	13.142	10,0					96.470	0,1
Antiestamínics							21.241	0,0
Antiacnés							12.758	0,0
Desinfectants ús humà							4.593	0,0
Línia medicament							2.052	0,0
Diversos salut i parafar.	854.762	84,6	222.157	54,4			30.244.781	28,6
Altres salut i parafarmàcia	762.014	89,1	60.749	27,3			13.661.390	45,2
Preparats aprímar	70.530	8,3	20.542	9,2			8.868.669	29,3
Compl.vitamínics							2.462.353	8,1
Apòsits i vendes	15.368	1,8	200	0,1			1.853.364	6,1
Predicció embaràs	5.777	0,7	9.536	4,3			1.390.877	4,6
Preservatius			131.130	59,0			1.263.068	4,2
Repel·lents corporals insectes	1.073	0,1					745.061	2,5
Equipament sanitari	23.861	2,4					1.378.399	1,3
E.S. Professionals	7.612	31,9					803.642	58,3
E.S. domèstics							545.899	39,6
Altres E.S.	16.249	68,1					28.858	2,1
Patrocinis i events							177.036	0,2
P. i E. Culturals							170.802	96,5
P. i E. Esportius							6.235	3,5
Total	1.009.891	100,0	432.359	100,0	21.741	100,0	105.733.597	100,0

Taula 26: Inversió en salut per anunciants en els diversos mitjans (1/2)

	Anunciant		Televisió		Ràdio		Revistes		Diaris		Exterior	
1	Reckitt Benckiser	75	8.857.469	10,9			57.198	0,9				00,0
2	Boehringer Ingelh.	106	8.562.929	10,5			42.318	0,7	3.142	0,1		
3	McNeil Iberica	107	8.488.206	10,4								
4	Johnson & Johnson	34	7.574.444	9,3					3.990	0,1		
5	Bayer	100	7.164.679	8,8			268.353	4,3	6.837	0,2		
6	Glaxo Smithkline	52	7.292.576	9,0					164.743	4,0	21.850	1,1
7	Acta Farma	195	1.093.535	1,3	3.191.685	30,2	97.846	1,6	25.013	0,6		
8	Omega Pharma	152	4.388.408	5,4	912	0,0						
9	Zambon	206	3.910.545	4,8			12.673	0,2				
10	Procter & Gamble	1	3.594.132	4,4			72.554	1,2	30.812	0,8		
11	Pharma OTC	280	2.024	0,0	2.650.468	25,1	4.672	0,1				
12	Pensa Farmacia	296	2.317.777	2,8	39.738	0,4					12.757	0,6
13	Lacer	154	2.345.041	2,9			18.431	0,3	27.118	0,7		
14	Laboratorios Alter	310	348.999	0,4			6.736	0,1	2.134	0,1	1.942.623	98,0
15	Uriach OTC	372	1.836.854	2,3								
16	Schering-Plough	433	1.548.855	1,9					31.389	0,8		
17	Pfizer	430	1.477.853	1,8			4.794	0,1				
18	Merck	472	1.128.707	1,4	98.525	0,9	131.693	2,1	966	0,0		
19	Altres salut	526			936.011	8,9			3.627	0,1		
29	Janssen Cilag	548	994.521	1,2					167.992	4,1		
21	Novartis farmac.	518	751.227	0,9	137.455	1,3	4.978	0,1				
22	Televenta (an)	497	820.607	1,0					17.367	0,4		
23	Novartis Consumr	594	766.472	0,9			23.259	0,4				
24	Fdez. y Canivell	601	3.853	0,0	737.323	7,0	13.261	0,2	1.828	0,0		
25	Laboratorios Cinfa	580	610.570	0,8			142.023	2,3				
26	Schering España	607	736.758	0,9					11.479	0,3		
27	Lab. Serra Pamies	614	711.729	0,9								
28	Lab. Divis-Aquilea	618	602.417	0,7	95.925	0,9						
29	Sanofi Aventis	619					369.944	5,9				
30	Lab. Diepharmex	622	619.493	0,8	62.646	0,6			7.718	0,2		
31	Sa de pro. y edic.	153					5.138	0,1				
32	Laser Medical rent	638			40.990	0,4						
33	Diafarm	640	500.876	0,6			123.865	2,0	643.000	15,8		
34	Lab. Gelos	644	602.131				9.998	0,2	581.812	14,3		
35	Salus Floradix E.	678		0,7			223.765	3,6				
36	Vemedica Pharma	689	173.374				18.185	0,3				
37	Publipunto	279	15.081	0,2	170.064	1,6			13.374	0,3		
38	Forte Pharma Ib.	731		0,0	415.808	3,9	331.945	5,3	123.111	3,0		
39	Combe-Europa	299	392.376	0,5	15.284	0,1			31.159	0,8		
40	Artsana	749	243.212	0,3					2.153	0,1		
41	Phytovit	751			341.214	3,2						
42	Lab. Phergal	764			40.269	0,4	41.753	0,7				
43	Nutricion Center	765					327.230	5,2	21.836	0,5		
44	Supl. Solgar	777					297.610	4,7	248.342	6,1		
45	Vital Joya E.	822	221.439	0,3					9.859	0,2		
46	Laboratorios Viñas	826					126.460	2,0				
47	Capital Pharma	830	19.985	0,0	193.630	1,8						
48	Solvay Pharma	832			142.440	1,3	69.407	1,1	87.218	2,1		
49	Ynsadiet SA	834					204.918	3,3				
50	Nycomed Pharma	836			126.299	1,2	56.727	0,9				
			80.719.156	99,2		89,3	3.107.735	49,3	2.282.915	56,1	1.977.230	99,8
			628.394	0,8		10,7	3.193.048	50,7	1.787.020	43,9	4.241	0,2
			81.347.550	100,0		100,0	6.300.784	100	4.069.935	100	1.981.471	100

Taula 27: Inversió en salut per anunciants en els diversos mitjans (2/2)

	Anunciant		Supl. Dom.		Internet		Cinema		Total	
1	Reckitt Benckiser	75			5.149	1,2			8.919.817	8,4
2	Boehringer Ingelth.	106			0	0,0			8.608.389	8,1
3	McNeil Iberica	107							8.488.206	8,0
4	Johnson & Johnson	34			3.624	0,8	18.725	86,1	7.600.783	7,2
5	Bayer	100			60.277	13,9			7.500.146	7,1
6	Glaxo Smithkline	52			5.158	1,2			7.484.326	7,1
7	Acta Farma	195							4.408.079	4,2
8	Omega Pharma	152							4.389.320	4,2
9	Zambon	206							3.954.030	3,7
10	Procter & Gamble	1	5.777	0,6	29.985	6,9			3.702.447	3,5
11	Pharma OTC	280	3.334	0,3					2.660.499	2,5
12	Pensa Farmacia	296	68.956	6,8					2.466.347	2,3
13	Lacer	154							2.365.606	2,2
14	Laboratorios Alter	310			41.721	9,6			2.340.080	2,2
15	Uriach OTC	372	818	0,1					1.869.061	1,8
16	Schering-Plough	433							1.548.855	1,5
17	Pfizer	430			102	0,0			1.483.715	1,4
18	Merck	472							1.362.552	1,3
19	Altres salut	526	2.109	0,2	5.313	1,2			1.111.424	1,1
29	Janssen Cilag	548							994.521	0,9
21	Novartis farmac.	518							911.028	0,9
22	Televenda (an)	497							820.607	0,8
23	Novartis Consumr	594							791.559	0,7
24	Fdez. y Canivell	601	21.489	2,1					775.925	0,7
25	Laboratorios Cinfa	580	3.885	0,4					767.957	0,7
26	Schering España	607							736.758	0,7
27	Lab. Serra Pamies	614							711.729	0,7
28	Lab. Divis-Aquilea	618							698.342	0,7
29	Sanofi Aventis	619	318.033	31,5					695.694	0,7
30	Lab. Diepharmex	622					3.016	13,9	685.156	0,6
31	Sa de pro. y edic.	153							648.138	0,6
32	Laser Medical rent	638	7.612	0,8					630.414	0,6
33	Diafarm	640	1.829	0,2	362	0,1			626.932	0,6
34	Lab. Gelos	644							612.129	0,6
35	Salus Floradix E.	678	276.133	27,3					513.273	0,5
36	Vemedica Pharma	689							484.734	0,5
37	Publipunto	279							462.049	0,4
38	Forte Pharma Ib.	731	45.664	4,5	9.632	2,2			404.678	0,4
39	Combe-Europa	299							392.376	0,4
40	Artsana	749			125.981	29,1			369.193	0,3
41	Phytovit	751							363.050	0,3
42	Lab. Phergal	764	9.966	1,0					340.329	0,3
43	Nutricion Center	765							337.090	0,3
44	Supl. Solgar	777	14.047	1,4					311.657	0,3
45	Vital Joya E.	822							221.439	0,2
46	Laboratorios Viñas	826	3.433	0,3					217.111	0,2
47	Capital Pharma	830							213.615	0,2
48	Solvay Pharma	832							211.847	0,2
49	Ynsadiet SA	834	2.141	0,2					207.059	0,2
50	Nycomed Pharma	836							197.924	0,2
			785.226	77,8	287.304	66,5	21.741	100	98.617.993	93,3
			224.664	22,2	145.055	33,5	0	0,0	7.115.605	6,7
			1.009.891	100,0	432.359	100,0	21.741	100	105.733.597	100

3. Introducció a la farmacopea i a la regulació dels medicaments

3. Introducció a la farmacopea i a la regulació dels medicaments

3.1. Introducció a la farmacopea

Donat que l'objecte d'anàlisi d'aquesta tesi és la publicitat d'un tipus concret de medicaments, ens interessa conèixer els elements i característiques bàsiques dels mateixos. Els medicaments són, segons defineix l'article 8 de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris:

“tota substància o combinació de substàncies que es presenti com a posseïdora de propietats per al tractament o prevenció de malalties en éssers humans o que es pugui utilitzar o ser administrada en éssers humans amb la finalitat de restaurar, corregir o modificar funcions fisiològiques exercint una acció farmacològica, immunològica o metabòlica, o establir un diagnòstic mèdic”.

Aquesta mateixa definició de medicament s'utilitza també en el Real Decret 1345/2007, d'11 d'octubre, pel que es regula el procediment d'autorització, registre i condicions de dispensació dels medicaments d'ús humà fabricats de manera industrial.

L'actual definició de medicaments té en compte el que es va preveure en la Directiva 2001/83/CE, de 6 de novembre, per la que s'estableix un codi comunitari sobre medicaments d'ús humà (i les seves successives modificacions, per la Directiva 2002/98/CE, de 27 de gener de 2003, Directiva 2003/63/CE, de 25 de juny de 2003). D'acord amb l' art. 1.2. es van definir els medicaments com:

“tota substància o combinació de substàncies que es presenti com a posseïdora de propietats curatives o preventives amb respecte a les malalties humanes. Es consideraran tanmateix totes les substàncies o combinació de substàncies que es puguin administrar a l'home amb la finalitat d'establir un diagnòstic mèdic o de restablir, corregir o modificar les funcions fisiològiques de l'home”.

Per poder veure com ha evolucionat el concepte de medicament, també hem de tenir en compte com es va definir en l'anterior Llei del Medicament espanyola, Llei 25/1990 de 20 de novembre. En l' art. 8.1. va definir medicament com:

“tota substància medicinal i les seves associacions o condicions destinades a la seva utilització en les persones o en els animals que es presenti dotada de propietats per a prevenir, diagnosticar, tractar, alleujar o curar malalties o simptomatologies o per afectar a funcions corporals o a l'estat mental. També es consideren medicaments les substàncies medicinals o les seves combinacions que puguin ser administrats a persones o animals amb qualsevol d'aquestes finalitats, encara que s'ofereixin sense referència explícita als mateixos”.

En l'apartat 6 de l'article 8, es van definir les especialitats farmacèutiques com els medicaments de composició i informació definides, de forma farmacèutica i dosificació determinades preparats per al seu ús medicinal immediat, disposat i condicionat per a la seva dispensació al públic, amb denominació, embalatge, envàs i etiquetatge uniformes al que l'Administració de l'Estat atorgui autorització sanitària i inscrigui en el Registre d'especialitats farmacèutiques.

Les definicions que hem vist han anat variant i s'han simplificat alguns elements fins arribar a la definició establerta en la Llei 29/2006 i el RD 1345/2007, que són les que tenim en compte per desenvolupar aquest apartat. El concepte dels medicaments, però, es completa amb una sèrie d'elements com són la fitxa tècnica, el prospecte i les condicions de prescripció i ús; amb els quals s'ordena i estructura tota la informació que ha d'oferir un medicament, tal com podem veure en els quadres 6, 7 i 8.

Fitxa tècnica

Segons l'agència del medicament i els productes sanitaris –AEMPS–, la fitxa tècnica o resum de les característiques del producte és el document autoritzat per l'AEMPS on es reflecteixen les condicions d'ús autoritzades per al medicament i recull la informació científica essencial per als professionals sanitaris (RD 1345/2007).

Quadre nº 6: Contingut de la fitxa tècnica

1. Nombre del medicament
2. Composició qualitativa i quantitativa
3. Forma farmacèutica.
4. Dades clíniques
 - 4.1. Indicacions terapèutiques
 - 4.2. Posologia i forma d'administració
 - 4.3. Contraindicacions.
 - 4.4. Advertències i precaucions especials d'ús
 - 4.5. Interaccions amb altres medicaments i altres formes d'interacció
 - 4.6. Embaràs i lactància
 - 4.7. Efectes sobre la capacitat per conduir i utilitzar màquines
 - 4.8. Reaccions adverses
 - 4.9. Sobredosis.
5. Propietats farmacològiques:
 - 5.1. Propietats farmacodinàmiques
 - 5.2. Propietats farmacocinètiques
 - 5.3. Dades preclíniques sobre seguretat
6. Dades farmacèutiques:
 - 6.1. Llista d'excipients

- 6.2. Incompatibilitats
 - 6.3. Període de validesa
 - 6.4. Precaucions especials de conservació
 - 6.5. Naturalesa i contingut de l'envàs
 - 6.6. Precaucions especials d'eliminació, i «altres manipulacions», en el seu cas
7. Titular de l'autorització de comercialització
 8. Número de l'autorització de comercialització
 9. Data de la primera autorització/renovació de l'autorització
 10. Data de la revisió del text. (En el cas de radiofàrmacs: dosimetria i instruccions de preparació).

Font: RD 1345/2007 i AEMPS, 2012.

Prospecte

La informació escrita dirigida al pacient o usuari, que acompanya el medicament es determina en l'art. 2 del RD 1345/2007. El contingut mínim del prospecte dels medicaments de fabricació industrial s'estableix en l'Annex V del RD esmentat. El prospecte s'elaborarà de conformitat amb la fitxa tècnica, i inclou les següents dades:

Quadre nº 7: Elements que han de figurar en el prospecte

1. Per a la identificació del medicament:
 - a. Denominació del medicament, seguida de la dosificació i de la forma farmacèutica i, quan sigui procedent, la menció dels destinataris lactants, nens o adults; quan el producte no contingui més que un únic principi actiu i la seva denominació sigui un nom de fantasia, s'inclourà la Denominació Oficial Espanyola (DOE), en el seu defecte, la Denominació Comú Internacional (DCEI) o, en el seu defecte, la seva denominació comú o científica.
 - b. Grup farmacoterapèutic, o tipus d'activitat, en termes fàcilment comprensibles per al consumidor o usuari
2. Indicacions terapèutiques.
3. Enumeració de les informacions necessàries prèvies a la presa del medicament:
 - a. Contraindicacions,
 - b. precaucions d'utilització adequades,
 - c. interaccions medicamentoses i altres interaccions (per exemple, alcohol, tabac, aliments) que puguin afectar l'acció del medicament,
 - d. advertències especials que hauran de:
 - i. Tenir en compte la situació particular de determinades categories d'usuaris (nens, dones embarassades o durant el període de lactància, persones grans, esportistes, persones amb certes patologies específiques)
 - ii. Esmentar els possibles efectes del tractament sobre la capacitat per a conduir un vehicle o manipular determinades màquines,
 - iii. Incloure advertències relatives als excipients el coneixement dels quals sigui important per a una utilització segura i eficaç del medicament

4. Instruccions necessàries i habituals per a una bona utilització , en particular:
 - a. Posologia;
 - b. Forma i, si fos necessari, via d'administració; així com, en el seu cas, les instruccions per a la preparació extemporània del medicaments amb objecte d'una correcta administració;
 - c. Freqüència d'administració, precisant , si fos necessari, el moment en que s'hagi o es pugui administrar el medicament;
 - d. En cas dels medicaments radiofàrmacs, totes les precaucions que hagin de prendre l'usuari i el pacient durant la preparació i administració del medicament, i en cas necessari, quan la naturalesa del medicament ho requereixi;
 - e. Duració del tractament, quan hagi de ser limitada;
 - f. Mesures que s'hagin d'adoptar en cas de sobredosi (per exemple: símptomes, tractament d'urgència) ;
 - g. Actitud que s'hagi de prendre en cas que s'hagi omès l'administració d'una o varies dosis;
 - h. Indicació del risc de síndrome d'abstinència, si procedeix;
 - i. Recomanació específica de consultar el metge o farmacèutic, segons procedeixi, per a qualsevol aclariment sobre la utilització del producte;
5. Descripció dels efectes adversos que es puguin observar durant l'ús normal del medicament i, en el seu cas, mesures que s'hagin d'adoptar. S'indica expressament a l'usuari que ha de comunicar al seu metge o al seu farmacèutic qualsevol efecte advers que no estigui descrit en el prospecte.
6. Referència a la data de caducitat que figuri en l'envàs, amb:
 - a. Una advertència per a no sobrepassar aquesta data i, en el seu cas, una altra advertència per indicar el període de validesa màxim d'aquells preparats amb una estabilitat reduïda després de la seva dilució, de la seva reconstrucció o després d'obrir l'envàs;
 - b. Si procedís, les precaucions especials de conservació i, en el seu cas, les condicions de conservació per als preparats després de la seva dilució, la seva reconstitució, o després d'obrir l'envàs;
 - c. En el seu cas, una advertència amb respecte certs signes visibles de deteriorament;
 - d. Precaucions que s'hagin d'adoptar per a l'eliminació del medicament no utilitzat i de tots els materials que han estat en contacte amb ell;
7. Composició qualitativa completa (en principis actius i excipients), així com la composició quantitativa en principis actius, per a cada presentació del medicament, utilitzant les Denominacions Oficials Espanyoles o, en el seu defecte, les Denominacions Comuns Internacionals, o en el seu defecte, les denominacions comuns o científiques.
8. Forma farmacèutica i el contingut en pes, en volum, o en unitats d'administració, per a cada presentació del medicament.
9. Nom i direcció del titular de l'autorització de comercialització i, en el seu cas, del seu representant local.
10. Nom i adreça del responsable de la fabricació, si diferís del titular.
11. Quan el medicament s'autoritzi mitjançant el procediment de reconeixement mutu i procediment descentralitzat amb diferents noms en els Estats membres afectats, una llista dels noms autoritzats en cadascun dels Estats membres.
12. Data de la darrera revisió del prospecte.

Condicions de prescripció i ús

Podem definir la prescripció com l'acció o efecte de receptar o donar ordres de tractament. La necessitat o no de prescripció és una distinció fonamental a l'hora de delimitar els medicaments que s'analitzen en aquesta tesi.

Quadre nº 8: Condicions de prescripció i ús

En l'autorització d'un medicament la AEMPS determina les seves condicions de prescripció, classificant-lo segons correspongui a les categories següents:

- Medicament no subjecte a prescripció mèdica o "sense recepta".
- Medicament subjecte a prescripció mèdica o "amb recepta".

Alguns medicaments subjectes a prescripció mèdica es poden sub-classificar en:

a) Medicaments d'ús Hospitalari: quan a causa de les seves característiques farmacològiques o per la seva novetat, o per motius de salut pública, es reservin per a tractaments que només es poden utilitzar o seguir-se en el medi hospitalari o centres assistencials autoritzats.

b) Medicaments de Diagnòstic Hospitalari de prescripció per a determinats metges especialistes. Són aquells que s'utilitzen en el tractament de malalties que hagin de ser diagnosticades en el medi hospitalari, o en establiments que disposin de mitjans de diagnòstic adequats o per a determinats metges especialistes, encara que l'administració i seguiment es pugui realitzar fora de l'hospital.

La dispensació de medicament s'ajustarà a les condicions de prescripció establertes.

D'acord amb allò establert en la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, i el Real Decret 1345/2007, de 11 d'octubre, pel que es regula el procediment d'autorització, registre i condicions de dispensació dels medicaments d'ús humà fabricats industrialment, la recepta mèdica, pública o privada, i l'ordre hospitalària de dispensació, són els documents que asseguren la instauració d'un tractament amb medicaments per instrucció d'un metge o odontòleg, únics professionals amb facultat per ordenar la prescripció de medicaments. El farmacèutic ha de dispensar amb recepta aquells medicaments que així es requereixi.

Font: RD 1345/2007 i AEMPS, 2012.

Les definicions legals dels medicaments, el coneixement de les seves característiques tècniques i la informació que han de reunir ens permeten extreure els seus principals elements definitoris. En l'apartat següent es desenvolupen les característiques bàsiques dels medicaments, per tal

d'apropar-nos a la selecció dels elements que ens permetran interpretar també ens els missatges publicitaris que tinguin per objectiu promocionar els medicaments.

3.1.1. Característiques dels medicaments

El grau de coneixement dels medicaments es polaritza en dos extrems. La majoria dels consumidors coneixen el nom i les indicacions bàsiques d'un bon nombre de medicaments, donat que són productes de consum habitual relacionats amb la consulta mèdica i farmacèutica. Ara bé, hi ha un nivell de coneixement que pertany als professionals especialitzats en medicina i farmàcia. En el punt mig, trobem una sèrie de característiques que complementen les definicions de medicaments que hem tingut en compte en l'apartat anterior, ja que atribueixen als medicaments una sèrie d'adjectius qualificatius com són: qualitat, seguretat, efectivitat, tolerància o puresa, entre altres.

La qualitat dels medicaments

Podem definir la qualitat dels medicaments, segons s'estableix en el Diccionari del Medicament Farma-Term (2004:63): com la "valoració objectiva que determina si el producte obtingut compleix amb els paràmetres i especificacions prèviament establerts, i que li confereixen unes característiques idònies d'eficàcia i seguretat en l'àrea terapèutica o la funció per la qual va ser dissenyat.

En totes les definicions ens convé no perdre de vista el sentit comú de cada terme. En aquest cas, "qualitat" fa referència a "superioritat en el seu gènere" (IDEC,2011).

Donada la importància d'aquest adjectiu en l'àmbit mèdic i farmacèutic, trobem una regulació específica a través de la Directiva 2003/94/CE de la Comissió, de 8 d'octubre de 2003, per la que s'estableixen els principis i directrius de les pràctiques correctes de fabricació dels medicaments d'ús humà i dels medicaments en investigació d'ús humà. Segons les Normes de correcta fabricació (2011:49) el titular d'una autorització de fabricació ha de fabricar medicaments tot garantint que són adequats per a l'ús al que estan destinats, que compleixen els requisits de l'autorització de comercialització i que no suposen cap risc per als pacients a causa d'una inadequada seguretat, qualitat o eficàcia.

Per aconseguir que els medicaments aconseguixin la qualitat necessària, la indústria farmacèutica segueix un sistema de qualitat dissenyat de forma lògica

i correctament implantat, que incorpora les Normes de Correcta Fabricació, el control de qualitat i la gestió de riscos per a la qualitat.

Hem de tenir en compte que la garantia de qualitat és un concepte molt ampli que engloba tot allò que, de forma individual o col·lectiva pot afectar a la qualitat d'un producte. Representa el conjunt de mesures adoptades amb l'objecte de garantir que els medicaments són de la qualitat requerida per a l'ús al que estan destinats.

Les Normes de Correcta Fabricació (2011:50) constitueixen, doncs, la part de la garantia de qualitat que assegura que la producció i el control dels productes que es corresponen amb el nivell de qualitat adequat per al seu ús previst i segons els requisits de l'autorització de comercialització o les especificacions de producte.

La llei del medicament anterior a la vigent, Llei 25/1990, de 20 de desembre, va desenvolupar en l'art. 14 sobre les garanties de qualitat, puresa i estabilitat:

“ tota especialitat farmacèutica haurà de tenir perfectament establerta la seva composició qualitativa i quantitativa [...] hauran d'existir i utilitzar-se pel fabricant procediments definits d'anàlisi química, fisicoquímica, biològica o microbiològica, segons procedeixi, i conèixer els límits de precisió d'aquests mètodes, que permetin establir l'exactitud d'aquesta composició i la uniformitat de la preparació. Més endavant, en l'article 72 fa referència a les Normes de correcta fabricació, dins el capítol V dedicat a la farmacopea i control de qualitat, així com la farmacovigilància.”

Seguretat

D'acord amb Garcia (2004:353), la seguretat és la garantia amb que es pot utilitzar una substància en la quantitat necessària i per a un determinat propòsit, amb un mínim risc per a la salut, en la seva acció o efectes secundaris.

Com a garantia de la qualitat i la seguretat, hem de tenir en compte que s'han establert els mecanismes i criteris de farmacovigilància, que entenem com una activitat de salut pública destinada a la identificació, avaluació i prevenció dels riscos associats als medicaments.

Eficàcia

En un sentit primari, amb “efectivitat” ens referim al grau en el que s'assoleix un determinat resultat, efecte o benefici degut a una acció duta a terme sota condicions habituals (Garcia, 2004:153).

Entenem per eficàcia, doncs, el grau en que l'administració d'un fàrmac origina un efecte beneficiós en determinades condicions, mesurat en el context d'un assaig clínic controlat. (Garcia, 2004:154). Segons el diccionari de medicina Océano Mosby (2010:1210) és la màxima capacitat d'un fàrmac o tractament per a produir un resultat, amb independència de la dosi.

Tolerància

La tolerància expressa la disminució progressiva de la intensitat de l'efecte d'un fàrmac o medicament després de la seva administració repetida, continuada i crònica d'una dosi constant. Amb aquest terme també s'indica la necessitat d'augmentar progressivament la dosi per aconseguir la mateixa intensitat d'efecte, després de l'administració repetida, continuada i crònica d'una dosi constant d'aquest fàrmac o medicament (Garcia, 2004:375).

Un aspecte important de la "tolerància" és la facultat d'un organisme de suportar, sense presentar efectes nocius, dosis creixents d'un fàrmac, una droga, un tòxic o, en general, qualsevol agent acompanyada d'una manifestació d'efectes decreixents quan l'administració del mateix és continuada. (Diccionari de medicina Océano Mosby, 2010:1268).

La definició anterior coincideix amb el sentit general del terme, tal com expressa el Diccionari de la llengua catalana IDEC: facultat d'habituar-se a l'ús continuat o creixent d'una droga, d'un medicament, etc, o facultat de suportar aquest ús.

Puresa

Aquest és un terme que no es defineix en diccionaris mèdics; i per aquest motiu utilitzarem el seu sentit comú o general. En el diccionari de la llengua catalana IDEC es defineix com:

"1. qualitat de pur. Pur. Que no conté cap element estrany, exempt de tota mescla. 1.2. Químicament pur. D'un alt grau de puresa, s'aplica a la substància que conté impureses en una quantitat prou petita per no interferir en les seves aplicacions químiques usuals. 1.3. Lliure, exempt, d'elements dolents, d'imperficcions. 2. No acompanyat d'altra cosa, que consisteix tan solament en tal o tal cosa".

Altres adjectius i qualitats:

Segons la Guia del Medicament de la Generalitat de Catalunya de l'any 2009, a part dels adjectius que acabem de definir, es mencionen també altres adjectius que poden fer referència als medicaments. Es tracta d'adjectius superlatius que, en previsió a que es poguessin utilitzar en la publicitat dels medicaments, es correria el risc d'entrar en un joc caracteritzat per la utilització de termes

comparatius, motiu pel qual es recomana no utilitzar-los. Aquests adjectius, que podrien afegir un valor que, en alguns casos no es consideraria ètic, són:

Comoditat: 1. Qualitat de còmode. 2. Facilitat de fer alguna cosa que resulta del lloc, del moment, etc. 3. tot allò que fa la vida còmoda.

Confiança: 2. Expressió usada per indicar la persona o la cosa en la qual hom pot confiar.

Total: 1. Que comprèn totes les parts, de tot sense llevar-ne res.

Òptim: Millor element possible d'un conjunt determinat. (Garcia, 2004:287). Excel·lent, molt bo.

Perfecte: 2. Que té totes les qualitats referides, que no li manca res.

Màxim: 1. El més gran.

Absolut: 1. que no comporta cap restricció, limitació o condició. 1.2. Que no tolera cap oposició.

3.1.2. L'ús racional dels medicaments i l'automedicació

3.1.2.1. L'ús racional dels medicaments

Sovint es fa referència a l'ús racional dels medicaments com si es tractés d'un concepte ben conegut, amb el que poder discernir quins comportaments entren dins aquesta categoria i quins són incorrectes, per sobrepassar el que es considera un ús racional.

Segons un informe publicat el maig de 2011 l'Organització Mundial de la Salut (OMS, 2011: 2) considera que més del 50% dels medicaments es prescriuen, dispensen o venen de forma inadequada; i la meitat dels pacients no prenen els medicaments de manera correcta. L'ús excessiu, insuficient o mal ús dels medicaments perjudica les persones i suposa alhora un malbaratament dels recursos. A més, es considera que més del 50% dels països no implementen polítiques bàsiques per a promoure l'ús racional dels medicaments.

Com podem veure, el concepte de l'ús racional dels medicaments afecta a tota la cadena, des de la prescripció, dispensació, fins arribar al consum. En l'informe de l'OMS es considera que és fonamental l'educació del consumidor, així com garantir un subministrament adequat dels medicaments, ja que alguns dels problemes més comuns estan relacionats amb l'ús de massa medicaments –poli-farmàcia–, l'ús excessiu d'antibiòtics i l'automedicació inadequada.

Segons l'OMS, l'ús racional dels medicaments suposa que se'n faci un ús correcte, adequat i apropiat segons el tipus de medicaments. L'ús racional requereix que els pacients rebin el medicament apropiat, en la dosi adequada, durant el període de temps adequat, i al menor cost possible per a ells i per la seva comunitat.

Els factors que contribueixen a un ús incorrecte dels medicaments, segons l'OMS (2011:4) són la manca d'habilitats i coneixements, la promoció no ètica de medicaments per part de la indústria farmacèutica, els beneficis obtinguts de la venda de medicaments, l'existència de medicaments inaccessibles, i la manca d'una política de coordinació farmacèutica nacional.

Les recomanacions respecte l'ús racional dels medicaments de l'OMS i el Consell d'Europa, d'acord amb Quirós (2006:116) tenen l'objectiu que es consumeixin només els medicaments necessaris i, d'aquells, a més, els criteris generals establerts per la UE, determinant la inclusió o l'exclusió dels fàrmacs sufragats amb fons públics en atenció a l'eficàcia que deriva de l'adequat compliment de la finalitat de l'acció sanitària pública, cohesionada amb l'eficàcia real de la despesa inversora; excloent, a més, els productes les indicacions dels quals siguin merament simptomatològiques o per a síndromes

menors, així com aquells el finançament dels quals no es justifiqui o estimi innecessària.

L'ús racional del medicament està regulat a Espanya pel RD 1274/1992, de 23 d'octubre, pel que es va crear la comissió nacional per a l'ús dels medicaments. Aquesta regulació es va basar l'objectiu principal de Llei 25/1990, de 20 de novembre, del Medicament, anterior a la vigent, d'avançar en el procés d'atenció a la salut, fent un esforç per aprofitar els beneficis i reduir els riscos que els medicaments poden produir; però no defineix exactament què és i què s'entén per ús racional.

La Llei 25/1990, de 20 de desembre, va dedicar el Títol VI a l'ús racional dels medicaments. En el capítol I es va desenvolupar la formació i informació sobre medicaments i de la recepta, i va tractar també sobre la formació dels professionals sanitaris dient que les administracions públiques subministraran informació científica i objectiva sobre els medicaments als professionals sanitaris.

A través del mandat de l'art. 84.4 es va crear la Comissió Nacional per a l'ús racional dels medicaments, adscrita al Ministeri de Sanitat i Consum, com a òrgan col·legiat assessor de les administracions públiques sanitàries en tot allò relacionat amb la utilització racional dels medicaments i productes sanitaris, la qual està constituïda per experts de reconegut prestigi.

En l'apartat cinquè es va establir que les administracions públiques sanitàries havien de realitzar programes d'educació sanitària sobre medicaments dirigits al públic en general. En l'apartat 6è. es diu que les administracions sanitàries promouran la publicació de guies farmacològiques per a l'ús dels professionals sanitaris.

Dins el capítol II, sobre l'ús racional dels medicaments en l'atenció primària de la salut, l'art. 87, concreta les funcions per garantir l'ús racional dels medicaments en l'atenció primària de la salut: a) elaboració de protocols i pautes farmacoterapèutiques, b) transmissió d'informació sobre medicaments als professionals sanitaris, c) informació sobre la medicació als pacients, seguiment dels tractaments i farmacovigilància; e) impuls i participació en l'educació de la població sobre medicaments, el seu ús racional i la prevenció del seu abús, f) la custòdia i correcta conservació dels medicaments al seu càrrec, g) la dispensació de medicaments als pacients per un farmacèutic o sota la seva supervisió, amb plena responsabilitat professional i d'acord amb la prescripció o segons les orientacions de la ciència i l'art farmacèutic en el cas dels autoritzats sense recepta, informant-los, aconsellant-los o instruint-los sobre la seva correcta utilització, i h) elaboració i dispensació de fórmules

magistrals i preparats oficials, garantint la seva qualitat d'acord al que es disposa en aquesta llei.

Hi ha dos conceptes relacionats amb l'ús racional dels medicaments. En primer lloc, González (2010:671) ens parla de la medicina basada en l'evidència, que consisteix en la utilització conscient, explícita i amb seny de la millor evidència científica disponible a l'hora de prendre decisions sobre la cura dels pacients.

El segon concepte són les guies terapèutiques, que defineix com documents sistemàticament desenvolupats amb recomanacions basades en l'evidència, per facilitar la presa apropiada de decisions en intervencions terapèutiques, no només clíniques, sinó també d'actuacions en salut pública. (González, 2010:693).

3.1.2.2. L'automedicació

La utilització dels medicaments que es poden adquirir sense prescripció mèdica és en l'actualitat una pràctica generalment acceptada com a part important en la cura personal de la salut. A més, està en concordança amb el desig cada vegada més estès que les persones tenen d'ocupar-se de la seva pròpia salut. Quan s'aplica de manera correcta, l'automedicació pot, fins i tot, estalviar despeses als sistemes nacionals d'atenció de la salut.

Segons el Comitè Permanent de Metges Europeus (CPME) en col·laboració amb la Unió Europea de Metges Especialistes, la Unió Europea de Metges d'Atenció Primària i l'Associació Europea d'Especialitats Farmacèutiques Publicitàries (AESGP) s'informa dels següents punts:

- L'automedicació és l'ús que fan els pacients de medicaments de venda lliure per al tractament de simptomatologia i mals de caràcter lleu.
- El pacient assumeix tota la responsabilitat del seu tractament. Per tant, és important llegir atentament el prospecte que acompanya el medicament.
- Els metges i farmacèutics desenvolupen un paper molt important en el que respecta a proporcionar atenció mèdica i informació als pacients sobre l'automedicació i l'ús racional dels medicaments. Els fabricants són els principals subministradors d'informació sobre medicaments.
- El període durant el qual una persona es pot automedicar variarà segons les circumstàncies, tot i que com a regla general, mai s'ha de perllongar més de tres dies.
- Tots els medicaments, inclosos els d'automedicació, es fabriquen d'acord amb les normes de seguretat, qualitat i eficàcia de la UE.
- L'automedicació no resulta convenient i, per tant, hauria de consultar al metge, en les següents situacions:
 - Quan els símptomes persisteixin

- Quan es produeixi un empitjorament
- Quan hi hagi dolors forts
- Quan s'hagi provat sense èxit un o més medicaments
- Quan s'hagin observat efectes indesitjats
- Quan es consideri que els símptomes són greus
- Quan es tinguin problemes psicològics com ansietat, inquietud, depressió, letargia, agitació o hiperexcitabilitat.
- S'han d'extremar les precaucions durant l'embaràs i la lactància, o quan s'administrin medicaments a nounats o nens petits.

Segons l'AESGP s'informa que a la pràctica, entre els símptomes menors que es poden tractar amb productes d'automedicació figuren, a tall d'exemple:

- els refredats i la grip
- la tos
- el mal de coll
- les infeccions nassals recurrents (entre elles la febre del fenc)
- les úlceres bucals
- la digestió pesada o difícil (inclosa la cremor d'estómac)
- les deposicions infreqüents o difícils (estrenyiment)
- els vòmits, la diarrea
- les hemorroides
- les cremades solars
- les berrugues,
- els mals lleus o moderats, tals com mal de cap o dolor muscular
- els problemes cutanis moderats, per exemple, talls, picadures d'insectes, èczemes, etc...

Els factors que condicionen l'automedicació són molt variats, i van des de la informació que s'ofereix als pacient, la informació que faciliten els laboratoris, factors socials, la regulació, factors econòmics, l'actitud envers els medicaments i també l'educació sanitària i la consulta mèdica. D'acord amb Baes (2011:19) i amb el document de discussió de l'OMS Copenhague 1985:

“el primer responsable de la salut és el propi individu. L'autocura ha estat el mètode més utilitzat per al manteniment de la salut al llarg de la història i inclou l'adopció d'hàbits saludables com una alimentació, higiene i esport adequats, amb l'objectiu d'aconseguir una bona qualitat de vida, que passa també per l'absència de símptomes de caràcter lleu que no precisen d'una atenció mèdica i per una automedicació responsable”.

L'any següent, 1986, l'OMS va publicar, també a l'oficina europea regional de Copenhague, una sèrie de directrius de les característiques que ha de

tenir un medicament per al seu ús en automedicació, entesa com la utilització durant períodes de temps limitat de medicaments que no necessiten prescripció mèdica, tal com ens resumeix Baes (2011: 25):

- han de ser eficaços sobre els símptomes de naturalesa autolimitada que motiven el seu ús
- han de ser fiables per a que els seus efectes beneficiosos puguin ser percebuts de forma consistent i ràpida
- han de ser de fàcil ús per a que la seva administració no requereixi precaucions complexes,
- d'ampli marge terapèutic, és a dir, que els errors en la dosificació no tinguin repercussions greus, i de posologia còmoda amb l'objecte de facilitar el compliment terapèutic,
- es recomana que el prospecte sigui clar, senzill i que s'especifiqui les situacions en les que s'haurà de consultar el metge.

En la recerca realitzada per Baes (2011) es té en compte que l'automedicació té una sèrie d'avantatges per als sistemes de salut, ja que augmenta l'accés a la medicació i pot contribuir a reduir part del cost dels medicaments prescrits, finançats amb fons públics. Això no obstant, també ens adverteix que el fet d'augmentar la disponibilitat de medicaments sense prescripció pot fomentar a la població a creure que hi ha un tractament mèdic per a totes les malalties o simptomatologies. El seu ús inadequat constitueix una pràctica de risc les conseqüències de la qual poden ser l'emascament d'una malaltia, reaccions adverses, interaccions de medicaments, elecció i/o administració incorrecta de medicaments i risc d'abús o farmacodependència.

A més, considera que la població s'automedita no només amb els medicaments de venda lliure, sinó també amb aquells que es venen sota prescripció mèdica. Aquesta conducta indueix a l'ús irracional dels medicaments. El consum irracional dels medicaments engloba la pràctica de l'automedicació no responsable, l'incompliment de la posologia i forma d'administració assenyalades pel metge, farmacèutic o prospecte; i el consum de medicaments que el pacient no necessita.

3.1.2.3. Simptomatologia més habitual en la consulta a la farmàcia

Les fonts principals d'informació en matèria de medicaments provenen de la consulta mèdica i la farmacèutica, per bé que cada vegada són més freqüents les consultes a diversos llocs d'Internet, alguns dels quals estan vinculats als laboratoris fabricants. Aquestes consultes constitueixen indicadors en relació als temes que més es pregunten.

Segons el Diccionari per a la Farmàcia (2005) els vint-i-cinc símptomes més habituals són: acidesa, afonia-ronquera, al·lèrgia, rampes descamació, esquinçaments, desmai, diarrea, dolor, mal de cap, mal d'espatlla, dolor dental, dolor menstrual, erupció, esternut, estrenyiment, febre, ferida, mareig, picor, cremada, refluxos, tos, vertigen i vòmit.

Segons Garcia, a González *et al.* (2010:15) en un estudi sobre la millora de les actuacions sanitàries en l'oficina de farmàcia podem observar que les afeccions lleus sobre les que els farmacèutics reben un nombre més gran de consultes són, per ordre de freqüència: refredats, grip, problemes de pell, acidesa i cremor, maldecap, insomni, estrenyiment, dolors musculars, problemes oculars lleus, diarrea, dolors articulars, rinitis al·lèrgica, hemorroides, i dolor menstrual.

3.2. Tipologia i classificació dels medicaments

Els medicaments es troben subjectes a una doble classificació, per una part, d'acord amb la pertinença a un grup terapèutic determinat; i per altra banda, segons estableix la Llei 29/2006 i el RD 1345/2007, s'estableixen dues tipologies: medicaments subjectes a prescripció mèdica i medicaments no subjectes a prescripció mèdica.

La primera classificació parteix de l'adopció a Europa i a Espanya del sistema de classificació que va instituir l'Organització Mundial de la Salut l'any 1996 i que serveix com estàndard internacional per al desenvolupament d'estudis d'utilització de medicaments. Aquesta classificació va ser adoptada oficialment a Espanya en el RD 1348/2003, de 31 d'octubre. Segons aquesta classificació, cada medicament comercialitzat és assignat a un determinat grup en funció de la seva composició i les indicacions terapèutiques per a les quals és utilitzat.

El codi ATC o sistema de classificació química anatomicoterapèutica ATC (*Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system*) és un índex de substàncies farmacològiques i medicaments, classificats segons grups terapèutics. El codi té en compte el sistema o òrgan sobre el qual actua cada medicament, l'efecte farmacològic, les indicacions terapèutiques i l'estructura química del fàrmac. Anotem l'estructura bàsica d'aquest sistema de classificació en el quadre següent:

Quadre 9: Classificació ATC dels medicaments	
A	Sistema digestiu i metabolisme
B	Sang i òrgans hematopoètics
C	Sistema cardiovascular
D	Medicaments dermatològics
G	Aparell genitourinari i hormones sexuals
H	Preparats hormonals sintètics excepte hormones sexuals i insulines
J	Antiinfecciosos en general per a ús sistèmic
L	Agents antineoplàstics i immunomoduladors
M	Sistema muscoesquelètic
N	Sistema nerviós
P	Productes antiparasitaris, insecticides i repel·lents
Q	Productes d'ús veterinari
R	Sistema respiratori
S	Òrgans dels sentits
V	Altres

Font: RD 1348/2003

D'acord amb aquest sistema de classificació, s'indiquen en primer lloc els grups anatòmics, és a dir, els òrgans o sistema en el qual actua el fàrmac. Es codifiquen amb una lletra, en una relació en la que hi ha un total de 14 grups. El segon nivell del codi es basa en el grup terapèutic al que pertany. Consisteix en 2 dígits. El tercer nivell del codi es basa en el subgrup farmacològic o terapèutic al que pertany; i consisteix també en una lletra. El quart nivell del codi es basa en el subgrup químic/farmacològic/terapèutic al que pertany i també consisteix en una lletra; i el cinquè nivell del codi es basa en el nom de la substància química o l'associació farmacològica i consisteix en 2 dígits. Es tracta d'un sistema de classificació molt útil per als metges i farmacèutics, donat que es centra en el contingut i les propietats de cada medicament.

Ara bé, la Llei 29/2006 i el Real Decret 1345/2007, d'11 d'octubre, que regula el procediment d'autorització, registre i condicions de dispensació dels medicaments d'ús humà fabricats industrialment, estableixen una altre tipus de classificació, que és compatible i complementària a l'anterior. Aquestes disposicions legals distingeixen els medicaments segons si han d'estar subjectes a prescripció mèdica dels medicaments que no estan subjectes a prescripció mèdica, d'acord amb una sèrie de variables que exposarem en aquest apartat.

Segons l'article 24 del RD 1345/2007, sobre les condicions de prescripció i dispensació dels medicaments, l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris exerceix la competència que li permet classificar els medicaments com a:

- 1) Medicaments subjectes a prescripció mèdica, i
- 2) Medicaments no subjectes a prescripció mèdica.

Dins dels medicaments, la dispensació dels quals requereixi prescripció mèdica, hi ha les següents subcategories:

- 1^a) Medicaments subjectes a prescripció mèdica de dispensació renovable o no renovable
- 2^a) Medicaments subjectes a prescripció mèdica especial
- 3^a) Medicaments de prescripció mèdica restringida, d'utilització reservada per a determinats mitjans especialitzats.

En el RD 1345/2007 s'estableix que els medicaments es sotmetran a prescripció mèdica especial quan:

- a) Continguin, en dosis no exemptes, una substància classificada com a estupefaents o psicòtrop d'acord amb els convenis internacionals sobre la matèria.
- b) Puguin ser objecte, en cas d'utilització anormal, de risc considerable d'abús medicamentós, puguin provocar toxicodpendència o ser desviats per a usos il·legals.

c) Continguin alguna substància que, per la seva novetat o propietats, es consideri necessària la seva inclusió en aquest grup com a mesura de precaució.

3. Els medicaments es sotmetran a prescripció mèdica restringida quan:

a) Es tracti de medicaments que exigeixen particular vigilància, supervisió i control de l'equip multidisciplinari d'atenció a la salut, els quals a causa de les seves característiques farmacològiques o per la seva novetat, o per motius de salut pública, es reserven per a tractaments que només es poden utilitzar o seguir en medi hospitalari o centres assistencials autoritzats (medicaments d'ús hospitalari).

b) S'utilitzin en el tractament de malalties que hagin de ser diagnosticades en el medi hospitalari, o en establiments que disposin de mitjans de diagnòstic adequats o per tractaments mèdics especialistes, i una vigilància especial durant el tractament (medicaments d'especial control mèdic).

Això no obstant, l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris, podrà establir excepcions als mateixos tenint en compte una sèrie de variables que contempla en el punt nº 4, entre les que es vigila que les condicions d'utilització garanteixin un ús adequat dels medicaments; així com també d'acord amb els resultats dels assajos clínics que s'hagin realitzat. En tot cas, el Ministeri de Sanitat i Consum és el que establirà les condicions i requisits específics per a l'aplicació de cadascuna d'aquestes categories de prescripció i dispensació.

Ens interessa, en especial, l'article 25, ja que centra en els medicaments objecte de publicitat destinada al públic. Podran ser objecte de publicitat destinada al públic els medicaments que compleixin tots els requisits que es relacionen a continuació:

a) Que no siguin finançats amb fons públics.

b) Que per la seva composició i objectiu estiguin concebuts i destinats per a ser utilitzats sense la intervenció d'un metge que realitzi el diagnòstic, la prescripció o el seguiment del tractament.

c) Que no continguin en la seva composició substàncies psicotròpiques ni estupefaents.

Com veiem, es simplifica una mica la classificació anterior, que s'estableix en la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris. L'article 19 d'aquesta llei tracta sobre les condicions de prescripció i dispensació dels medicaments, d'acord amb els següents punts:

1. En l'autorització del medicament, l'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris n'ha de determinar les condicions de prescripció i l'ha de classificar, segons correspongui, en les categories següents:

a) Medicament subjecte a prescripció mèdica.

b) Medicament no subjecte a prescripció mèdica.

2. Estan subjectes a prescripció mèdica en tot cas els medicaments que es trobin en algun dels supòsits següents:

- a) Puguin presentar un perill, directament o indirectament, fins i tot en condicions normals d'ús, si s'utilitzen sense control mèdic.
- b) S'utilitzin freqüentment, i de forma molt considerable, en condicions anormals d'utilització, i això pugui suposar, directament o indirectament, un perill per a la salut.
- c) Continguin substàncies o preparats a base d'aquestes substàncies, l'activitat i/o reaccions adverses de les quals sigui necessari estudiar més detalladament.
- d) S'administrin per via parenteral, llevat de casos excepcionals, per prescripció mèdica.

3. L'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris pot establir, en els medicaments que només es poden dispensar sota prescripció mèdica, les subcategories següents:

- a) Medicaments de dispensació sota prescripció mèdica renovable o no renovable.
 - b) Medicaments subjectes a prescripció mèdica especial.
 - c) Medicaments de dispensació sota prescripció mèdica restringida, d'utilització reservada a determinats mitjans especialitzats.
- S'han d'establir per reglament els criteris per aplicar-ho.

4. L'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris pot qualificar de medicaments no subjectes a prescripció mèdica els que estiguin destinats a processos o condicions que no necessitin un diagnòstic precís i dels quals les dades d'avaluació toxicològica, clínica o de la seva utilització i via d'administració no exigeixin prescripció mèdica, de manera que els medicaments esmentats puguin ser utilitzats per a autocura de la salut, mitjançant la seva dispensació a l'oficina de farmàcia per un farmacèutic, que ha d'informar, aconsellar i instruir sobre la seva utilització correcta.

5. Els prospectes i l'etiquetatge dels medicaments que no requereixin prescripció mèdica han de contenir les advertències que convinguin a la seva naturalesa i, en especial, les orientades a prevenir-ne l'ús indegut.

6. El Ministeri de Sanitat i Consum ha d'establir els requisits mínims, característiques i termini de validesa de les receptes mèdiques i prescripcions hospitalàries, així com els requisits especials per a la prescripció i dispensació dels medicaments de substàncies psicoactives i altres que per la seva naturalesa ho requereixin o per a tractaments peculiars.

7. La dispensació de medicaments s'ha d'ajustar a les condicions de prescripció establertes.

8. L'Agència Espanyola de Medicaments i Productes Sanitaris pot autoritzar, en les condicions establertes per reglament, la dispensació d'unitats concretes de medicaments, amb fins d'atenció a pacients determinats la situació clínica i la durada del tractament dels quals ho requereixi.

Aquestes unitats es poden dispensar a partir del fraccionament d'un envàs d'un medicament autoritzat i inscrit, respectant la integritat del condicionament primari, excepte quan, en el marc de projectes o programes autoritzats per l'Agència, sigui procedent el seu recondicionament protocol·litzat i garantint les condicions de conservació del medicament, així com la informació al pacient.

Tot i que es tracta d'una disposició recent, la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris, els temes que analitzem van ser ràpidament actualitzats i simplificats amb el RD 1345/2007, i en els dos darrers anys, amb el RD 109/2010, de 5 de febrer, i amb el Real Decret Llei 9/2011, de 19 d'agost, que van introduir un conjunt de mesures flexibilitzadores.

El RD 109/2010, de 5 de febrer, sobre la lliure prestació de serveis, modifica diversos reals decrets en matèria sanitària per a la seva adaptació a la Llei 17/2009, de 23-11-2009, sobre el lliure accés a les activitats de serveis i el seu exercici i la Llei 25/2009, de 22-12-2009, de modificació de diverses lleis per a la seva adaptació a la Llei sobre el lliure accés a les activitats de servei i el seu exercici.

En l'article 1 es modifica l'article 4 del RD 1416/1994, de 25 de juny, pel que es regula la publicitat dels medicaments d'ús humà; que queda redactat de la següent manera:

Article 4. Medicaments objecte de publicitat destinada al públic.

Podran ser objecte de publicitat destinada al públic els medicaments que compleixin els requisits establerts en l'apartat 1 de l'article 78 de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de Garanties i Ús Racional dels Medicaments i Productes Sanitaris.

En l'article 5 es modifica l'article 25 del RD 1345/2007, de 11 d'octubre, pel que es regula el procediment d'autorització, registre i condicions de dispensació dels medicaments d'ús humà fabricats industrialment, que queda redactat en els següents termes:

Article 25. Medicaments objecte de publicitat destinada al públic.

Podran ser objecte de publicitat destinada al públic, els medicaments que compleixin tots els requisits que es relacionen a continuació:

- a) Que no es financin amb fons públics
- b) Que per la seva composició i objecte estiguin concebuts i destinats per a ser utilitzats sense la intervenció d'un metge que realitzi el diagnòstic, la prescripció o el seguiment del tractament.
- c) Que no continguin en la seva composició substàncies psicotròpiques ni estupefaents.

Per altra banda, el Real Decret Llei 9/2011, de 19 d'agost, en el que s'adopten una sèrie de mesures per a la millora de la qualitat, l'equitat, la cohesió i la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut, s'estableix, en el títol I, capítol I, les mesures relatives a la prestació farmacèutica.

Article 1. Modificació de la Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris.

Article 2. Modificació del Real Decret 1345/2007, de 11 d'octubre, pel que es regula el procediment d'autorització, registre i condicions de dispensació dels medicaments d'ús humà fabricats de manera industrial.

Article 3. Modificació del Real Decret 823/2008, de 16 de maig, pel que s'estableixen els marges, deduccions i descomptes corresponents a la distribució i dispensació de medicaments d'ús humà; i

Article 4. Modificació del Real Decret Llei 8/2010, de 20 de maig, pel que s'adopten mesures extraordinàries per a la reducció del dèficit públic.

3.2.1. Origen i justificació de la distinció entre medicaments subjectes i no subjectes a prescripció mèdica

Saalek (2004) realitza un treball introductor i molt didàctic en aquest tema, que situa a partir del moment en que els Estats dels països occidentals van introduir, des de mitjans del segle passat, dos conceptes mútuament interactius per a la protecció del públic, la provisió d'assistència sanitària estatal i l'autorització dels medicaments. Dins aquest marc, en general, els medicaments adquirits amb prescripció van començar a estar disponibles com una part de l'assistència sanitària estatal gratuïta o reemborsada. Els medicaments de dispensació lliure es van presentar disponibles per als usuaris d'acord amb un preu, com qualsevol altre producte de consum. Segons Good (a Saalek, 2004:187) "el fet que hi hagi un grup de medicaments que només es troben disponibles amb prescripció, suposa tàcitament que l'Estat i el metge saben millor que el pacient què és el millor per a ells".

Good i Saalek (2004:188) ens expliquen que des de la dècada de 1970, en la majoria de països, la venda i el subministrament de tots els medicaments es va controlar per llei, exigint als fabricants que demostrassin que els medicaments són de qualitat, eficàcia i seguretat acceptables. Quan es satisfan aquests criteris, l'autoritat reguladora concedeix al fabricant del nou medicament l'aprovació de l'autorització comercial per a la seva venda.

Segons aquests autors, en la majoria de països occidentals, prenent com a referència el Regne Unit, la venda i el subministrament de medicaments està regulada per tres categories, d'acord amb la valoració que el regulador fa sobre la seva seguretat i els possibles riscos, la qual cosa inclou els efectes secundaris, per a la salut del pacient, i això fa necessari que hi hagi una supervisió.

D'aquesta manera, aquelles substàncies noves, la seguretat de les quals només s'ha pogut examinar en pocs milers de pacients en estudis clínics, només estan disponibles com a medicaments que requereixen prescripció.

En la mesura que les autoritats competents en la matèria poden observar que determinats medicaments s'han utilitzat per un nombre suficientment ampli de pacients i es considera que no suposen riscos per a la població, es poden autoritzar per tal que es puguin obtenir sense recepta, tot garantint que la seva venda es farà a les farmàcies.

I en aquells medicaments que, en general, s'utilitzaven abans que s'introduís el requisit d'autorització, o els medicaments autoritzats de manera recent que es consideren segurs per a la seva utilització sense restricció, es poden obtenir sense recepta, és a dir, són fàrmacs de dispensació lliure, segons la terminologia anglosaxona OTC –*Over The Counter*–, sense major control que el que s'aplica a altres productes de consum.

Saalek (2004:290) ens comenta quines són les bases per passar d'una categoria a una altra. En primer lloc, pràcticament tots els medicaments basats en substàncies actives noves es classifiquen com a exclusivament sota prescripció fins que s'obté la informació i l'experiència suficients amb respecte la seva seguretat.

El fet que el cost de la prescripció estigui cobert o no per l'Estat, segons comenta Saalek, no només depèn de consideracions mèdiques sinó també polítiques dels beneficis personals i socials percebuts.

Saalek (2004:192) ens explica que en l'actualitat es disposa de proves suficients que apunten a que les mateixes companyies farmacèutiques es poden resistir a canviar la classificació dels seus medicaments des d'un preparat exclusivament sota prescripció fins a un preparat que es pot adquirir sense recepta, en els casos en que això podria reduir els seus beneficis.

No obstant això, Saalek (2004:192) comenta que la desregulació d'un medicament des d'una categoria de medicament de prescripció cap un preparat que es pot adquirir sense recepta mèdica ha de ser èticament acceptable sobre si la decisió es basa en proves adequades que és poc probable que el medicament posi en perill o risc la salut de l'individu o de la societat, quan s'utilitza seguint les instruccions. Hem de tenir en compte que la societat accepta el dret dels individus a córrer riscos, i aquest dret ha d'estendre's al consum de medicaments que no requereixen prescripció, sempre que es proporcionin advertències adequades d'informació per al pacient.

El problema de la desregulació només es converteix en un problema ètic, segons Saalek (2004:192), quan el medicament deixa d'estar disponible sota prescripció per aquells que no poden permetre's pagar-lo d'una altra manera. Amb això fa referència que amb aquest canvi o decisió es passa la responsabilitat al

consumidor, ja que és qui haurà de gastar els seus diners en comprar-lo. Per tant, en aquest cas, no hi ha relació amb que el medicament sigui necessari o no, efectiu o no; està més relacionat amb que el medicament no suposa un perill, i evita la despesa de l'Estat, és a dir, del Sistema Nacional de Salut.

3.2.2. Evolució de la regulació a Espanya

A Espanya, segons exposa Todoli (1977:81), la primera normativa aplicable a la publicitat de les especialitats farmacèutiques es va incloure en el Decret de 10 d'agost de 1963. Pel que fa a la publicitat dirigida al públic, aquest Decret prescrivia que havia de ser prèviament aprovada per la Direcció General de Sanitat.

Una ordre de 7 de gener de 1964 va començar a concretar els medicaments i especialitats destinats a combatre certes malalties que per la seva gravetat, possible transmissió, obligació de declaració, possibilitat d'emascarament o necessitat de vigilància continuada per part del facultatiu, no podien ser objecte de publicitat.

Posteriorment, segons Todoli (1977:81) el Decret 849/1970, de 21 de març, va distingir entre especialitats farmacèutiques d'ús generalitzat, la publicitat de les quals podia anar dirigida al públic en general, i la de les especialitats farmacèutiques que, únicament podien anar dirigides als professionals sanitaris. Aquesta distinció es confirma en els articles 43 i següents del Real Decret 3451/1971, d'u de desembre, i en l'Ordre de 30 de maig de 1980, per la que es desenvolupa el RD 3451/1977, d'u de desembre. L'article 19 del RD 3451/1971 va establir que:

“Es consideraran especialitats publicitàries aquelles especialitats farmacèutiques la utilització de les quals vagi dirigida a evitar petites molèsties o a facilitar el normal funcionament fisiològic i que hagin estat autoritzades com a tals per la Direcció General de Farmàcia i del Medicament, tenint en compte els següents criteris:

- a) En la seva composició portaran únicament principis actius o associacions dels mateixos, l'eficàcia, tolerància i toxicitat dels quals siguin suficientment conegudes pel seu ús terapèutic, i per estar consumint-se durant un temps no inferior a tres anys.
- b) Les seves indicacions terapèutiques es limitaran al tractament de manifestacions simptomàtiques o trastorns lleus, susceptibles de ser tractades amb aquesta classe de medicaments.
- c) La posologia ha d'estar compresa dins dels límits d'eficàcia i seguretat.
- d) No es podrà aplicar per via parenteral, ni pertànyer als tipus d'especialitats farmacèutiques que requereixin recepta mèdica per a la seva dispensació.
- e) La dispensació no podrà ser amb càrrec a l'òrgan gestor de la Seguretat Social, i es realitzarà de manera lliure en les oficines de farmàcia.
- f) El nom de la marca no podrà ser igual al d'una altra especialitat farmacèutica que no sigui publicitària, ni donar la possibilitat de confusió amb qualsevol altra especialitat.

g) El material de condicionament s'ajustarà a la normativa existent sobre especialitats no publicitàries, podent permetre en l'envàs extern la indicació terapèutica i recomanacions en benefici del consumidor.

En l'article 2 de l'Ordre de 10 de desembre de 1985, per la que es regulen els missatges publicitaris referits a medicaments i determinats productes sanitaris, i que s'aplica a tots els missatges, es van establir els següents criteris:

Art. 2. Criteris reguladors del contingut de tots els missatges publicitaris.

2.1. Sens perjudici d'allò disposat per la legislació general, els missatges publicitaris a que es refereix aquesta Ordre hauran d'observar els següents criteris:

a) d'identificació. S'haurà d'identificar amb tota precisió el producte a que es refereix i l'entitat responsable de la seva comercialització a Espanya.

b) de veracitat. A tal efecte, s'hauran d'atènyer a les indicacions i especificacions establertes per la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris en les llicències de comercialització i registre farmacèutic, sense exagerar-les ni desfigurar-les.

c) de lleialtat sanitària. Per això s'observaran les següents regles:

- Si al·ludeixen a components d'altres preparats legalment autoritzats, no ressaltaran la seva absència ni insinuaran que són menys segurs.

- No atribuiran com a exclusives característiques generals que compleixen o han de complir els similars.

- No es recolzaran en recomanacions ni testimonis dels professionals sanitaris ni induiran a considerar com a supèrflua la consulta d'aquests.

- No contindran afirmacions o il·lustracions que garanteixin curació, despertin aprensió o temor a sofrir una dolència de major entitat que la que es pateix o contraure-la per no utilitzar el preparat que s'anuncia, ni donaran a entendre que un estat de salut normal pot ser millorat per la utilització del producte.

- En cap cas estaran dirigits a nens, ni suggeriran ni recomanaran que el producte que se'ls apliqui, tret que la llicència de comercialització del producte i el seu registre així ho autoritzin expressament. D'aquesta norma s'exceptuaran els dentífrics.

- No suggeriran que el valor o innocuïtat del producte o preparat prové de ser un producte natural.

d) de correcte ús. Facilitarà l'adequada utilització del producte apropiat que promou, mitjançant:

- la utilització de textos clarament llegibles, audibles o comprensibles en la seva integritat, evitant la utilització de termes que precisin especialització.

- la recomanació a l'usuari de la lectura dels textos que porta l'etiqueta o el prospecte o fulla d'instruccions.

- no estimularà l'automedicació irresponsable.

2.2. No podran contenir referències a l'administració ni als serveis sanitaris públics, ni a les seves actuacions, excepte les dades i requisits que la llei els exigeixi mencionar.

Més endavant, en l'Ordre de 7 de novembre de 1985, per la que es determinen els medicaments d'utilització en medicina humana que s'han de dispensar amb o sense recepta, es va establir:

Art. 3. Es podran dispensar sense recepta mèdica els medicaments compresos en els grups i subgrups terapèutics de la classificació anatòmica que es citen en l'annex II.

Art. 4. Els medicaments compresos en els grups i subgrups terapèutics que es citen en l'annex III es podran dispensar amb o sense recepta, segons resolgui la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris, en cada cas.

Quadre nº10: Annex II. Medicaments sense recepta	
A	Aparell digestiu i metabolisme
B	Sang i òrgans hematopoètics
C	Aparell cardiovascular
D	Dermatològics
G	Productes genito-urinaris i hormones sexuals
M	Aparell locomotor
N	Sistema nerviós central
P	Parasitaris
R	Aparell respiratori
S	Òrgans dels sentits
V	Varis

Quadre nº 11: Annex III. Medicaments amb/sense recepta	
D	Dermatològics
G	Aparell genito-urinari i hormones sexuals
R	Aparell respiratori
S	Òrgans dels sentits
V	Varis

Font: elaboració pròpia

Aquesta classificació es va recollir més endavant per la Unió Europea en la Directiva 92/26/CEE del Consell, de 31 de març de 1992, relativa a la classificació per a la seva dispensació dels medicaments per a ús humà; en la qual s'harmonitzen les condicions de dispensació dels medicaments, bé de venda lliure o bé amb recepta mèdica.

D'acord amb aquesta directiva, quan les autoritats competents autoritzin la comercialització d'un medicament, hauran de precisar la classificació del medicament com a medicament subjecte a recepta mèdica o medicament no subjecte a recepta mèdica.

La primera categoria es va subdividir en una sèrie de subcategories: medicament amb recepta mèdica renovable o no renovable; medicaments subjectes a recepta mèdica especial; i medicaments amb recepta mèdica restringida. La Directiva va descriure les condicions necessàries per a que els medicaments es poguessin incloure en una o altra categoria.

A partir d'aquest moment, es va establir el mandat a les autoritats competents per tal d'elaborar cada any una llista dels medicaments la dispensació dels quals estigués subjecte a l'obligació de recepta mèdica. Des de llavors, aquesta llista s'ha anat comunicant a la Comissió i a la resta d'Estats membres de la Unió Europea.

Pel que fa a la qualificació dels medicaments com a medicaments no subjectes a prescripció mèdica, es va atribuir a les autoritats competents de registre de

medicaments en el moment de concedir l'autorització per a la seva comercialització.

La Directiva 92/28/CE, de 31 de març, relativa a la publicitat de medicaments d'ús humà va assenyalar que:

“podran ser objecte de publicitat dirigida al públic els medicaments que, per la seva composició i objectiu, estiguin destinats i concebuts per a la seva utilització sense la intervenció d'un metge que realitzi el diagnòstic, la prescripció i el seguiment del tractament; en cas necessari després de consultar amb un farmacèutic”.

Per tant, es constata l'existència de plena autonomia de l'Administració sanitària competent, i segons apunta Good, (a Saalek, 2004) també total responsabilitat a l'hora de decidir si un medicament entra en la categoria d'automedicació, acompanyat de publicitat adreçada al públic.

Posteriorment, la Directiva 2001/83/CE, art 88.2 va assenyalar que:

“Podran ser objecte de publicitat destinada al públic els medicaments que, per la seva composició i objectiu estiguin destinats i concebuts per a la seva utilització sense la intervenció d'un metge que realitzi el diagnòstic, la prescripció o el seguiment del tractament, en cas necessari després de consultar amb el farmacèutic”.

La incorporació d'aquesta directiva, modificada per la Directiva 2004/27/CE, es va fer a Espanya per mitjà de lla Llei 29/2006, de garanties i ús racional dels medicaments, en la que es dedica un apartat als medicaments que podran ser objecte de publicitat dirigida al públic en general. En l'article 78.1, s'estableix una relació de condicions que tenen en compte el tenor literal de l'article 88 de la Directiva 2004/27/CE; amb la qual va quedar derogat l'article 31.5 de la Llei del Medicament de 1990, anterior a la vigent, ja que era incompatible amb la legislació comunitària. La Llei 29/2006 també té en compte l'article 88.2 de la Directiva 2001/83. Els requisits que estableix la Llei 29/2006 són els següents:

- que no es financin amb fons públics
- que per la seva composició i objectiu vagin destinats i estiguin concebuts per a la seva utilització sense la intervenció d'un metge que realitzi el diagnòstic, la prescripció o el seguiment del tractament, encara que requereixi la intervenció d'un farmacèutic. Aquest requisit podrà ser exceptuat determinades campanyes de vacunació.
- que no constitueixin substàncies psicotròpiques o estupefaents .

En relació als medicaments de prescripció, segons Rasposo, en González *et al.* (2010:501) la comercialització d'un medicament va acompanyada d'una sèrie de normes i característiques administratives que condicionen la seva prescripció i

dispensació. L'activitat farmacològica, les indicacions, contraindicacions o efectes adversos d'un principi actiu han de ser canalitzats mitjançant una sistemàtica protocol·litzada que garanteixi la millor administració del medicament al pacient.

A part de la distinció entre medicaments subjectes, i no subjectes a prescripció mèdica establerta en l'article 19 de la Llei de Garanties i ús racional, segons González *et al.* (2010:521) hem de tenir en compte també els següents:

- Medicaments orfes són aquells destinats a la prevenció, diagnòstic o tractament de malalties rares o de malalties greus més comuns, però que difícilment serien comercialitzats per manca de perspectives de venda una vegada estiguessin en el mercat.
- Medicaments genèrics, segons González *et al.* (2010:533) són aquells que representen la mateixa forma farmacèutica i igual composició qualitativa i quantitativa en substàncies farmacològiques actives que un altre, considerat de referència, i amb un perfil de seguretat i eficàcia que estigui suficientment establert per al seu ús clínic continuat i que, a més, hagi demostrat que és equivalent terapèutic del medicament de referència mitjançant els corresponents estudis de bioequivalència.
- Medicaments no subjectes a prescripció mèdica, també anomenats medicaments sense recepta, i prèviament "medicaments publicitaris", i anteriorment EFP. Segons Rafael García, a González *et al.* (2010:547) "la contribució que les EFP poden realitzar a la sostenibilitat i qualitat del Sistema Nacional de Salut, unida a la demanda, cada vegada més freqüent, dels ciutadans en participar de forma activa en la cura de la seva salut personal, fa que els medicaments de consell farmacèutic tinguin actualment una major rellevància i importància per a la societat en general i per als sectors implicats en la cadena del medicament en particular."

A Espanya, sosté Garcia, des l'ANEFP, que aquest mercat encara no ha assolit la seva plena maduresa, en els països europeus, les EFP, denominades com a OTC –*Over The Counter*– a Europa, gaudeixen d'unes quotes de mercat que es situen entre el 15 i el 20%, mentre que a Espanya no representen més del 7% del mercat farmacèutic total, tal com hem vist en l'apartat 2.1.2.3.

Aquest autor analitza també la funció informativa que suposadament compleix la publicitat i ens comenta, ometent qualsevol referència a la funció persuasiva que:

"la publicitat informa al consumidor sobre els diversos medicaments sense recepta que existeixen en el mercat i que han estat autoritzats pel Ministeri de Sanitat per al

tractament de simptomatologies menors i de caràcter lleu i insta a llegir les instruccions d'ús i consultar al farmacèutic; tal com estableix la llegenda de la pantalla blava que s'insereix de manera obligatòria al final de tots els anuncis audiovisuals de EFP". (González *et al.* 2010:15).

En relació a la informació necessària, l' art. 5 del RD 1416/1994, de 25 de juny, de la publicitat de medicaments d'ús humà, ens parla de la necessitat d'incloure la denominació del medicament, l'evidència que el fàrmac anunciat és un medicament i la invitació expressa a llegir les instruccions d'ús.

A més, en relació l'establiment de la pantalla blava a través de la Circular nº 6/1995 d'aclariments al RD 1416/1994, segons l'ANEFP, i Garcia , a González *et al.* (2010:549):

“fruit d'aquest elevat grau d'adaptació de la pantalla blava, i la seva contribució a l'educació sanitària de la població, es va publicar la circular 7/99 que estableix que el text que ha de sortir a la pantalla és “llegeixi les instruccions d'aquest medicament i consulti al seu farmacèutic”.

Per altra banda, Garcia, a González *et al.* (2010:550) comenta que en l'actualitat existeixen més de tres cents principis actius susceptibles d'integrar un medicament EFP, la qual cosa situa a Espanya en una posició avantatjada respecte altres països de la UE . Aquest autor ens recorda que el farmacèutic mai ha de recomanar als ciutadans que vagin a la farmàcia amb un símptoma lleu un medicament de prescripció, ja que segons estableixen els articles 108 i 109 de l'anterior Llei del Medicament de 1990, es considerava infracció greu “la dispensació sense recepta de medicaments sotmesos a aquesta modalitat. A més, segons Garcia, aquesta actitud pot derivar en una automedicació irresponsable i perillosa, és a dir, autotractar-se amb medicaments que només són segurs i eficaços si hi ha intervenció d'un metge i en malalties o patologies que requereixen un diagnòstic mèdic previ.

Un altre tema en el que insisteixen molt des de l'ANEFP, en representació del sector de la cura personal de la salut, és la contribució al Sistema Nacional de Salut, segons exposa Garcia a González *et al.* (2010:551), ja que allibera recursos que podrien ser destinats a cobrir noves patologies o al tractament de malalties greus. En aquest sentit, cal tenir en compte que el RD 1416/1994, de 25 de juliol, pel que es regula la publicitat dels medicaments d'ús humà, en la seva exposició de motius, i també en la disposició addicional segona; així com els articles 31.5 i 94.2 de la Llei 25/1990, les denominades especialitats farmacèutiques publicitàries (actualment, medicaments no subjectes a prescripció mèdica) tenen com a característiques especials el fet de quedar excloses del finançament amb càrrec als fons públics, conforme es va establir en l'article 94.2 de l'anterior Llei del medicament (Llei 25/1990, de 10 de desembre, del medicament), i estar

excloses del règim de preus autoritzats des de la publicació de l'ordre de 25 de novembre de 1981, preveient l'article 100.4 d'aquesta llei que el preu de les referides especialitats podrà ser fixat de forma lliure pels laboratoris perquè es va considerar que aquest mercat no tenia estructures monopolístiques; tot això sens perjudici de les intervencions administratives que per raons econòmiques, sanitàries o socials es poguessin considerar necessàries. Actualment, aquesta distinció es manté en l'art. 78 Llei 29/2006, de garanties i ús racional del medicament.

En relació al tema de l'estalvi, Garcia, a González *et al.* (2010:551) assenyala que amb un major desenvolupament del sector dels medicaments el tractament dels símptomes menors, el SNS podria estalviar milions d'euros, tal com es va posar de manifest en l'estudi "El valor de la cura personal de la salut i l'economia", elaborat per l'AESEP –Associació Europea de la Indústria de la Cura Personal de la Salut– en l'any 2004. Només amb la substitució d'un 5% dels medicaments de prescripció que s'estan utilitzant per al tractament d'afeccions lleus per EFP, l'estalvi seria de 16.000 milions d'euros, xifra que en el cas d'Espanya arribaria als 1.207 milions d'euros.

En la mateixa línia de defensa dels seus interessos, García fa referència a una resolució sobre política industrial del sector farmacèutic adoptada el 16 d'abril de 1996 pel Parlament Europeu: considera que la cura personal de la salut responsable hauria de ser més fomentada, la qual cosa afavoriria el creixent desig dels ciutadans de la UE de responsabilitzar-se de la seva pròpia salut, i ens recorda que també l'OMS i el Consell d'Europa s'han manifestat en aquest sentit.

Pel que fa a l'educació sanitària, Garcia (a González *et al.*, 2010:551), puntualitza que:

“és imprescindible desenvolupar una bona educació sanitària, que conscienciï els ciutadans que els serveis sanitaris finançats per l'administració han d'anar més encaminats cap el tractament de patologies greus, operacions quirúrgiques, etc..., que no al finançament de l'alleujament de símptomes de caràcter lleu que són susceptibles, amb tota garantia, de cura personal. Els recursos sanitaris són limitats, i per tant, no és viable el tot per a tot, i de forma gratuïta”.

Finalment, Garcia (2010: 551) ens comenta que “en els darrers anys, els ciutadans demanden una major autonomia en relació a la cura personal de la seva salut, especialment en el tractament d'aquestes simptomatologies lleus que tots patim alguna vegada en la nostra vida. Per això és necessari el desenvolupament d' iniciatives que fomentin i augmentin l'educació sanitària de la població”.

3.3. La regulació del missatge publicitari en la promoció dels medicaments

Donat que l'objectiu d'aquesta tesi és analitzar els missatges de la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció mèdica o sense recepta des del punt de vista legal i ètic, el que ens interessa és extreure, de les diverses lleis i disposicions relacionades amb l'objecte d'estudi, tots aquells preceptes que facin referència al contingut i forma dels missatges publicitaris.

En el marc teòric de la tesi, per una banda, i en els apartats precedents, hem vist quina és la regulació que afecta els medicaments, com a productes que, amb una sèrie de controls i condicionants, poden ser objecte de publicitat. Aquest conjunt legal confereix una sèrie de requisits i característiques a la publicitat dels medicaments sense recepta, amb la qual cosa, a la pràctica, podrem observar l'existència d'una publicitat amb elements estructurals i conceptuals molt similars. Això ens facilitarà poder dur a terme l'anàlisi, ja que en la publicitat que forma part de la mostra hi ha més similituds que diferències, i això ens permetrà seguir un fil conductor.

Però una cosa és analitzar la publicitat i una altra analitzar l'aplicabilitat i la forma de concreció dels preceptes legals i ètics dins els missatges publicitaris. Per això, hem analitzat en primer lloc totes les lleis i disposicions legals nacionals i de la Unió Europea aplicables a Espanya en les que algun dels seus preceptes fes referència o concretés qualsevol aspecte sobre el contingut o forma del missatge publicitari.

Es tracta d'una feina d'ordenació, sistematització i selecció d'una sèrie d'elements que es troben recollits en diverses normes, arrel de les quals ens hem proposat descobrir quina és la lògica i els objectius que es proposen aconseguir i els interessos que volen protegir.

La primera manera d'organitzar la informació recopilada ha estat seguint un ordre cronològic, tenint en compte la data de publicació de les lleis i disposicions legals que continguin referències al missatge publicitari. D'aquesta manera s'identifica la llei d'acord amb les normes de citació de les mateixes, anotant el tipus de disposició o rang legal, la referència i la data de publicació. El contingut íntegre dels articles i preceptes que tractem sobre el contingut i forma del missatge publicitari es poden consultar a l'Annex I.

Per tal de fer més àgil la lectura, localització i delimitació de cada disposició legal, aquestes s'emmarquen dins un requadre que conté la identificació de cada llei, a continuació la transcripció dels articles i apartats que fan referència al contingut, forma o característiques del missatge publicitari. Amb això s'aconsegueix una ordenació lineal, que serveix a efectes expositius, però que

hem hagut de continuar elaborant per tal d'utilitzar-la com a element d'anàlisi de la publicitat que forma part de la mostra d'estudi. Per a no fer feixuga la lectura d'aquest apartat, la primera part de selecció normativa s'inclou en l'Annex I.

El mateix procediment es segueix més endavant pel que fa als codis deontològics, a través de recollir tots els articles o preceptes que facin qualsevol referència al missatge publicitari. Uns i altres –disposicions legals i deontològiques– conformaran un conjunt de principis que podrem identificar, analitzar i comparar, a efectes de poder-los sintetitzar i unificar posteriorment.

Per tal d'estalviar repeticions en la transcripció d'articles i disposicions legals que tracten sobre el missatge publicitari, aquestes es poden consultar en l'Annex assenyalat; i en aquest apartat exposarem la síntesi dels principis i disposicions que poden ser aplicables en l'anàlisi de la publicitat audiovisual dels medicaments no subjectes a prescripció, detallats en el quadre nº 12, on es presenten ordenades i classificades.

Com hem dit abans, es seleccionen només els aspectes directament relacionats amb el contingut, forma o indicacions sobre el missatge publicitari. Per a poder realitzar una interpretació del sentit i finalitat de cada llei, ens remetem al contingut íntegre de les mateixes i a la contextualització que hem fet en l'apartat 2.2. L'anàlisi de les lleis no està exempta de dificultats, ja que la seva interpretació depèn en bona mesura del coneixement de cada lector. En algunes ocasions, els preceptes legals expressen amb claredat i concisió el tema o aspecte concret que desenvolupen; però hi ha ocasions en que això és més difícil per diversos motius. En primer lloc, hem de tenir en compte que qualsevol mena d'ambigüitat o imprecisió comportarà possibles interpretacions diferents que poden arribar a entrar en conflicte; però també podem observar que segons com es plantegi un tema o aspecte legal, a l'hora de voler-lo aplicar a una situació o realitat determinada, ens podem trobar amb una dificultat relacionada amb com es pot concretar la finalitat d'un precepte determinat en un cas concret, i referint-nos als missatges publicitaris, ens preguntarem, quan sigui pertinent, quin és el grau de concreció i/o aplicabilitat d'un precepte legal o deontològic concret en un cas o supòsit determinat, i quines són les dificultats que es puguin apreciar.

Quadre nº 12: Disposicions legals amb referències al missatge publicitari

Reial Decret 3451/1977 sobre promoció, informació i publicitat dels medicaments i especialitats farmacèutiques

Directiva 84/450/CEE sobre publicitat enganyosa

Ordre de 10 de desembre de 1985, per la que es regulen els missatges publicitaris que fan referència a medicaments i determinats productes sanitaris

Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat.

Directiva 89/552/CEE sobre activitats de radiodifusió televisiva (modificada per la directiva 97/36/CEE, de 30 de juny)

Directiva 92/28/CEE, de 31 de març de 1992, relativa a la publicitat dels medicaments per a ús humà (Aquesta directiva, juntament amb altres, ha estat reagrupada en la Directiva 2001/83/CE, de 6 de novembre de 2001).

Reial Decret 1416/1994, de 25 de juny, sobre publicitat de medicaments d'ús humà

Directiva 2001/83/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 6 de novembre de 2001 per la que s'estableix un codi comunitari sobre medicaments per a ús humà.

Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris

Font: elaboració pròpia

3.4. L'ètica professional i els codis deontològics

3.4.1. Anàlisi ètic

Després d'haver revisat l'evolució de les disposicions legals en matèria de medicaments i promoció publicitària dels mateixos, ens hem de preguntar quin lloc ocupa, i quin sentit té, l'anàlisi des de l'ètica de les mateixes preocupacions que han portat a regular legalment temes molt similars.

És evident que l'observació i reflexió ètica ens podrà fer aportacions interessants. En primer lloc, caldrà ubicar el paper de l'ètica en l'àmbit de la medicina i els medicaments. L'ètica s'articula al voltant d'uns valors i interessos que, quan sorgeixen de parts oposades, podrien arribar a punts de conflicte. Precisament, un dels objectius de l'ètica és evitar-los.

Els interessos dels productors de medicaments, malgrat una part es dirigeixi clarament a favor dels consumidors, podrien també posar en evidència objectius que van encaminats cap altres direccions com és la d'obtenir benefici econòmic o realitzar determinats tipus de recerca.

La medicina va detectar des del principi la importància de l'ètica en la seva activitat; i posteriorment, l'àmbit farmacèutic va incorporar una sèrie de reflexions i anàlisis que constitueixen el punt de partida d'aquest apartat. Els punts centrals de l'ètica farmacèutica han estat revitalitzats per temes tant actuals com la recerca biomèdica o la investigació clínica dels medicaments; però també hi ha un conjunt d'elements de reflexió que giren al voltant de la seva actuació en els mercats i en relació als consumidors.

La consideració dels laboratoris farmacèutics com a empreses, en la dimensió d'empresa privada en un entorn d'economia de mercat, les legitima com a qualsevol altre sector, en l'obtenció de beneficis o lucre. Malgrat això, tothom és conscient de la importància de la salut per a les persones, i això fa emergir un conjunt de preocupacions envers les actuacions i actituds que semblen encaminades més en el sentit econòmic que en el de la defensa de les persones. L'accés als medicaments es considera un dret bàsic en matèria de salut, però el preu d'aquests pot suposar un obstacle, especialment per a col·lectius desfavorits econòmicament o la majoria de persones que viuen en països subdesenvolupats. En aquest cas, l'interès econòmic de la indústria pot generar conflicte respecte un conjunt de persones.

Dins les preocupacions de la indústria podem considerar també el tema de les patents, amb les quals obtenen un període de vint anys per a rescabalar-se de la

inversió necessària en recerca i innovació, i obtenir un marge suficient per a la recerca futura, que l'ha de portar al desenvolupament de nous medicaments.

Aquest torna a ser un punt conflicte, que es posa de manifest quan es comenten dades sobre quines línies de recerca s'afavoreixen, ja que aquestes poden anar en detriment de la recerca necessària per a trobar solucions respecte malalties desateses; bé perquè afecten a col·lectius minoritaris, o grups dels que, amb independència de la seva mida, no és previsible un retorn econòmic que satisfaci les expectatives de la indústria.

Pel que fa al màrqueting, també es qüestiona de la indústria l'ampli marge de benefici econòmic que destina a la promoció i publicitat, ja que costa entendre quina part d'aquest contribueix realment a dinamitzar les vendes, i si aquesta pot ser excessiva, ja que es planteja com a objectiu coses que no es consideren ètiques com el tema de la invenció de malalties, la medicalització de la salut, o bé el fomentar la compra més enllà del que es considera necessari.

És aquí on interessa fixar-nos en els missatges publicitaris i si les possibles conseqüències o influència en els consumidors pot ultrapassar algun principi ètic o deontològic. Donat que tot el procés en el que s'estructura el màrqueting, la promoció i la comunicació dels medicaments és molt ampli i inabastable, en aquesta tesi ens centrem en el conjunt i forma dels missatges publicitaris, ja que suposen l'expressió final que sintetitza els esforços de la indústria del medicament publicitari, encaminada a aconseguir resultats de valoració positiva dels seus productes a nivell d'imatge, record i vendes.

L'ètica del sector professional s'expressa a través dels codis ètics o deontològics. En aquests trobem recopilats textos que recullen la problemàtica més habitual, amb la finalitat d'evitar uns conflictes que, l'experiència ha demostrat que tard o d'hora acaben perjudicant el sector professional concret i comporten mala imatge. Per evitar-ho, els codis plantegen al col·lectiu un conjunt de reflexions al voltant d'una casuística relacionada amb la seva activitat professional.

Un dels punts que ens interessa més analitzar en els codis deontològics del sector farmacèutic és quin marge d'independència i autonomia té l'ètica respecte la regulació legal, i quina és la seva forma d'actuació per tal de prevenir i solucionar les situacions de conflicte i els incompliments.

El debat i la reflexió ètica són, en principi, molt més lliures que la regulació legal. Un dels valors que s'atribueixen és el de llibertat, que expressa la sensibilitat i la preocupació d'un sector professional cap el seu entorn i l'adopció voluntària d'unes regles del joc. En aquest sentit, compararem els preceptes legals que incideixen en el contingut i forma dels missatges

publicitaris i la seva finalitat amb els principis deontològics. Més endavant introduïrem en la metodologia d'anàlisi de la publicitat l'observació de determinats aspectes que ens permetin valorar si són aplicables i si es compleixen o no els preceptes que estipulen els codis ètics del sector de la publicitat en relació als medicaments sense recepta, dins la part d'investigació de la tesi.

En el terreny deontològic s'ha donat un pas més enllà amb la incorporació de mecanismes d'autoregulació i, darrerament amb el que es denomina com a co-regulació. Es tracta d'establir mecanismes de prevenció i resolució de possibles conflictes en els que el sector o indústria concreta tenen una intervenció més activa, fins el punt que se'ls té en compte, com a interlocutors, en el procés de creació de noves lleis que puguin afectar al seu sector. Donat que en l'àmbit dels medicaments, en general, i també respecte els medicaments que no necessiten recepta per a la seva dispensació en concret, s'han publicat els seus respectius codis ètics, analitzarem els preceptes d'aquests codis, i els posarem en relació i anàlisi comparatiu amb les disposicions legals que tracten els mateixos aspectes.

3.4.2. Aproximació a l'ètica

Sovint, quan s'analitza l'ètica, acostumem a situar-nos en els seus orígens, de manera que en els estudis sobre ètica és tradicional remuntar-nos a Aristòtil. Però en aquest treball farem només un petit apunt relacionat amb l'origen i evolució dels plantejaments ètics, dins el context del pensament filosòfic, donat que a l'hora d'analitzar l'objecte d'estudi, i en contret, els anuncis que formen part de la mostra, ens basarem amb els preceptes ètics que s'inclouen en els codis ètics o deontològics que regulen el tipus de publicitat que estudiem, i evitarem endinsar-nos un debat massa obert o general.

Com veurem més endavant, l'Ètica ens ofereix punts de vista i reflexions que van més enllà dels punts que es puguin regular en un codi en un moment concret. Alguns dels temes ètics que ens interessa analitzar oscil·len entre l'abstracció d'alguns principis ètics, a la possible concreció dels mateixos; tema del qual en deriva sovint la facilitat o dificultat d'aplicació.

Per aquest motiu, ens interessa fonamentalment extreure, dins els codis deontològics, els principis ètics que tinguin importància per al debat ètic i moral, com per exemple, el principi de veracitat.

A nivell introductori, per comprendre quines són les aportacions que l'Ètica pot fer en relació a determinats temes, és útil conèixer l'evolució de les idees i els conceptes que s'han anat debatent al llarg de la història fins el moment actual.

Per això, a grans trets, serà útil repassar les principals teories ètiques i analitzar les aportacions, propostes i tesis d'una sèrie d'autors rellevants. D'aquesta manera podrem anar extraient quins són els temes que van preocupar en moments i contextos concrets, i quins d'aquests s'han anat mantenint fins arribar avui en dia. És evident que l'ètica, com el pensament, s'ha de situar juntament amb el valor que se li atorga en cada moment de la història.

Els temes que preocupen i entren en el debat ètic estan relacionats amb els valors i els conflictes d'interessos que tindrem en compte a l'hora de conformar aquest marc de referència.

Significat dels termes ètica, moral i deontologia

El treball de Valverde ens serveix per introduir aquest tema, donat que realitza una compilació dels conceptes i fonaments que es tenen en compte en l'anàlisi ètica del sector farmacèutic, la qual inclou la publicitat d'aquesta activitat. En relació a la terminologia, Valverde (2001:29) comenta que:

“sovint s'ha associat la deontologia amb l'ètica i la moral. Fins i tot s'han arribat a utilitzar aquests termes com a sinònims. En aquest sentit, abans que s'adoptés la paraula deontologia, s'utilitzava el terme de moral per a referir-se a les qüestions que actualment són pròpies de la primera”.

En relació als vocables “ètica” i “moral” assenyalar que el primer té origen en fonts llatines, mentre que el segon deriva del grec. D'acord amb Valverde, alguns autors consideren l'ètica com la teoria de la moral (Valverde, 2001:20-30). L'ètica, per tant, es pot definir com:

“aquella part de la filosofia que estudia la moralitat de l'obrar humà; és a dir, considera els actes humans en quant són bons o dolents. La moral, per la seva banda, s'ocupa d'adequar els actes humans –actes lliures– amb alguns criteris, normes o lleis que deriven de la mateixa naturalesa de l'home, el seu vertader ser.”

Segons Spaerman, citat per Valverde, “anomenem moral a una sèrie de normes de conducta reconegudes, i ètica –popular o filosòfica– a la fonamentació d'aquestes normes”.

En l'àmbit de la deontologia professional, Valverde (2001:36) ens recorda que la majoria dels autors no solen fer cap diferenciació entre els termes moral i ètica, fent-los servir de manera indistinta segons els casos. D'aquesta manera, sembla que el sentit del terme moral es refereix més a la vessant social, i l'ètica a la fonamentació dels principis i normes. En aquest sentit, Cortina, (1998:25) ens remet a Habermas, quan ens comenta que “la moral no respon a la qüestió de «qui sóc» o «qui desitjo ser», sinó a la qüestió de quina norma volem compartir i com podem ser regulats els conflictes d'acció i interessos comuns”.

Dins el sector de la publicitat, Todoli (1977:19) ho concreta de la següent manera: "l'ètica és el conjunt de principis normatius que fonamenten els deures i drets de l'àmbit de la publicitat. En aquest sector estem dins l'ètica social i, més en concret, de l'ètica professional pel que fa a un aspecte concret del món dels negocis: la publicitat."

Característiques de l'ètica

En el treball realitzat per Valverde (2001:30-32) es sintetitzen de manera molt didàctica les característiques principals dels temes que es poden o no considerar des de l'ètica:

1. No són susceptibles de valoració ètica els actes que impliquen una absència de coneixement o els que s'executen sense llibertat suficient. Les coses ètiques es presenten com una ordenació de les accions humanes que, en sentit estricte, són aquells actes de l'home que es basen en un suficient coneixement de causa i són realitzats en virtut de la llibertat pròpia del subjecte.
2. L'estudi de l'ètica posseeix una dimensió eminentment pràctica. No persegueix el saber en ell mateix, sinó el coneixement necessari per actuar correctament.
3. Quan l'ètica parteix de postulats inaccessibles a la raó, deixa de ser ciència filosòfica per a convertir-se en ciència teològica. L'ètica té un caràcter filosòfic, ja que estudia, a la llum de la raó, les exigències morals que es deriven de la naturalesa humana.
4. L'ètica és dinàmica. Les circumstàncies en que s'inscriu la vida humana són molt variades, i el subjecte haurà d'afrontar continuadament nous reptes per als que possiblement no s'hagin previst solucions.
5. L'ètica no és quelcom arrelat només en la intenció subjectiva, sinó que té una dimensió social.

D'aquestes característiques en podem derivar, segons Valverde (2001:32) els criteris d'eticitat, ja que considera que els actes personals no venen donats, no són el resultat de forces o impulsos exteriors o inherents a l'ésser, sinó que procedeixen de la seva autodeterminació de la seva decisió lliure.

Evolució històrica i síntesi de les principals teories sobre l'Ètica

D'acord amb Valverde (2001:35) l'ètica o moral ha ocupat un lloc molt important en la cultura occidental. Donat que el punt de sortida el trobem amb Aristòtil, ens remuntarem breument a les primeres aportacions de l'ètica, per tal d'oferir una visió panoràmica breu en la que es sintetitzin els diferents plantejaments i doctrines ètiques.

Quadre nº 13: Síntesi de les principals teories sobre l'Ètica	
L'idealisme platònic.	La intel·ligència ben empleada porta al bé, i amb el bé hi ha el que és bo i just.
El realisme aristotèlic.	El bé propi de l'home és la intel·ligència, per la qual cosa aquest ha de viure segons la raó que el porta a les virtuts. La virtut és un hàbit que fa bo al que la practica.
L'ètica estoica.	(s. IV a C). Per a viure de manera recta és precís lluitar contra les passions, tant contra les bones com les dolentes. Reprèn aquest plantejament Spinoza, al s. XVII.
L'ètica dels béns i l'utilitarisme.	Té origen en l'ètica d'Epicur. L'home ha de fer allò que més li agrada, el que li aporta més plaer. Adaptada per l'hedonisme i l'utilitarisme. La concepció utilitarista (Bentham) es basa en que el que és bo és en sí és incognoscible, l'únic que interessa és el que pot ser bo per algú, és a dir, el que és útil. El principi d'utilitat es basa en aconseguir la major felicitat del major nombre de persones. (Stuart Mill). L'objectiu de l'ètica és la major felicitat per al major nombre de persones.
L'ètica de l'hàbit.	Hume rebutja qualsevol fonamentació racional per a l'ètica i la relega a una qüestió de sentiment relacionada amb els hàbits i els costums. Hume. Adam Smith.
L'ètica dialògica.	Parteix del pressupost que la raó humana és dialògica i que, per tant, no es podrà decidir quines normes són morals si no és a través d'un diàleg entre els afectats i que tots arribin a la convicció que les normes són correctes.
L'ètica contractualista.	Té les seves arrels en les idees del contracte social. (s. XVII i XVIII). Hobbes, Locke i Rousseau. Els principis morals són el resultat d'un contracte o acord entre els agents morals que formen part d'una comunitat moral. D'aquesta manera, el contingut moral és el resultat d'una decisió conjunta entre els membres de la comunitat.
L'ètica sociològica.	Durkheim. La societat ens mana perquè és exterior i superior a nosaltres. La distància moral que hi ha entre ella i nosaltres la converteix en una autoritat davant la qual la nostra voluntat s'inclina, i per altra part és interior a nosaltres. Aquesta visió tendeix a fer de la societat el fonament i el subjecte principal de l'ètica.
L'ètica de normes.	Kant. Es tracta d'una ètica racionalista, sustentada en la norma, que condueix, en darrera instància, a reduir la moralitat al seu compliment. L'imperatiu categòric satisfà aquesta fonamentació de l'ètica. L'home ha d'actuar de tal forma que aquesta actuació es pugui convertir en llei universal.

En l'actualitat, coexisteixen alguns d'aquests plantejaments a l'aplicació pràctica, tal com podem comprovar en els treballs de Valverde i Bauchamp. Segons Valverde (2001:40) a la pràctica que es duu a terme en l'entorn de la indústria farmacèutica –investigació, promoció, etc.– oscil·la entre un model utilitarista i un model basat en el predomini d'una sèrie de principis dictats per un consens professional o demanda social. En ambdós casos ens trobem amb plantejaments parcials i incomplets dels models que hem esquematitzat abans.

El treball de Bauchamp i Childress, sobre ètica en la biomedicina, analitza una sèrie de dilemes morals d'acord amb el posicionament utilitarista, que contrasta sovint amb el Kantisme, que són els que més eines de reflexió aporten al debat

sobre temes relacionats amb la salut i la promoció de la salut. Per tant, ampliarem una mica aquestes dues corrents de pensament ètic per tal d'extreure'n alguns elements de reflexió que ens seran útils per al nostre objecte d'estudi.

L'ètica de l'utilitarisme

Si mirem de sintetitzar-ho al màxim, podem sostenir que l'utilitarisme és una teoria que es basa en les conseqüències. D'aquesta manera, una acció serà correcta o incorrecta en funció de l'equilibri entre les seves conseqüències bones o dolentes. Així, l'acte correcte és aquell que, des d'una perspectiva impersonal, que atorga importància igual als interessos de cadascuna de les parts afectades, obté el millor resultat de tots els possibles.

El principi d'igualtat estableix que hauríem de procedir sempre de la forma que permeti obtenir el màxim benefici possible, o al menys, el mínim perjudici possible, en el cas que només es poguessin obtenir resultats no desitjats.

Segons Bauchamp (1999:45) l'utilitarisme ofereix molts exemples de la vida quotidiana per demostrar que és una teoria practicable i que tots recorrem al seu mètode per decidir com hem d'actuar estudiant els objectius i els recursos dels que disposem i considerant les necessitats de totes les parts implicades.

Tot i que tots els utilitaristes comparteixen la idea que els actes humans han de ser avaluats moralment en funció de la producció del valor màxim, no semblen estar d'acord sobre quins són els valors més importants. Desenvoluparem el tema dels valors en l'apartat 3.4.3. Segons aquesta teoria, l'objectiu és equilibrar els interessos de les persones afectades.

Malgrat observem una sèrie d'aspectes positius, també hem de tenir en compte que d'acord amb plantejaments de tipus utilitaristes portats al límit es podria arribar a permetre també actes immorals, i per altra banda, en alguns casos, es considera que exigeix massa, ja que el principi d'utilitat és un principi maximitzador. Els plantejaments utilitaristes afirmen que la moral habitual és massa dèbil o indefinida en les seves exigències i caldria establir requeriments més rigorosos. Pel que fa a aquest punt, exigeix a les persones que renunciïn a molts objectius o coses que valoren en la vida amb el propòsit de maximitzar els resultats d'altres persones, pensant en la majoria. Des d'aquest punt de vista, l'utilitarisme exigeix que les persones actuïn sense interessos ni objectius personals. En aquest punt, doncs, és una teoria que no compleix el principi de viabilitat, ja que les seves exigències són tant dures que és possible que no siguin complertes per moltes persones.

Ara bé, també cal destacar els aspectes positius, com és l'obligació d'avaluar objectivament els interessos de totes les parts i de realitzar una elecció imparcial per maximitzar els bons resultats. Com hem comentat abans, l'utilitarisme és una teoria basada en les conseqüències, però també es basa en el principi de beneficència, és a dir, analitza la moral sobre la base de l'objectiu de promocionar el benestar. Per això els seus plantejaments s'utilitzen en els temes morals relacionats amb la medicina i la bioètica.

L'utilitarisme, sovint, exigeix més que les regles de la moral comú; però aquesta aparent debilitat de la teoria es converteix en un dels seus punts forts. En moltes ocasions, la visió utilitarista, a l'aconsellar-nos que ens basem menys en les conviccions quotidianes i més en els judicis sobre el benefici, ens està imposant una obligació; amb la qual cosa veiem un punt de compatibilitat amb la teoria següent.

L'ètica del Kantisme

El Kantisme és una teoria basada en les obligacions. D'entrada, aquest segon tipus de teories nega bona part del que hem sostingut d'acord amb les teories utilitarismes. Des d'aquesta posició, que segueix el pensament d'Immanuel Kant, afirmen que hi ha altres característiques de l'acte, a part de les conseqüències, que estableixen si una cosa és correcta o incorrecta.

Segons aquesta corrent de pensament, el judici moral s'ha de basar en raons que puguin ser generalitzades per a casos similars. La mentida és, per exemple, un acte que no pot ser universalitzat com a norma de conducta sense donar lloc a una gran contradicció. Segons el Kantisme no és correcte utilitzar les persones únicament com a mitjà per obtenir el fi d'altres.

El plantejament de Kant sosté que la moral està basada en la raó pura i no en la tradició, en la intuïció, en la consciència, en l'emoció o en actituds com la compassió. Aquest filòsof considera que els éssers humans són criatures amb el poder racional de resistir el desig, la llibertat i la capacitat d'actuar segons consideracions racionals. Estableix que el valor moral d'un acte depèn única i exclusivament de l'acceptabilitat moral de la regla o màxima en què es basa.

Segons Kant, l'obligació moral depèn de la regla que determina la voluntat de l'individu. Un acte té valor moral, doncs, només si és realitzat amb bona voluntat, és a dir, si existeix una raó moralment vàlida que justifiqui l'acció. Kant considera que una persona no ha d'actuar només d'acord amb l'obligació, sinó en nom de l'obligació. És a dir, per a que el motiu tingui valor moral ha de reconèixer que pretén aconseguir allò moralment exigit. Per exemple, si la indústria farmacèutica expliqués els riscos i contraindicacions d'un medicament

només per por a ser sancionada per l'Administració o rebre una reclamació pels consumidors, i no ho fa perquè li importi la veracitat o li preocupi la salut dels consumidors, la indústria farmacèutica està fent el que és correcte, però l'acte no té cap mena de valor moral. Si els agents fan el que és moralment correcte només per por, per plaer o per egoisme, els manca la bona voluntat necessària que deriva d'actuar en nom de l'obligació.

L'imperatiu categòric, doncs, estableix què és el que hem de fer independentment dels nostres desitjos. Requereix la conformitat incondicional de tots els éssers humans. Segons el plantejament de Kant "l'individu ha d'actuar en tota ocasió de forma que sempre desitgi que la seva màxima es converteixi en llei universal". D'acord amb això, Kant diu que tots els imperatius particulars d'obligació, tots els deures que obliguen moralment, estan justificats per aquest únic principi.

D'aquestes dues corrents de pensament, Utilitarisme i Kantisme, en podem extreure una sèrie de reflexions sobre la manera d'enfocar temes ètics actuals, que centrarem en l'anàlisi dels codis deontològics que afecten al sector dels medicaments no subjectes a prescripció i, en concret, la seva posició pel que fa al contingut i forma dels missatges publicitaris.

Regles i principis ètics

En els temes d'anàlisi ètica és necessari establir una subtil diferenciació entre regles i principis. En ambdós casos es tracta de generalitzacions normatives que guien els actes, però segons l'anàlisi de Beauchamp les regles tenen un contingut més específic i un abast més restringit que els principis.

Els principis no funcionen com normes de conducta precises que estableixin com s'ha d'actuar en cada circumstància, mentre que les regles, més detallades, sí. Els principis són guies generals que deixen lloc al judici particular en casos específics i que ajuden explícitament en el desenvolupament de regles i línies d'acció més detallades.

Ens interessa analitzar com s'apliquen els principis davant casos concrets, en la valoració que fem, per exemple davant les possibles conseqüències o efectes d'un missatge publicitari.

Beauchamp i Childres, a "Principis d'ètica biomèdica", ens posen uns exemples molt clars que interrelacionen i conformen quatre grups de principis:

a) d'acord amb el respecte a l'autonomia s'estableix la necessitat de respectar la capacitat de les persones a l'hora de prendre decisions; b) el principi de no

maleficència consisteix a evitar causar danys i perjudicis; c) el principi de beneficència fa referència al grup de normes sobre l'adjudicació de beneficis i anàlisis perjudicis-beneficis i cost-beneficis; i d) el principi de justícia el conformen el grup de normes que garanteixen la distribució justa de beneficis, riscos i costos d'acord amb criteris de justícia distributiva.

A més, en relació als quatre grups de principis, Bauchamp defensa varis tipus de regles que especifiquen principis i línies d'acció com són les següents:

- Regles substantives: Les regles sobre la veracitat, la confidencialitat, la intimitat, la fidelitat, l'adjudicació de l'assistència sanitària, temes com el suïcidi assistit, el consentiment informat, etc. han de ser formulats com a guies per a l'acció, així resulten més específiques que els principis abstractes.
- Regles d'autoritat: Són regles sobre qui pot i ha de realitzar els actes. Per exemple, en l'àmbit mèdic, qui pren les decisions.
- Regles procedimentals: Estableixen quins procediments s'han d'utilitzar. Per exemple, prendre decisions per determinar l'adjudicació de recursos mèdics escassos.

D'acord amb aquest marc de referència, qualsevol disciplina ètica requereix obtenir informació rellevant sobre els fets, valorar la seva fiabilitat, i estudiar solucions alternatives als problemes que s'han pogut identificar. La teoria ètica suposa, llavors, una contribució important per altres disciplines, en el nostre cas, l'anàlisi de la publicitat i la promoció dels medicaments i la salut.

El fet que el nostre objecte d'estudi sigui un possible camp de treball per a l'ètica depèn en part de si els seus principis i regles poden ser especificats de manera justificada. Els principis i preceptes ètics que trobem en els codis necessiten especificacions dels principis del nostre marc de referència. Per això, convé analitzar quines són les possibles limitacions, i com es preveu la manera de resoldre eventuais dilemes més complexos en la mesura que aquests puguin sorgir. És important que hi hagi una coherència i recolzament mutu entre tot el conjunt de normes morals o ètiques.

Seguint els plantejaments de Bauchamp, un dels objectius que tota teoria moral ha de tenir per a la seva justificació és passar dels nivells generals de la teoria a regles, judicis i normes particulars que s'ajustin a decisions que s'han de prendre constantment en la vida moral.

Tal com hem comentat abans, les regles tenen un contingut més específic i un abast més restringit que els principis. Els principis són més abstractes i només

es veu el seu incompliment en casos flagrants, evidents, però deixen un gran marge d'interpretació, i és convenient concretar-ho sempre que sigui possible.

S'ha de procurar formular, doncs, els principis ètics de manera coherent i universal, és a dir, pensant més enllà que en un cas concret. Tanmateix, és important que estiguin preparats per resistir enfrontaments comparatius, i siguin prou flexibles per afrontar els nous problemes que necessitaran solucions pràctiques i creatives.

Definir i ponderar principis

Els principis abstractes, sovint, han de ser desenvolupats conceptualment i modelats normativament per a que tinguin alguna connexió amb normes de conducta concretes i judicis pràctics. Al definir els principis en un camp concret s'ha de tenir en compte diversos factors, com l'eficiència, les regles institucionals, el dret, i l'acceptació dels mateixos per part dels usuaris.

A l'hora de ponderar, ens podem trobar amb dos o més principis que no siguin coherents els uns amb els altres, per exemple la delimitació entre els medicaments que es financen i els que no es financen pot estar relacionada amb la necessitat dels pacients, amb el fet de tenir o no efectes secundaris i perills relacionats amb el seu consum, amb la decisió dels laboratoris de fer, o no fer, publicitat, etc.

Alguns d'aquests principis distributius no són coherents, ja que acceptar-ne un d'ells suposa eliminar o anar en contra dels altres. Per tant, ens caldrà especificar els límits de cada principi i ponderar-los.

A més, aquests principis han de ser coherents amb altres principis i regles com les normes sobre no discriminació, i la possibilitat d'assumir les despeses dels medicaments, en alguns casos, costosos. També caldria una major reflexió sobre el dret de fer publicitat dels anunciants, a l'empara de la llibertat d'expressió, i el dret dels consumidors a rebre una informació objectiva, veraç, sense exageracions ni elements de confusió o ambigüitat. I en la mateixa línia, podríem afegir el debat sempre implícit sobre què s'hauria de considerar informació i què no, per delimitar-la davant la persuasió.

La proposta d'aquestes temes d'anàlisi ens suggereix que tots els sistemes morals presenten algun grau d'indeterminació i incoherència, demostrant que no tenen la capacitat d'evitar alguns dels conflictes que poden sorgir entre principis i regles.

La coherència es pot aconseguir mitjançant el posterior desenvolupament de les normes i sempre que aquestes es recolzin entre sí. Els principis, les regles i els drets requereixen una ponderació, a més d'una especificació. Els principis ens orienten cap a determinats tipus de conducta, però els principis per ells mateixos no entren en conflicte entre ells.

Especificar implica desenvolupar el significat i abast de les normes. Ponderar consisteix en deliberar i calcular la importància de les normes. Ambdós ajuden a aconseguir una major coherència.

Per dur a terme la ponderació entre les diverses obligacions que han entrat en conflicte convé fer balança i contrapesar. Per a ponderar de manera justificada és necessari aportar raons bones que recolzin el judici, la decisió o la postura que es vulgui adoptar. Ponderar, per tant, és un procés de justificació en el que s'exposen les raons adequades.

La inexistència d'una pluralitat de valors i judicis no impedeix la deliberació, la ponderació, la justificació ni la presa raonable de decisions. Gairebé a diari, en la nostra vida personal, ens enfrontem amb situacions en les que hem d'escollir entre valors plurals i en conflicte i hem de ponderar varis arguments. Algunes d'aquestes eleccions són morals, però moltes no ho són.

El procés de ponderació ha de ser considerat amb la mateixa seriositat que el procés d'especificació ja que ambdós són necessaris per a realitzar un judici ètic.

3.4.3. Els valors

L'anàlisi i la ponderació dels valors és un tema que es realitza sovint de manera implícita, en la majoria de situacions i decisions quotidianes. Però degut a que no totes les coses tenen la mateixa importància ni arriben tenir el mateix tipus de conseqüències, ens interessa fer emergir els valors més rellevants i, en especial, aquells que afecten a la qualitat de les relacions humanes. D'acord amb Valcárcel (a Cortina, 1998:411) "denominem valor o valors a un conjunt no ben especificat de termes que denoten entitats abstractes, és a dir, que no són objectes", com per exemple pau, justícia, bellesa, bé, igualtat, solidaritat o veritat.

Aquesta autora afegeix que els termes amb què fem referència als valors poden ser més abstractes o més concrets. Bé o bellesa, per exemple, són bastant abstractes; en canvi, fidelitat o valentia semblen més concrets, Així Cortina, (1998: 412), ens diu que:

“Dins la multitud de termes que denoten valors, els més abstractes són considerats absoluts, és a dir, invoquen major acord, mentre que altres es conceben com a relatius. Tot això mostra que en el llenguatge corrent, l’ús de “valor” o “valors” està de fet carregat. Per una part, té la càrrega ontològica de l’efectiva ordenació del món en que s’insereix; per altra, és qüestió en ligit si s’ha de parlar de valor en absència de suports de valor o coses valuoses.

La constatació d’existència de valor és molt simple, i té a veure amb el fenomen universal de la valoració. Cap llenguatge natural és merament descriptiu. Els llenguatges suposen teories del coneixement inexplícites, i per tant, ontològiques”.

Valcárcel (a Cortina, 1998:411) explica que el terme valor, tot i que és d’ús relativament corrent, està molt lluny de ser intuïtiu. Segons Cortina, actualment, el terme valor, en els seus usos acadèmics, està associat preferentment amb un tipus de filosofia que va tenir el seu període dominant a l’Europa de la primera guerra mundial, i el període posterior d’entreguerres, els més destacats conreadors d’aquestes teories van ser Scheler i Hartmann. Se les va denominar teories del valor. Tot i així, la influència i marges veritables d’aquesta forma de pensament són molt amplis. Els treballs de Dilthey, Simmel o Weber s’inscriuen, segons Cortina, en conceptes molt similars al de les teories del valor.

En matèria de valors, hem de tenir en compte també autors com Kant, Lotze, Windelband, Ehrenfelds i Nietzsche. Segons Kant, concebem els valors com a pactes o convencions admeses dins les quals es desenvolupa la vida, és a dir, formen part de la vida, la modelen i la limiten. Des del punt de vista social i històric hem d’entendre i analitzar cada època com un sistema de valors.

Autors com Scheler i Hartman, citats per Cortina (1998:416) van proposar l’ordenació o jerarquia dels valors d’acord amb principis interns i de coherència vàlids per a tots els temps. A la primera part del segle XX es poden veure moltes teories del valor, des de les historicistes a les utilitaristes, passant per les neokantianes, les teories del valor fenomenològiques, les teories del valor en sentit estricte com les de Hartman i Scheler, la síntesi que fa Heidegger, i les teories dels valors hermenèutiques derivades d’aquest autor.

També Wittgenstein, en el *Tractatus*, comentat per Cortina (1998:417) comparteix l’ús neokantià de “valor”. Segons aquest autor, si hi hagués un valor que fos realment un valor, hauria de tenir unes característiques intemporals i referencials, d’acord amb el plantejament de Windelband.

Wittgenstein funciona, de fet, amb l’escissió entre el món dels fets i el món dels valors de l’etiologia neokantiana. I per tant, afirma que en el món dels fets no hi ha cap tipus de valor, perquè si n’hi hagués hauria de ser fora de la completa

esfera del que succeeix i és del cas. És a dir, en el món no existeix el conglomerat atemporal i regulatiu anomenat “valor”, en el món dels fets; si es contempla el món com un tot, això és, en l’esfera de les coses místiques, el cas podria ser un altre.

Malgrat la seva importància, els que s’anomenen valors, en un context determinat, poden no haver-ho estat en altres moments de la història, ja que no sempre estem davant valors o principis absoluts. En el nostre entorn i moment actual, ens interessa tenir en compte les consideracions de Lipovetsky (2003:33) a “Mort de la moral o resurrecció dels valors: quina ètica hem d’aplicar en els nostres dies?”. Segons Lipovetsky:

“En els nostres dies, interrogar-nos sobre la moral no necessita excessives ni complexes justificacions. Els homes i les dones, en gran nombre, creuen que ja no hi ha moral, que per arreu imperen el cinisme, l’egoisme, l’anarquia dels valors. Aquest tipus de lamentació no constitueix una novetat. Des de Rousseau no hi ha res més comú que la temàtica centrada en la decadència de la moral i de la cultura. Això no obstant, sembla que el sentiment de dissolució de la moral s’hagi accentuat encara més amb la regressió de la influència de l’Església, amb l’entronització dels diners i la puixança del neindividualisme. Ara bé, al mateix temps, l’ètica és cada vegada més plebiscitada i salta amb major freqüència en els titulars: la nostra època contempla com es multipliquen els interrogants ètics, els comitès bioètics, la lluita contra la corrupció, l’ètica dels negocis, el voluntariat, les accions humanitàries.”

Més endavant, Lipovetsky (2003:34) afegeix que “la revitalització de l’exigència ètica resulta tant o més significativa en la mesura que la nostra cultura quotidiana, la dels mitjans, el consum, la publicitat, es troba àmpliament dominada per la felicitat individual, l’oci, l’amor al cos i els valors individualistes de l’èxit i els diners”. Actualment hi ha una “nova inscripció social dels valors, una nova regulació social de l’ètica” (Lipovetsky, 2003:35).

D’acord amb Lipovetsky, (2003:41), la moral es troba reciclada segons les lleis de l’espectacle, del *show business* i de la distracció mediàtica. Aquesta època no crea una consciència regular, difícil, interioritzada del deure; crea més bé, per dir-ho en paraules de Jean-Marie Guyan, una “moral sense obligació ni sanció”, és a dir, una moral emocional intermitent que es manifesta especialment en les grans afliccions humanes. (Lipovetsky, 2003:42).

En aquest context, la veritable moral s’ha retraïgut a l’esfera interindividual i, per afegit, s’ha alliberat de la idea d’imperativitat regular. Això no significa que ja no existeixi moral, sinó que “la moral que domina les nostres societats és una moral interpersonal i emocional, indolora i no imperativa, una moral adaptada als nous valors d’autonomia individualista” (Lipovetsky, 2003:43).

Els valors que utilitza la publicitat

Hi ha diversos autors que han analitzat el tema dels valors en el context de la comunicació, i en concret, la publicitària: Pollay (1995), Biedma (1997), Benavides, Méndiz (2004), Caldeiro (2005).

D'acord amb Biedma (1997:62), en la línia d'Eguizábal, ens comenta que "la publicitat transmet valors però no els crea. Pretén motivar la nostra conducta sense que ens n'adonem; amenaçar-nos sense que ho notem; donar-nos ordres sense que ens n'assabentem". Per a Biedma, els valors són els sentiments d'agrat i desagrat que el subjectes projecten sobre els objectes; donat que el consum ho és de somnis i desitjos publicitaris, més que de productes reals.

Per a Biedma (1997:62) "en realitat, els anuncis reproduïxen els valors propis d'una societat orientada cap al consum superflu". Els valors que observa estan relacionats amb l'eficàcia, la utilitat, el que és saludable, maco, bo. Aquest autor considera que els mitjans de comunicació, en general, transmeten valors:

" Els mitjans reproduïxen valors sentits, mentre que l'educació ha de seguir apostant pels valors pensats. Són els valors pensats els que poden permetre al subjecte moral ben construït, escollir, seleccionar, reaccionar i recrear la informació". (Biedma, 1997:67).

D'acord amb l'exposat, Biedma considera necessària l'anàlisi pragmàtica i semàntica dels valors, actituds i insídies, dels discursos dels mitjans, dels seus objectius i dels procediments retòrics i sofítics instrumentats per aconseguir-los. Tant Biedma, com Méndiz i Caldeiro coincideixen en que la publicitat ens transmet valors, i que aquests són una petita part d'un conjunt més ampli de valors –socials– que s'obliden o deixen de banda perquè no encaixen amb els interessos comercials.

Per la seva part, Caldeiro (2005), analitza com, en els mitjans de comunicació, es produeix una transmissió dels valors dominants i hegemònics. Amb això ens mostren de manera parcial la realitat social i en moltes ocasions inclús proporcionen a l'individu una interpretació ja donada de la mateixa.

Segons Caldeiro, no existeix una coincidència entre els valors transmesos pels mitjans de comunicació i la publicitat i els que realment són desitjables, com podrien ser els valors de solidaritat, cooperació, igualtat, amicitat, bondat, sinceritat, capacitat de valorar i bellesa. Per a Caldeiro, la publicitat serveix de vehicle a un estil de vida, promovent determinats valors socials i determinats arquetips de comportament.

Per això es necessita d'una educació per als mitjans que faciliti la descodificació de la informació oculta o subliminal, i la interpretació de tot tipus de valors presents en la comunicació. La publicitat recrea el món dels valors ideals, amb la potenciació dels valors del producte i intenta formar una imatge, això és, construir la seva pròpia realitat, mostrant-nos amb major èmfasi aquells valors del producte i de la realitat que més li interessin.

Un altre autor que ha analitzat el tema de quins valors ens ven la publicitat actual és Méndiz (2004), d'acord amb el qual ens ven bàsicament joventut, autoconfiança i independència. Aquest autor considera que hi ha valors molt importants marginats en la comunicació publicitària.

A l'igual que Biedma i Caldeiro, Méndiz està d'acord amb què la publicitat ens ven valors i estils de vida, més que no pas béns i serveis. Algunes marques venen el concepte i valor de la felicitat, altres la de la joventut, llibertat, creativitat, intel·ligència i individualisme.

El treball d'aquest autor es basa en les diverses investigacions de Pollay, realitzades a mitjans dels anys vuitanta als Estats Units, a través de les quals va identificar i establir una taula de quaranta dos valors. Va treballar amb una mostra de quatre cents anuncis de diversos països, i va establir una sèrie d'inferències de valor entre els anuncis d'unes mateixes categories de producte. La conclusió principal va ser que la publicitat no impulsava per igual els valors de la societat en la que es troba, sinó que suposava una distorsió. Pollay va considerar que la societat es podia considerar un mirall de la societat, però un "mirall distorsionat". Segons Pollay, citat per Méndiz:

"no tots els valors són igualment aptes per a la seva utilització en els anuncis publicitaris. Alguns poden ser més fàcilment associats als productes, altres permeten una major visualització [...] De tal manera, que si bé és cert que la publicitat reflecteix valors culturals, ho fa sempre segons criteris estratègicament seleccionats: acollint i reforçant determinades actituds, comportaments i valors amb molta més freqüència que altres".

La recerca de Domínguez, citada per Méndiz, ens situa en l'anàlisi dels valors en la publicitat televisiva. En el seu estudi, i d'acord amb el treball previ de Pollay, estableix tres grans grups de valors:

- Valors del jo: èxit, comoditat, plaer, seguretat, etc.
- Valors col·lectius: novetat, joventut, tecnologia, progrés, etc. i,
- Valors transitius (que impliquen sortir d'un mateix per a obrir-se als altres): amicitat, convivència, servei, solidaritat, etc...

A l'igual que en les conclusions de Pollay, es constata que la publicitat no reflecteix tots els valors d'una societat, sinó només aquells que estan més vinculats a un estil de vida consumista. En la mateixa línia, les conclusions de Méndiz ens confirmen que el valor més utilitzat en la publicitat a televisió és el de comoditat, confort i facilitat d'ús. El segon valor més emprat és el de plaer i gaudi; i el tercer el preu, allò que surt bé de preu.

Per tant, els valors dels espots apelen sobretot a les tendències més utilitaristes. D'acord amb les seves conclusions, els valors més relegats de la publicitat actual són:

- els de caràcter transitiu i altruista (amistat, comprensió)
- els valors més tradicionals (patriotisme, respecte als grans, maduresa, tradició)
- els que impliquen responsabilitat personal (competitivitat, treball/esforç).

Segons el treball dels diversos autors referenciats, la publicitat ens transmet els següents valors: felicitat, competitivitat, èxit (social i sexual), erotisme-bellesa, modernitat, higiene, sentiments units al consum (consumisme), comoditat, tecnologia, joventut, sentit pràctic, simplicitat, intel·ligència, creativitat. La publicitat no promou, en canvi: esforç, sacrifici, estalvi, autoritat, castitat, solidaritat, humilitat, acceptació del fracàs i el dolor, qualitat o servei.

Entre altres efectes, la publicitat ha contribuït a difondre determinats valors i estils de vida, molt per sobre d'altres. La pràctica totalitat dels textos legals sobre publicitat que hem analitzat defineixen amb tot detall les responsabilitats en l'àmbit comercial, però molt poques al·ludeixen –ni tan sols de passada– a les seves responsabilitats en la configuració dels valors i estils de vida.

La televisió, gràcies a la gran quantitat de recursos (música, imatge, sons, moviment, etc) ha consolidat una publicitat cada vegada més emotiva i espectacular, en detriment d'una altra més informativa i racional. La publicitat s'ha convertit en una mena de comerç de valors: una publicitat més simbòlica que real, més emotiva que racional; però efectiva, al cap i a la fi.

Els rols culturals en la publicitat i els missatges de la publicitat actual operen sempre en un doble camp: per una banda, en l'esfera del màrqueting, en la que se'ns venen productes i marques; i per altre, en l'esfera d'allò social, perquè els anuncis comercials venen valors i estils de vida.

Es precisament la forta càrrega visual i emocional dels espots comercials la que fa que la publicitat en la televisió un vehicle especialment eficaç per la transmissió d'actituds i estils de vida.

Méndiz, d'acord amb els autors citats prèviament, estableix una taula amb 39 valors:

Quadre nº 14: Relació de valors, d'acord amb la investigació de Méndiz

1. amistat, convivència; 2. autoestima, cura d'un mateix; 3. bellesa, atracció, seducció; 4. qualitat; 5. col·lectivitat, pertinença al grup; 6. comoditat, confort, facilitat d'ús; 7. competitivitat; 8. comprensió, tendresa; 9. distinció, exquisidesa; 10. ecologia; 11. economia, bon preu (o bé de preu); 12. efectivitat, utilitat; 13. evasió, independència, llibertat; 14. èxit; 15. família; 16. globalitat, internacionalitat; 17. joventut; 18. màgic, miraculós; 19. modernitat, moda; 20. natural, natura; 21. novetat i varietat; 22. ordre, neteja; 23. patriotisme; 24. plaer, gaudi, relaxació; 25. poder; 26. popularitat (producte conegut); 27. respecte als grans, maduresa; 28. riquesa, diners; 29. saviesa, afany de saber; 30. salut; 31. seguretat i protecció; 32. servei, atenció al client; 33. sexe, sensualitat; 34. solidaritat; 35. status social; 36. tecnologia; 37. treball, esforç; 38. tradició; i 39. únic, incomparable.

Font: elaborat a partir de Méndiz (2004)

En la mateixa línia que els autors anteriors, trobem Eguizábal, segons el qual (2009:17) el valor d'ús decau en benefici del valor de representació. Per Eguizábal (2009:21):

“ els anuncis defineixen les formes de felicitat, ens senyalen el que hem de desitjar [...] La finalitat no és el cotxe sinó els paisatges que podrem gaudir conduint, no és el perfum sinó les parelles que aconseguirem seduir [...]. La finalitat no és el producte, sinó l'anunci. Tant el qui com l'on són instàncies imaginàries.”

3.5. Anàlisi dels codis deontològics

En l'àmbit de les empreses i els entorns professionals i sectorials, l'ètica es presenta en forma de codis deontològics. A través d'aquests ens podem fer ressò de la problemàtica que es planteja de manera més freqüent dins de cada sector d'activitat econòmica.

D'acord amb Todoli (1977:19) la deontologia, tot i que no ha de confondre's amb una ètica general, tampoc es pot equiparar a una casuística que intenti donar receptes per a cada cas particular. La deontologia, segons aquest autor, és una part de la ciència de l'ètica que intenta aplicar les conclusions d'aquesta als múltiples aspectes de la vida professional, tant complexa i tant àmplia com se'ns presenta en la vida contemporània.

Els codis deontològics ofereixen, com a aspecte positiu, uns documents a partir dels quals es pot treballar i reflexionar, per tal que un col·lectiu professional, pugui fer la seva feina d'acord amb una sèrie de principis ètics i morals. Ara bé, hi ha autors que ens comenten alguns punts febles com la creença que els codis afavoreixen l'anunciant perquè les possibles sancions semblen menys oneroses que les possibles sancions legals (Saalek, 2004:173).

Per la seva banda, Teyssier (2004: 45) en relació a la sanció moral, ens comenta que casos com l'expulsió de l'associació a la que pertany l'empresa que actua de manera no ètica i considera que poden ser mesures eficaces si es donen a conèixer al públic, ja que la reputació és un element important per aconseguir i mantenir clients.

En relació a l'objecte d'estudi –la publicitat dels medicaments– hem de tenir en compte els codis deontològics de dos sectors, els de la publicitat i els que fan referència a la publicitat dels medicaments. En el sector de la publicitat, De Miguel (2005:98) ens diu que “els codis de conducta són típicament elaborats en el marc d'una organització o associació empresarial representativa del conjunt de la indústria, de manera que inclou els anunciants, les agències de publicitat i els mitjans de comunicació.”

En relació a les obligacions ètiques, Saalek (2004:180) diu que n'hi ha de diversos tipus. Les pròpies agències de publicitat tenen codis que han de respectar els seus membres. Aquest autor comenta com a problema que l'única sanció per la falta de compliment és l'expulsió de l'organització a la que pertanyen, tal com havia comentat abans Teyssier; i a la pràctica no és un tema que succeeixi gaire sovint.

L'any 1973 es va publicar a Espanya el primer Codi d'ètica per a la publicitat de medicaments. Segons ens comenta Todoli (1977:111) es va promulgar en la II Convenció de la Indústria Farmacèutica Espanyola. Aquest codi, sosté Todoli, reunia una minça formulació de les característiques tècniques i morals que devia reunir la publicitat dins el món de les especialitats farmacèutiques.

En relació als codis deontològics, Saalek utilitza com a referència els codis que es van implantar en el Regne Unit, on es va crear l'ASA (*Advertising Standards Alliance*) i l' *Advertising Practice Committee*, que té el *Code of Advertising Practice*. En els anuncis de medicaments dirigits a la professió mèdica i afins es controlen pels codis de la ABPI, similar al que en el nostre país és Farmaindustria. En el Regne Unit hi ha també la *Property Association of Great Britain*, que és l'associació comercial que representa els interessos i opinions dels fabricants de medicaments de dispensació lliure, equivalent al que representa l'ANEFP - Associació de Cura de la Salut Personal- a Espanya.

Segons Saalek (2004:183) els objectius de les lleis i els codis és controlar les activitats dels que fabriquen i venen medicaments i protegir el públic en front la informació enganyosa i exagerada. En bona part han estat satisfactoris, comenta; però en algunes àrees continuen sent motiu de preocupació, en particular en la mesura en que es relacionen amb la publicitat dirigida al públic

Per altra banda, Lipovetsky (2006:66) comenta quina és l'aportació dels deontòlegs a favor de les grans empreses:

“Com que tenen al seu càrrec assegurar la transparència dels mercats i fer respectar les regles del bon comportament professional, porten a terme un paper essencial: impedir els processos i altres avaluacions dels responsables, així com evitar les sancions econòmiques i penals, que poden ser contundents i això mitjançant un treball d'observació i de vigilància de les operacions en curs.”

3.5.1. Codis deontològics analitzats

Els codis deontològics que fan referència al contingut i forma dels missatges publicitaris en general i, en concret, en la publicitat dels medicaments, són els que es relacionen a continuació:

Quadre nº 15: Codis ètics amb referències al missatge publicitari

1. Codi de normes deontològiques per a la promoció i publicitat dels medicaments autoritzats sense recepta mèdica no finançats pel Sistema Nacional de Salut i altres productes per a la cura personal de la salut (ANEFP). 2007.
2. OMS, 1988 Criteris ètics per a la promoció dels medicaments
3. Codi internacional ICC de pràctiques lleials en matèria de publicitat. (Versió 1997 i 2011)
4. Codi de conducta publicitària de l'Associació per a l'Autoregulació de la Comunicació Comercial.
5. Codi espanyol de bones pràctiques de promoció de medicaments i d'interrelació de la indústria farmacèutica amb els professionals sanitaris.
6. Departament de salut. Direcció General de Recursos Sanitaris. Requisits i condicions per a la publicitat de productes sanitaris adreçada al públic. 2009.
7. Guia del Sistema Nacional de Salut per a la publicitat de medicaments d'ús humà dirigida al públic; i Codi de bones pràctiques sobre la publicitat de medicaments dirigida al públic. Direcció general de farmàcia i productes sanitaris. 2011.

1. Codi de normes deontològiques per a la promoció i publicitat dels medicaments autoritzats sense recepta mèdica no finançats pel Sistema Nacional de Salut i altres productes per a la cura personal de la salut (ANEFP) Versió 2007.

L'ANEFP –Associació per a la cura personal de la salut– representa als laboratoris que fabriquen i comercialitzen medicaments no subjectes a prescripció així com també productes per a la cura personal de la salut. Un dels objectius de l'associació, segons s'estableix en el codi, és estimular i garantir el màxim nivell de qualitat en el desenvolupament, fabricació, comercialització i publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció i dels productes de parafarmàcia.

El codi comença fent unes definicions, i estableix tot seguit els principis bàsics, als que segueixen les regles de comunicació per als medicaments no subjectes a prescripció, que són les que analitzem en aquest treball. El codi és d'aplicació a les empreses associades a l'ANEFP en tot allò que es refereixi a les activitats de promoció i comunicació, tant en el sentit dels missatges com en la seva redacció, la qual inclou les paraules, xifres, i expressions gràfiques, escrites o locutades.

En aquest codi s'estableixen els principis que han d'orientar els missatges publicitaris dels medicaments no subjectes a prescripció, que complementem amb l'observació, interpretació i anàlisi d'un conjunt més ampli de codis i de disposicions legals, per tal d'abordar l'objecte d'estudi en una dimensió el més completa possible.

2. OMS, 1988 Criteris ètics per a la promoció dels medicaments

Dins la preocupació de l'OMS per aconseguir que es faci un ús racional dels medicaments, en una conferència d'experts celebrada l'any 1985 va aprovar una estratègia que va ser posteriorment aprovada per la 39^a Assemblea Mundial de la Salut (Resolució WHA 39.27). Aquesta estratègia va abastar, entre altres temes, l'establiment de criteris ètics per a la promoció de medicaments, que suposava l'actualització i ampliació dels criteris ètics i científics de l'any 1968.

El principal objectiu dels criteris ètics per a la promoció de medicaments va consistir en recolzar i fomentar la millora de l'atenció primària mitjançant l'ús racional dels medicaments. Des de l'OMS van ser conscients que la interpretació del que és o no és ètic varia segons les regions i les societats. Tot i així, els criteris ètics per a la promoció dels medicaments es van proposar oferir una base indicativa del comportament adequat en aquesta matèria que fos compatible amb la cerca de la veritat i la rectitud. Els criteris ètics han de contribuir a decidir si les pràctiques publicitàries relacionades amb els medicaments són compatibles amb normes ètiques acceptables.

En el seu articulat, divideix el que considera promoció o bé publicitat; i dins aquesta, estableix una sèrie de criteris ètics relacionats amb la publicitat adreçada als professionals, dins la qual inclou temes com els representants mèdics, la distribució de mostres, les reunions i congressos, la publicació d'estudis i també el contingut i disseny dels envasos.

En el segon bloc es centra en la publicitat dirigida al públic general, i també a la informació dels pacients. Els criteris de l'OMS van servir de base per a la normativa posterior en la matèria, així com també per a la resta de codis deontològics, donat que tenen en compte les indicacions que va establir l'any 1988.

3. Codi internacional ICC de pràctiques lleials en matèria de publicitat. Versió 2011.

La Cambra Internacional de Comerç ha editat nou edicions del seu codi sobre pràctiques lleials en matèria de publicitat, en les que darrerament ha afegit el conjunt de formes de comunicació de màrqueting i publicitat, de manera integrada. En la primera part descriu un conjunt de definicions que faciliten la interpretació dels principis ètics, i a continuació, en apartats independents, es refereix a la venda, al patrocini, al màrqueting directe, als mitjans digitals i interactius, així com a la utilització de referències mediambientals en els missatges comercials.

El nucli fonamental del codi de la ICC es centra en una estructura completa de principis aplicables al contingut i forma dels missatges publicitaris (i per extensió a la resta de formes de comunicació comercial). D'aquests, n'extraïem, a l'igual que en tots els codis analitzats, els principis i aspectes que facin referència als missatges publicitaris. El codi d'Autocontrol va prendre com a referència aquest codi.

Els codi de la ICC detalla un ampli conjunt de principis com són els de decència, honestat, responsabilitat social, veracitat, utilització de la informació tècnica i científica, utilització dels termes gratuït i garantia, comparació, identificació, identitat, denigració, testimonials, imitació, seguretat i salut, nens i joves, protecció de la informació i la privacitat, i medi ambient.

4. Codi de conducta publicitària de l'Associació per a l'Autoregulació de la Comunicació Comercial. Versió 2011.

Les normes deontològiques del codi d'Autocontrol s'apliquen a les activitats de comunicació publicitària dirigides a fomentar, de manera directa o indirecta, i utilitzant qualsevol mitjà o canal de comunicació, la contractació de bens o serveis, o la creació de marques i noms comercials.

L'objecte de l'Associació, tal com assenyala en el Codi, és contribuir a que la publicitat constitueixi un instrument útil en el procés econòmic, vetllant pel respecte a l'ètica publicitària i els drets dels destinataris de la publicitat, amb exclusió de la defensa dels interessos professionals.

A part de l'establiment del codi deontològic, i altres que se li han encomanat, entre les seves finalitats hi ha la de dirimir les controvèrsies i conflictes amb i entre els seus associats. L'associació defensa els interessos professionals del

sector de la publicitat, i com a tal, es proposa com a part en els processos de negociació amb les institucions públiques

El codi estableix una sèrie de normes deontològiques que s'estructuren al voltant d'un conjunt de principis bàsics, a l'igual que el Codi de la Cambra Internacional de Comerç –ICC–, que ha servit com a referent en totes les versions del codi.

En el codi s'inclouen uns principis bàsics com el respecte a la legalitat i la constitució, la bona fe, l'explotació de la por, la no incitació a la violència o comportaments il·legals, el respecte per al bon gust, les pràctiques perilloses i la seguretat, la publicitat discriminatòria, el dret a l'honor i el respecte al medi ambient.

D'acord amb l'ordre expositiu, tracta el principi d'autenticitat, el de veracitat, les normes sobre determinades tècniques publicitàries, la protecció dels nens i adolescents, la protecció de la salut, i un apartat nou dedicat a les entitats de crèdit.

5. Codi espanyol de bones pràctiques de promoció de medicaments i d'interrelació de la indústria farmacèutica amb els professionals sanitaris. Versió 2010.

Amb l'objectiu d'oferir una informació honesta, precisa i objectiva dels medicaments que permeti prendre decisions racionals pel que fa a la seva utilització, es va adoptar, des de l'any 1991, el codi europeu de bones pràctiques per a la promoció dels medicaments de la Federació Europea d'associacions de la indústria farmacèutica –EFPIA–, adaptat a les disposicions legals vigents.

El codi de Farmaïndústria estableix les normes deontològiques per les que, en l'exercici de la seva potestat d'autoregulació, acorda amb els seus associats en l'àmbit de la promoció de medicaments d'ús humà, així com en la interrelació amb els professionals sanitaris, amb la voluntat de garantir que ambdues activitats es duguin a terme tot respectant els principis ètics de professionalitat i responsabilitat. Per al seguiment i compliment del codi, Farmaïndústria té la Comissió deontològica, i va signar un conveni amb Autocontrol.

Aquest codi és d'aplicació a la promoció dels medicaments subjectes a recepta, i exclou els temes relacionats amb els medicaments no subjectes a recepta mèdica, donat que es remet al codi de l'ANEFP, la qual està associada a Farmaïndústria. Tot i aquesta delimitació, ens interessa analitzar quins són els principis i regles deontològiques que s'estableixen per a la publicitat i promoció dels medicaments dirigida als professionals de l'àmbit sanitari, ja que a part de la qualificació tècnica i científica dels mateixos, la publicitat es proposa incidir

amb ells a través de tècniques similars a les que es fan servir per arribar al públic general.

6. Guia per a la publicitat de medicaments d'ús humà. Departament de salut. Direcció General de Recursos Sanitaris.

Amb una estructura similar als criteris ètics de l'OMS, la guia per a la publicitat de medicaments d'ús humà preparada pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya es va proposa establir un document útil i pràctic en les seves elacions amb els laboratoris farmacèutics per a una correcta aplicació de la normativa vigent. La primera versió de la guia és de l'any 2003, la segona de 2005 i la tercera de l'any 2009.

La guia ha esdevingut, segons s'indica, una eina essencial per aconseguir una homogeneïtat en la interpretació de la normativa, facilitant la seva aplicació als laboratoris ubicats a Catalunya. La guia dedica la primera part a revisar i exposar breument el marc legal aplicable. El segon apartat el dedica als aspectes generals de la publicitat sobre els medicaments. En la tercera, a l'igual que va fer la guia de l'OMS, a la publicitat adreçada a persones facultades per prescriure. I la quarta part a la publicitat adreçada al públic.

7. Guia del Sistema Nacional de Salut per a la publicitat de medicaments d'ús humà dirigida al públic; i Codi de bones pràctiques sobre la publicitat de medicaments dirigida al públic. Direcció general de farmàcia i productes sanitaris. 2011.

La Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris del Ministeri de Sanitat i Consum va publicar la primera edició d'aquesta guia a mitjans de 2011, donat que va considerar que era necessari oferir als professionals que treballen en la promoció dels medicaments no subjectes a recepta mèdica una recopilació d'una informació i disposicions normatives disperses, en la que s'inclouen les novetats produïdes a partir del RD 1416/1994 que regula la publicitat de medicaments.

A més de la guia, orientada amb una finalitat didàctica, inclou un codi sobre bones pràctiques en matèria de publicitat de medicaments dirigida al públic en general, similar al que havia fet abans la Direcció General de Farmàcia de la Generalitat catalana.

L'objectiu de la guia és aclarir i sistematitzar els principis, requisits, limitacions i altres condicions en les que es pot realitzar publicitat dels medicaments dirigida al públic. Per això, s'orienta com una eina útil adreçada tant a la indústria farmacèutica com a l'Administració sanitària, per a fer més fluïdes les relacions entre els uns i els altres en el procés d'autorització de la publicitat que sol·liciten els laboratoris, en qualitat d'anunciants.

El document inclou un resum de la legislació aplicable, i una sèrie de definicions, juntament amb uns principis generals; que complementa amb orientacions pràctiques. En la guia s'exposen una sèrie de principis com són els de respecte a la dignitat personal i responsabilitat social, veracitat, no imitació, lleialtat, no publicitat subliminal, objectivitat, autenticitat, no publicitat comparativa i protecció del medi ambient. La guia es completa amb un conjunt de definicions, amb objectiu didàctic, sobre la publicitat del medicament, i es tracten aspectes com el control administratiu previ, l'adequació del contingut del missatge i el foment de l'ús racional dels medicaments. Com a complement d'aquests, s'exposen els requisits de la publicitat d'acord amb la legislació aplicable, i es detallen les prohibicions i els requisits per obtenir l'autorització administrativa prèvia.

El codi de bones pràctiques sobre publicitat de medicaments dirigida al públic en general té com a objectiu establir una sèrie de principis, criteris i recomanacions que serveixin d'instrument que faciliti i fomenti l'observació de bones pràctiques en els missatges publicitaris dels medicaments dirigits al públic.

Per a la seva elaboració, d'acord amb el text de la guia, es van tenir en compte els principis generals de la publicitat i els específics dels medicaments, amb l'objectiu que la informació transmesa sobre els medicaments no subjectes a prescripció contribueixi a que els ciutadans en facin un ús racional. A la vegada, es proposa afavorir una adequada comercialització d'aquests medicaments.

Si bé en la guia ja s'havien anotat una sèrie de principis, en el codi de bones pràctiques sobre la publicitat dels medicaments dirigida al públic s'agrupen els principis al voltant de dos eixos principals. El primer correspon als missatges publicitaris, i els subclassifica d'acord amb si estan relacionats amb el medicament, amb el text, amb la infància i el gènere, i finalment en relació a les imatges i peces musicals que puguin contenir. El segon bloc estableix una sèrie de principis relacionats amb el suport o canal de comunicació que es pugui utilitzar per realitzar la publicitat.

3.6. Síntesi i unificació de les disposicions legals i preceptes deontològics

A través de la selecció i l'anàlisi de les disposicions legals i dels preceptes ètics o deontològics, hem anat configurant un marc que ens permet conèixer quins són els principis bàsics de la regulació sobre el contingut i la forma dels missatges publicitaris dels medicaments no subjectes a prescripció.

Si es fa una lectura cronològica de les disposicions legals i dels preceptes ètics, veiem en primer lloc el moment a partir del qual un principi concret comença a tenir interès i rellevància. Però a partir d'aquí es poden observar una sèrie de repeticions i petites adaptacions d'alguns d'aquests principis, que s'utilitzen en funció dels objectius i finalitat de cada norma. Ara bé, el fet que hi hagi tantes repeticions, ubicades en diverses parts dels textos normatius, a més de comportar una dispersió important, pot generar confusió. L'existència de repeticions d'un mateix principi en diverses normes no augmenta l'aplicabilitat d'aquest principi, sinó que més aviat comporta una certa desorientació.

Per aquest motiu, es van elaborar dues guies sobre la publicitat dels medicaments. La primera pel Departament de Salut de la Generalitat (2003) i la segona pel Ministeri de Sanitat i Consum (2011), amb una finalitat didàctica i clarificadora, però, en el fons, es limiten a repetir, una vegada més, els mateixos principis; i si bé poden ser útils per als professionals que treballen en la publicitat dels medicaments, no contribueixen a una clarificació de la normativa aplicable, que possiblement necessitaria d'un text refós.

L'objectiu d'aquest apartat és el de sintetitzar els principis que hem vist repartits en diversos textos legals o deontològics, anotant en primer lloc en quin tipus de text van ser incorporats per primera vegada, i quins altres textos també els utilitzen, com a reforç o complement d'altres articles, segons la finalitat de cada llei o codi deontològic.

L'elaboració d'aquesta informació permetrà establir una codificació dels preceptes legals i deontològics susceptibles d'incompliment en els missatges publicitaris. Cada ítem o element codificat s'identifica amb un o diversos preceptes legals o deontològics, que es relacionen dins de cada apartat. Això permet localitzar les fonts (legals o deontològiques), veure la coherència respecte aquesta regulació o codificació, observar si es segueixen criteris uniformes, o bé, en alguns casos, detectar si hi ha dispersió normativa, etc...

Finalment, es sintetitzaran tots els principis en una relació unificada i codificada, amb la que es podrà analitzar la seva aplicabilitat en els missatges publicitaris, tal com veurem en l'apartat 5 d'aquest treball.

1. Informació veraç

La veracitat és, o hauria de ser, el principi fonamental de qualsevol acte de comunicació. En teoria, també, és un dret dels consumidors i els ciutadans; però a la pràctica no sempre es compleix. Tant les lleis analitzades com la majoria dels codis deontològics estableixen el principi de veracitat, de manera que els missatges publicitaris han de contenir informació veraç, suficient i objectiva sobre les característiques que puguin ser rellevants en cada producte o servei; sense exagerar-les ni desfigurar-les.

En relació a la publicitat dels medicaments es concreta amb que s'ha d'adequar el que es diu amb la informació de la fitxa tècnica, en la que es contenen les indicacions aprovades per l'autoritat sanitària.

La veracitat de la informació és una dada que s'hauria de poder valorar de manera fàcil i objectiva. Ara bé, en l'estructura d'un anunci s'integren diversos elements com ara els personatges, el sentit de la història o narració, l'ambientació, les situacions, les accions, l'estil o el muntatge, entre altres, amb els que es va més enllà dels components estrictament informatius. A nivell jurisprudencial es diu que els anuncis han de ser analitzats en el seu sentit global, més enllà d'aspectes concrets; però a l'hora també es diu que, dins el conjunt, s'ha d'estar al què diu la "part captatòria", que és aquella en la que es formula la proposta concreta que ofereix l'anunciant al consumidor.

En realitat, és molt difícil reconduir tots els elements que es posen en escena en un anunci a nivell de la formulació d'una expressió concreta en la que s'exposi la proposta que fa l'anunciant cap al consumidor. Aquest darrer rep els impactes dels missatges publicitaris en unes condicions de recepció que dificulten una interpretació acurada. A part de components informatius, els consumidors reben la influència de diversos elements amb força emotiva i persuasiva, així com valors que s'associen al producte o marca, en els que és molt difícil delimitar la vessant informativa de la persuasiva. Per aquest motiu, el principi de veracitat es complementa amb un conjunt de principis que analitzarem tot seguit.

Quadre nº 16: Informació veraç
RD 1416/1994, de 25 de juny sobre publicitat de medicaments d'ús humà. Art. 2.2. Tots els elements de la publicitat d'un medicament s'hauran d'ajustar a les informacions que figurin en la fitxa tècnica.
Llei 26/1984, de 19 de juliol, general per a la defensa dels consumidors i usuaris. Art. 13.1. Els bens, productes i, en el seu cas, els serveis posats a disposició dels consumidors i usuaris s'hauran d'incorporar, portar o permetre de forma certa i objectiva una informació veraç i suficient sobre les seves característiques essencials i, al menys les següents:

- a) origen, naturalesa, composició i finalitat
- b) additius autoritats que, en el seu cas portin incorporats
- c) qualitat, quantitat, categoria o denominació usual o comercial, si la tenen
- d) preu complet o pressupost, en el seu cas, i condicions jurídiques i econòmiques d' adquisició o utilització, indicant amb claredat i de manera diferenciada el preu del producte o servei i l' import dels increments o descomptes, en el seu cas, i dels costos addicionals per serveis, accessoris, finançament, aplaçament o similars
- e) data de producció o subministrament, termini recomanat per a l'ús o consum o data de caducitat
- f) instruccions o indicacions per al seu ús correcte o consum, advertències i riscos previsibles.

2. Les exigències concretes en aquesta matèria es determinaran en els reglaments sobre etiquetatge, presentació i publicitat dels productes o serveis, en les reglamentacions o normatives especials aplicables en cada cas, per garantir sempre el dret dels consumidors i usuaris a una informació certa, veraç i objectiva.

Directiva 92/28/CEE, de 31 de març de 1992, relativa a la publicitat de medicaments per a ús humà. Art. 2.2. tots els elements de la publicitat d'un medicament s'hauran d'ajustar a les informacions que figurin en el resum de les característiques del producte. [...] que la publicitat de medicaments sigui objectiva, amb rigor científic, veraç.

Ordre de 10 de desembre de 1985 per la que es regulen els missatges publicitaris que facin referència a medicaments i determinats productes sanitaris. Art. 2.b. Criteri de veracitat. El contingut de la publicitat ha d'atènyer-se a les indicacions i especificacions aprovades per l'autoritat administrativa en la llicència de comercialització i registre farmacèutic, sense exagerar-les ni desfigurar-les. (Per eliminar l'error del públic respecte el contingut dels missatges publicitaris exigeix que les al·legacions es substitueixin en el que estigui previst en la llicència administrativa).

Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat. Art. 27. Control de la veracitat de la publicitat i propaganda comercials en matèria de salut. Les administracions públiques, en l'àmbit de les seves competències, realitzaran un control de la publicitat i propaganda comercials per a que s'ajustin a criteris de veracitat pel que fa a la salut i per eliminar tot allò que pugui constituir un perjudici per a la mateixa.

Directiva 2001/83/CEE. Art. 87.3. la publicitat s'ha de presentar de forma objectiva, sense exagerar les seves propietats, i no podrà ser enganyosa.

Codi ANEFP. Art. 1.a). La promoció i comunicació dels medicaments autoritzats sense recepta mèdica ha de suposar una aportació important a l'educació sanitària dels usuaris mitjançant la difusió d'informació veraç, clara, suficient i fidedigna sobre la forma d'utilització, característiques i indicacions terapèutiques del producte. (També articles 2.1 i 2.7).

Codi d'Autocontrol. Epígraf C. Exigència de veracitat. Art. 14.

2. Els missatges no poden ser enganyosos ni induir a error

La prohibició que el contingut de la publicitat pugui ser enganyós suposa reforçar el principi de veracitat expressat, en aquest cas, en sentit contrari. És a dir, quan una informació no és veraç és perquè és enganyosa o pot induir a error al seu destinatari en relació al què diu i en com ho diu; tant per acció com per omissió.

La majoria de disposicions legals i deontològiques recullen aquest principi com a regla fonamental del joc. Malgrat això, a la pràctica, no sempre és fàcil determinar quan el contingut o forma en què un missatge concret pot induir a error o crear falses expectatives en els destinataris o consumidors.

Quan això succeeix perjudica tant els consumidors com a les empreses, motiu pel qual es considera també com a supòsit de competència deslleial. La majoria de reclamacions davant els organismes judicials i els d'autoregulació ho són per possible publicitat enganyosa, però en la majoria de casos és molt difícil provar l'engany o la susceptibilitat d'induir a error als destinataris i perjudicar els competidors. En alguns casos, es confon l'engany amb un tipus d'exageració que es dona per suposat que s'ha d'entendre com a tal; i en altres casos no s'arriba a apreciar l'engany degut a un comportament poc atent dels consumidors, que haurien de ser més diligents a l'hora d'interpretar les expressions publicitàries i ser més curosos amb exercir els seus drets com a consumidors i no actuar de manera precipitada i, sovint, inconscient. La prova del possible engany, per tant, no és tan fàcil; així com tampoc ho és interpretar un missatge publicitari per determinar quan aquest pot ser enganyós.

En aquest context, es va definir el concepte de consumidor mig com aquella persona atenta, perspicaç i diligent en la interpretació de les ofertes i missatges comercials. Es tracta d'un concepte jurídic indeterminat, ja que és molt difícil establir quins comportaments entren i quins no entren en el concepte de consumidor mig.

Quadre nº 17: Els missatges no poden ser enganyosos ni induir a error

RD 3451/1977, de 1 de desembre, sobre la promoció, informació i publicitat de les especialitats farmacèutiques. Art. 8. Tota informació sobre les especialitats farmacèutiques, a més de no induir a error, s'ajustarà a la fitxa tècnica.

Ordre de 17 de setembre de 1982, sobre especialitats farmacèutiques. Art. 3. apartat 3er: Podran incloure dibuixos, al·legories a altres motius gràfics, sempre que aquests no indueixin o puguin induir a error o confusió, no estimulin l'abús de l'automedicació i no desvirtuin el concepte de l'especialitat farmacèutica.

Directiva 84/450/CEE, de 10 de setembre de 1984, sobre l'aproximació de les disposicions legals, reglamentàries i administratives dels Estats membres en matèria de publicitat enganyosa, derogada i actualitzada per la Directiva 114/2006, de 12 de desembre. Art. 2.2. Tota publicitat que de qualsevol manera, inclosa la seva presentació, indueix a error, o pugui induir a error a les persones a les que es dirigeix o afecta, i que, degut al seu caràcter enganyós, pot afectar al seu comportament econòmic, i que per aquestes raons, perjudica o és capaç de perjudicar a un competidor.

Publicitat basada en dades verídiques i objectivament comprovables.

Pot ser capaç de crear falses expectatives en els destinataris del missatge (rel. Concepte de consumidor mig; i rel. Amb la interpretació de les expressions publicitàries).

L'Art. 3. exposa els elements objectius sobre els que versa la inducció a error. Es tracta d'exemples; dades que es tindran en compte principalment per a resoldre el possible engany. Art. 3. Per a determinar si una publicitat és enganyosa es tindran en compte tots els seus elements i principalment les seves indicacions concernents a:

a) Les característiques dels béns o serveis tals com la seva disponibilitat, la naturalesa, la seva execució, la composició, el procediment i la data de fabricació o de prestació, el seu caràcter apropiat, les seves utilitzacions, la seva quantitat, les seves especificacions, l'origen geogràfic o comercial o els resultats que es poden esperar de la seva utilització, o els resultats i les característiques essencials de les proves o controls efectuats sobre els béns o els serveis.

b) el preu o la forma de fixació i les condicions de subministrament de béns o de prestació de serveis.

c) la naturalesa, les característiques i els drets de l'anunciant, tals com la seva identitat i el seu patrimoni, les seves qualificacions i els seus drets de propietat industrial, comercial o intel·lectual, o els premis que hagi rebut o les seves distincions.

Llei 38/1988, general de publicitat. Art. 3.e (publicitat il·lícita) e) La publicitat enganyosa, la publicitat deslleial i la publicitat agressiva, tindran el caràcter d'actes de competència deslleial, en els termes contemplats en la Llei de Competència Deslleial.

Directiva 92/28/CEE, de 31 de març, relativa a la publicitat dels medicaments d'ús humà Art. 2.3. ap. 2on.: La publicitat d'un medicament no podrà ser enganyosa.

RD 1416/1994, de 25 de juliol, de regulació de la publicitat de medicaments d'ús humà. Art. 2.4. La publicitat no podrà ser enganyosa, conforme estableix l'art. 4 de la Llei 34/1988, general de publicitat.

Directiva 2001/83/CE, de 6 de novembre, per la que s'estableix un codi comunitari sobre medicaments d'ús humà.

Art. 87.3. La publicitat referent a un medicament: No podrà ser enganyosa.

La publicitat referent a un medicament: haurà d'afavorir la utilització racional del mateix, presentant-lo de forma objectiva i sense exagerar les seves propietats.

Codi d'Autocontrol. Apartat C. Exigència de veracitat. Art. 14. La publicitat no haurà de ser enganyosa. S'entén per publicitat enganyosa aquella que, de qualsevol manera, inclosa la seva presentació, o en raó de la inexactitud de les dades substancials contingudes en ella, o per la seva ambigüitat, omissió o per altres circumstàncies, indueix o pot induir a error als seus destinataris. [...] han de ser comprensibles, exactes i susceptibles de prova per l'anunciant les mencions relatives a: 14.1, 2, 3 i 4.

3. Identificació del caràcter publicitari del missatge

El principi segons el qual és necessari deixar clar que un missatge o contingut té caràcter publicitari és el punt de partida per començar a delimitar què és publicitat del què és informació. Ara bé, aquesta distinció és molt més complexa, tota vegada que actualment molts dels continguts informatius i d'entreteniment que es difonen en els mitjans de comunicació han trencat aquesta barrera de maneres molt diverses i en alguns casos subtils.

Tot i així, el principi d'identificació ens serveix per constatar que la publicitat té un caràcter persuasiu, i degut aquest, s'intueix com a excepció parcial i relativament justificada al principi de veracitat. És a dir, el fet de reconèixer que uns continguts són publicitat, i la necessitat de delimitar-los amb respecte els altres continguts, suposa la creació d'un espai acotat en el qual es permet un marge d'expressió que, degut a la finalitat persuasiva i a la persecució d'objectius de màrqueting i vendes, la comunicació es podrà centrar més en els avantatges i beneficis del producte o marca anunciats, i els consumidors hauran d'entendre que això és així degut a la finalitat publicitària.

Ara bé, la distinció entre la publicitat i la informació és un tema en el que no s'ha aprofundit tal com seria necessari. Fins i tot en les darreres propostes de modificació de la Directiva 2001/83/CE per tal d'incloure la "informació al pacient", i els debats que es van obrir en els grups de treball de la Comissió Europea, es va intentar clarificar aquesta distinció sense èxit. A la Guia del Medicament del Departament de Salut s'utilitza el criteri de la finalitat del missatge. En aquest sentit, hem d'entendre que tots els anuncis tenen una finalitat publicitària, malgrat puguin utilitzar alguns elements de tipus informatiu. D'aquesta manera, es traspasa el problema en el terreny de la informació, entenent per aquesta l'àmbit en el que es desenvolupen un conjunt de continguts que no adopten els formats típicament publicitaris, però que sovint poden tenir una finalitat igualment publicitària, tot i que encoberta per un format que s'assembla més a una notícia o reportatge que a un anunci.

En aquests casos, els anuncis s'haurien d'interpretar amb el mateix criteri de la finalitat, i contrastar-ho amb esi el contingut aporta quelcom útil i rellevant per als consumidors, o bé la informació publicada suposa un benefici per a la imatge o la reputació d'una empresa o institució, que es podria considerar com a anunciant encobert o explícit.

Quadre nº 18: Identificació del caràcter publicitari del missatge

Ordre de 10 de desembre de 1985.

Art. 2.a) La publicitat ha d'identificar amb precisió el producte al que es refereix i el laboratori responsable de la seva comercialització a Espanya.

Llei 34/1988, general de publicitat. Art 3 (publicitat il·lícita) c) La publicitat subliminal.

Directiva 89/552/CEE, sobre la coordinació de determinades disposicions legals, reglamentàries i administratives dels Estats membres relatives a l'exercici d'activitats de radiodifusió televisiva.

Art. 10. Es prohibeix la publicitat contrària al principi d'autenticitat o identificació de la publicitat amb la finalitat de facilitar al consumidor la separació entre la publicitat i els programes.

1. La publicitat televisada haurà de ser fàcilment identificable i diferenciar-se clarament de la resta de programes gràcies a mitjans òptics i/o acústics.

3. La publicitat no haurà d'utilitzar tècniques subliminals.

4. Queda prohibida la publicitat encoberta.

Directiva 1992/28/CEE, de 31 de març, sobre publicitat de medicaments per a ús humà. Art. 4. La publicitat dels medicaments s'haurà de realitzar de manera tal que resulti evident el caràcter publicitari del missatge i quedi clarament especificat que el producte és un medicament.

RD 1416/1994

Art. 5. Tota publicitat dirigida al públic haurà de: a) realitzar-se de manera tal que resulti evident el caràcter publicitari del missatge i quedi clarament especificat que el producte objecte de publicitat és un medicament.

Directiva 2001/83/CE, de 6 de novembre, per la que s'estableix un codi comunitari sobre medicaments d'ús humà.

Art. 89. La publicitat que vagi destinada al públic haurà de:

a) realitzar-se de manera tal que resulti evident el caràcter publicitari del missatge i quedi clarament especificat que el producte és un medicament.

b) incloure com a mínim:

- la denominació del medicament, així com la denominació comú quan el medicament contingui una única substància activa,
- les informacions indispensables per a la utilització correcta del medicament,
- una invitació expressa i clarament visible a llegir detingudament les instruccions que figurin en el prospecte o en l'embalatge extern, segons el cas.

Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris. Art. 78.2. que resulti evident el caràcter publicitari del missatge i quedi clarament especificat que el producte és un medicament (Recollit prèviament a l'art. 89.1 de la Directiva 2001/83/CE) i que inclogui la denominació del medicament (denominació comú, quan el medicament contingui una única substància activa).

Codi d'Autocontrol. Apartat B. Art. 13. Autenticitat. La publicitat serà identificable com a tal, sigui quina sigui la seva forma o mitjà utilitzat.

4. Informació sobre la denominació del medicament

Un dels elements concrets sobre els que és necessari oferir informació és sobre la denominació del medicament, les propietats farmacològiques més rellevants del producte, així com l'acció terapèutica més important del producte. Tanmateix, aquesta informació s'ha de completar amb una sèrie d'advertències i precaucions necessàries per a informar al consumidor dels efectes indesitjables que pugui originar el producte en condicions normals d'utilització.

Quadre nº 19: Inclusió de la denominació del medicament

Ordre de 10 de desembre de 1985. Art. 3 a) quan el missatge es refereixi a productes o preparats composts bé per un o dos principis actius, bé per una o dues especialitats vegetals, es mencionaran clarament llegibles o audibles i juntament a la marca comercial les corresponents Denominacions Comuns Internacionals (DCI) de l'Organització Mundial de la Salut, o en el seu defecte, les denominacions genèriques o científiques més usuals.

Si el missatge es refereix a productes o preparats composts per més de dos principis actius o especialitats vegetals, juntament a la marca comercial es mencionerà, alternativament i segons convingui per la seva naturalesa, per a la seva millor identificació per als pacients:

- La Denominació Comú Internacional de l'OMS o, en el seu defecte, la denominació genèrica o científica més usual dels principis actius o espècies vegetals més rellevants de la seva composició o la de tots ells.
- La o les propietats farmacològiques més rellevants del producte.
- Les expressions generals indicatives de la naturalesa o activitat del producte, tals com "polivitamínic" o "analgèsic".
- L'expressió "veure composició".

b) Inclouran l'acció terapèutica més important del producte.

c) Inclouran, en el seu cas, les advertències i precaucions que resultin necessàries per a informar al pacient dels efectes indesitjables que pugui originar el producte en condicions normals d'utilització, si la seva freqüència i importància així ho fan aconsellable. Aquestes advertències i precaucions destacaran tant com qualsevol element visual o sonor del missatge, amb excepció de la denominació del preparat (Substituint per la circular 6/1995, que autoritza la pantalla blava.)

d) No perjudicaran la confiança del públic en els medicaments ni en la seva publicitat.

c) Recomanaran que els pacients consultin al seu metge o farmacèutic.

Directiva 1992/28/CEE, de 31 de desembre, relativa a la publicitat dels productes per a ús humà. Art. 4.1.b) La publicitat d'un medicament ha d'incloure com a mínim: - la denominació del medicament, així com la denominació comú quan el medicament contingui un únic principi actiu.

RD 1416/1994. Art. 5. c. 1. En la publicitat dels medicaments s'ha d'incloure la denominació del medicament, així com la DOE o en el seu defecte la DCI, o la denominació comú usual o científica quan el medicament contingui un únic principi actiu.

Directiva 2001/83/CE, de 6 de novembre, per la que s'estableix un codi comunitari sobre medicaments d'ús humà.

Art. 89. b. 1. la denominació del medicament, així com la denominació comú quan el medicament contingui una única substància activa.

5. Informació suficient per al públic

Per poder complir una funció informativa, cal que la informació que es facilita sigui completa. Aquest punt es refereix bàsicament al contingut, però també a l'estil i forma de redacció, donat que s'ha de procurar que els textos estiguin redactats en llenguatge clarament intel·ligible pels consumidors.

A nivell de la publicitat dels medicaments, l'objectiu de la informació és facilitar l'adequada utilització del producte, així com fer una recomanació a llegir la fitxa i la consulta farmacèutica, i no estimular l'automedicació irresponsable. Aquest és un tema que, des de la indústria, es va negociar la seva substitució per un missatge al final dels anuncis, que es coneix col·loquialment com la pantalla blava, que es va reconèixer legalment per mitjà de la circular 6/1995 de la Direcció General de Farmàcia.

Ara bé, la inserció de la pantalla blava i el breu missatge que conté és un recordatori, i remet al consumidor el fet que sigui suficientment diligent com per a llegir les instruccions i informar-se degudament sobre les propietats del medicament, així com dels seus possibles efectes secundaris.

Quadre nº 20: Informació suficient per al públic

Es concreta en:

Incloure informació indispensable per a la utilització correcte del medicament.

Incloure les informacions indispensables per a promoure un ús racional.

Recomanació sobre llegir les instruccions i consultar el farmacèutic.

Recomanacions per evitar l'abús en el seu consum

Prevenir els riscos derivats de la seva utilització.

Ordre de 17 de setembre de 1982, sobre especialitats farmacèutiques. Art. 3. ap. 2: Els textos corresponents a les indicacions, contraindicacions, efectes secundaris, interaccions, incompatibilitats i intoxicació i el seu tractament seran redactats en llenguatge clarament intel·ligible per a l'usuari

Llei 26/1984, de 19 de juliol, general per a la defensa dels consumidors i usuaris. Capítol II. Protecció de la salut i la seguretat.

Art. 3.1. Els productes, activitats i serveis posats en el mercat a disposició dels consumidors o usuaris no implicarà riscos per a la seva salut o seguretat, excepte els usual o reglamentàriament admesos en condicions normals i previsibles d'utilització.

Art. 3.2. Amb caràcter general, els riscos susceptibles de provenir d'una utilització previsible de béns i serveis, tenint en compte la seva naturalesa i de les persones a les que vagin dirigits, han de ser posats en coneixement previ dels consumidors o usuaris per mitjans apropiats, conforme allò assenyalat en l'art. 13 f).

Ordre de 10 de desembre de 1985

Art. 2.c) [...] dins el criteri de lleialtat: prohibeix l'estimulació de l'automedicació irresponsable.

Art. 4. d) Correcte ús: Facilitarà l'adequada utilització del producte o preparat que promociona, mitjançant:

- la utilització de textos clarament llegibles, audibles o comprensibles en la seva integritat, evitant la utilització de termes que requereixin especialització
- la recomanació a l'usuari de la lectura dels textos que porta l'etiqueta o el prospecte o full d'instruccions.
- no estimularà l'automedicació irresponsable.

Directiva 1992/28/CEE, de 31 de març, sobre publicitat de medicaments per a ús humà. Art. 4.1. b) ap.2. La publicitat d'un medicament ha d'incloure: les informacions indispensables per a la utilització correcta del medicament.

- Una invitació expressa i clarament visible a llegir detingudament les instruccions que figurin en el prospecte o en l'embalatge extern, segons el cas. (menció: en cas de dubte consulti el farmacèutic).

RD 1416/1994, de 25 de juny, sobre publicitat de medicaments d'ús humà.

Art. 2.3. La publicitat dels medicaments haurà d'afavorir, en qualsevol cas la seva utilització racional, presentant-lo de forma objectiva i sense exagerar les seves propietats.

Art. 5. b) Tota publicitat dirigida al públic haurà de: [...] b) contenir les dades identificatives i recomanacions que es determinin pel Ministeri de Sanitat i Consum per a evitar el seu abús; i prevenir els riscos derivats de la utilització normal dels mateixos.

Haurà d'incloure, com a mínim; el nom del medicament i la denominació del medicament –denominació comú, quan contingui una única substància activa-.

Art. 5. c) Ha d'incloure denominació del medicament així com la denominació oficial espanyola (DOE) o en el seu defecte, la Denominació Comú Internacional, o la denominació comú usual o científica quan el medicament contingui un únic principi actiu.

Ha d'incloure la informació indispensable per a la utilització correcta del medicament. I les informacions indispensables per a promoure un ús racional.

Ha d'incloure una invitació expressa i clarament visible a llegir detingudament les instruccions que figuren en el prospecte, o en el seu cas, en l'embalatge exterior o en el condicionament primari.

Directiva 2001/83/CE, de 6 de novembre, per la que s'estableix un codi comunitari sobre medicaments d'ús humà.

Art. 89. b), 3. les informacions indispensables per a la utilització correcta del medicament,

- una invitació expressa i clarament visible a llegir detingudament les instruccions que figurin en el prospecte o en l'embalatge extern, segons el cas

Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris.

Art. 78.2, a) que s'inclouin totes les informacions indispensables per a la utilització correcta del medicament [...] més una invitació expressa i visible de forma clara a llegir detingudament les instruccions que figuren en el prospecte o en l'embalatge extern, segons el cas, més la recomanació de consultar el farmacèutic sobre la seva utilització correcta.

6. No incloure expressions que proporcionin seguretat de curació

L'eficàcia en la resolució d'un problema seria un argument de vendes contundent, però si no és del tot veraç, o en la seva solució hi intervenen un conjunt de factors, a part del producte anunciat, podria ser enganyós. Per aquest motiu, no es permet incloure expressions (gràfiques, visuals, amb il·lustracions, i en alguns casos amb testimonis) sobre als avantatges o les qualitats del producte. Hi pot haver casos en que algunes afirmacions puguin despertar l'aprensió o temor a sofrir un mal o contraure una malaltia; en altres es pot fer veure que es pot millorar un estat de salut quan no es té cap problema, etc.

Dins aquest epígraf s'inclouen un conjunt de modalitats o formes d'expressió que tenen en comú el fet de ser expressions que, d'una manera o altra, proporcionen seguretat de curació, com afirmar, suggerir, utilitzar representacions visuals d'alteracions del cos humà, induir a un fals autodiagnòstic, utilitzar testimonis de professionals o persones la notorietat de les quals pugui induir al consum.

Quadre nº 21: No incloure expressions que proporcionin seguretat de curació

RD 3451/1977, de 1 de desembre, sobre promoció, informació i publicitat dels medicaments i especialitats farmacèutiques.

Art. 11. Es prohibeix: a) Les expressions gràfiques que proporcionen seguretat de curació o estiguin acompanyades de testimonis sobre els avantatges o qualitats del producte o de la seva potència i originalitat.

Ordre de 10 de desembre de 1985, per la que es regulen els missatges que fan referència a medicaments i determinats productes sanitaris.

Art. 2. Criteris reguladors del contingut de tots els missatges publicitaris, c) ap. 4. No contindran afirmacions o il·lustracions que garanteixin curació, despertin aprensió o temor a sofrir un mal de major entitat del que es pateix, o contraure-la per no utilitzar el preparat que s'anuncia, ni deixaran entendre que un estat de salut normal es pot millorar per la utilització del producte.

Directiva 92/28/CEE, de 31 de març, relativa a la publicitat de medicaments per a ús humà .

Art. 5. La publicitat d'un medicament destinada al públic no podrà incloure cap element que: b) suggereixi que l'efecte del medicament està assegurat, que no té efectes secundaris o que és superior o igual al d'un altre tractament o un altre medicament.

c) suggereixi que l'usuari pot millorar la seva salut mitjançant la utilització del medicament.

d) suggereixi que la salut de l'usuari pugui veure's afectada en cas de no utilització del medicament. (Aquesta prohibició no s'aplicarà a les campanyes de vacunació, segons art. 3.4.).

RD 1416/1994, de 25 de juliol, sobre publicitat de medicaments d'ús humà. Art. 6 (prohibicions). 1.b) Suggereixi que el seu efecte està assegurat, que no té efectes secundaris o que és superior o igual al d'un altre tractament o altre medicament. c) suggereixi que l'usuari pot millorar la seva salut mitjançant la seva utilització o es pugui veure perjudicada en cas de la seva no utilització; aquesta última prohibició no s'aplicarà a les campanyes de vacunació regulades en l'art. 9 d'aquest RD.

d) suggereixi o indiqui que el seu ús potencia el rendiment esportiu

h) suggereixi que la seguretat o l'eficàcia del medicament es deu a que es tracta d'una substància natural,

k) utilitzi de forma abusiva, alarmant o enganyosa, representacions visuals de les alteracions del cos humà produïdes per malalties o lesions, o per l'acció d'un medicament en el cos humà o en parts del mateix.

l) mencioni que el medicament ha rebut l'autorització sanitària o qualsevol altra autorització.

Directiva 2001/83/CE, de 6 de novembre, per la que s'estableix un codi comunitari sobre medicaments d'ús humà.

Art.90. La publicitat d'un medicament destinada al públic no podrà incloure cap element que: c) suggereixi que l'usuari pot millorar la salut mitjançant la utilització del medicament,

d) suggereixi que la salut de l'usuari pot veure's afectada en cas de no utilització del medicament; aquesta prohibició no s'aplicarà a les campanyes de vacunació contemplades en l'art. 88.4. [...]

h) suggereixi que la seguretat o l'eficàcia del medicament es deu a que es tracta d'una substància natural,

i) pugui induir, mitjançant una descripció o representació detallada de l'anamnesi, a un fals autodiagnòstic,

j) es refereixi de forma abusiva, alarmant o enganyosa a testimonis de curació,

k) utilitzar de forma abusiva, alarmant o enganyosa, representacions visuals de les alteracions del cos humà produïdes per malalties o lesions, o de l'acció d'un medicament en el cos humà o en parts del mateix,

l) mencioni que el medicament ha rebut una autorització de comercialització.

Llei 29/2006, de 26 de juliol, de garanties i ús racional dels medicaments i productes sanitaris.

No incloure expressions que proporcionin seguretat de curació, ni testimonis sobre virtuts del producte, ni de professionals o persones la notorietat de les quals pugui induir al consum.

7. Utilització de testimonis

Relacionat amb el punt anterior, hem de tenir en compte que hi ha disposicions legals i deontològiques que els tracten de manera conjunta, si bé les podem considerar com a aspectes independents. En aquest cas es refereix a les recomanacions efectuades per científics, professionals de la salut i altres persones que, gràcies a la seva notorietat, poden induir o fomentar el consum o utilització d'un determinat producte.

Per altra banda, també es tenen en compte els testimonis de curació, especialment quan s'hi fa referència de forma abusiva, alarmant o enganyosa. En aquest cas, el codi d'Autocontrol relaciona aquest principi amb el de veracitat, és a dir, que els testimonis siguin reals i el que diguin sigui veritat.

Quadre nº 22: Testimonis

Recomanacions efectuades per científics, professionals de la salut i altres persones, la notorietat de les quals pugui incitar a la seva utilització.

Que no mencionin com a reclam el fet d'haver obtingut una autorització o certificació.

Expressions gràfiques que proporcionin seguretat de curació.

Representacions del cos humà.

RD 3451/1977.

Art. 11. Es prohibeix: a) les expressions gràfiques que proporcionen seguretat de curació o estiguin acompanyades de testimonis sobre els avantatges o qualitats del producte o de la seva potència i originalitat.

Capítol X. Publicitat dels medicaments.

Art. 45. Es prohibeix la publicitat que [...] f) que publiqui testimonis de curació, avantatges o qualitats del medicament, producte, preparat i especialitat farmacèutica.

Ordre de 10 de desembre de 1985. Art. 2. c) ap. 3er: No es basaran en recomanacions ni testimonis dels professionals sanitaris ni induiran a considerar com a supèrflua la consulta als mateixos.

Directiva 92/28/CEE, de 31 de març, sobre publicitat de medicaments per a ús humà.

Art. 5. La publicitat d'un medicament destinada al públic no podrà incloure cap element que: f) es refereixi a una recomanació que hagin formulat científics, professionals de la salut o persones que, encara que no siguin científics ni professionals de la salut, puguin, degut a la seva notorietat, incitar al consum de medicaments.

j) es refereixi, de forma abusiva, alarmant o enganyosa a testimonis de curació.

k) utilitzi de forma abusiva, alarmant o enganyosa representacions visuals del cos humà produïdes per malalties o lesions, o de l'acció d'un medicament en el cos humà o en parts del mateix,

l) mencionin que el medicament ha rebut l'autorització de posada en el mercat.

RD 1416/1994, de 25 de juliol, relativa a la publicitat dels medicaments d'ús humà. Art. 6 (prohibicions). 1. f) Es refereixi a una recomanació que hagin formulat científics, professionals de la salut o altres persones que puguin, degut a la seva notorietat, incitar al consum de medicaments [...]

i) puguin induir, mitjançant una descripció i representació detallada de l'anamnesi, a un fals autodiagnòstic.

j) es refereixi de forma abusiva, alarmant o enganyosa, a testimonis de curació.

Directiva 2001/83/CE, de 6 de novembre, per la que s'estableix un codi comunitari sobre medicaments d'ús humà.

Art.90. La publicitat d'un medicament destinada al públic no podrà incloure cap element que: b) suggereixi que l'efecte del medicament està assegurat, que no té reaccions adverses o que és superior o igual al d'un altre tractament o altre medicament.

f) es refereixi a una recomanació que hagin formulat científics, professionals de la salut o persones que, encara que no siguin científics ni professionals de la salut, puguin, degut a la seva notorietat, incitar al consum de medicaments.

Llei 29/2006, de garanties i ús racional del medicament.

No incloure expressions que proporcionin seguretat de curació, ni testimonis sobre virtuts del producte ni de professionals o persones la notorietat de les quals pugui induir al consum.

Codi ANEFP. Regla 11. La comunicació no podrà incloure referències a recomanacions que hagin formulat científics o professionals de la salut com a mitjà d'inducció a consum.

Regla 12. No s'utilitzarà com a argument publicitari el fet d'haver obtingut autorització sanitària en qualsevol país o qualsevol altra autorització.

Codi d'Autocontrol.

Art. 19. Testimonis. Quan la publicitat inclogui recomanacions i/o testimonis, això és, asseveracions de persones alienes a l'anunciant i que no actuen com a portaveus d'aquest, estiguin o no retribuïts, haurà de respondre a la veritat, tant en quan a la persona del recomanant i/o testimoniament, com en quant al contingut de la recomanació i/o del testimoni. L'anunciant haurà de comptar amb autorització per escrit del testimoniament i a ell li incumbirà provar la veritat de l'anunci. Aquesta publicitat només es podrà utilitzar en tant es mantinguin vigents les condicions anteriors.

8. No presentar com a supèrflua la consulta mèdica

En aquest principi es tracta sobre la importància de la consulta mèdica i es considera que, a diferència de l'autoconsum, el fet de considerar la consulta mèdica com a supèrflua podria tenir conseqüències negatives i risc que alguns símptomes d'algunes malalties poguessin passar desapercebuts.

La importància de la consulta mèdica comporta també implícits els valors de la credibilitat i la confiança que no poden ser substituïts per la compra i consum de productes, donat que aquests estan orientats a fer front a simptomatologia lleu durant períodes molt curts de temps. És convenient, doncs, evitar qualsevol mena de confusió, o qualsevol aspecte que pugui suposar una pèrdua de credibilitat i respecte a la consulta mèdica.

Quadre nº 23: No presentar com a supèrflua la consulta mèdica

RD 3451/1977, d'1 de desembre.

Art. 4.5. Queda prohibida [...] e) la que indueixi a l'automedicació i/o eludir la prescripció mèdica, presenti aquesta com a supèrflua o l'aculli com a referent de garantia.

Art. 11. Es prohibeix: [...] d) la que tendeixi a presentar com a indiferent o supèrflua la consulta facultativa.

Ordre de 10 de desembre de 1985. Art. 2.c. ap. 3er: no es basaran en recomanacions ni testimonis dels professionals sanitaris ni induiran a considerar com a supèrflua la consulta als mateixos.

Directiva 92/28/CEE, de 31 de març, sobre publicitat de medicaments per a ús humà.

Art. 5. La publicitat d'un medicament destinada al públic no podrà incloure cap element que: a) atribueixi a la consulta mèdica o a la intervenció quirúrgica un caràcter superflu, especialment un diagnòstic o aconsellant un tractament per correspondència.

I) pugui induir, mitjançant una descripció o representació detallada de l'anamnesi, a un fals autodiagnòstic.

RD 1416/1994, de 25 de juliol, sobre publicitat de medicaments d'ús humà. Art. 6 (prohibicions): 1. La publicitat d'un medicament destinat al públic no podrà incloure cap element que: a) atribueixi a la consulta mèdica o a la intervenció quirúrgica un caràcter superflu, especialment oferint un diagnòstic o aconsellant un tractament per correspondència.

Directiva 2001/83/CE, de 6 de novembre, per la que s'estableix un codi comunitari sobre medicaments d'ús humà.

Art.90. La publicitat d'un medicament destinada al públic no podrà incloure cap element que: a) atribueixi a la consulta mèdica o a la intervenció quirúrgica un caràcter superflu, especialment oferint un diagnòstic o aconsellant un tractament per correspondència.

9. Prohibició de l'exageració

Com a complement dels principis de veracitat i no difusió de missatges que puguin ser enganyosos, ens podem trobar amb una gran diversitat de frases, combinació d'elements i muntatges que poden excedir de la missió informativa, i exagerar les virtuts i propietats reals dels productes anunciats.

A base d'haver consumit molta publicitat, els consumidors estan acostumats a rebre missatges que contenen diversos tipus d'exageracions, fins el punt que es pot sobreentendre que això, parlant de publicitat, és normal. Però hi ha alguns productes o serveis on aquest marge de tolerància no es permet, donat el perill de confusió respecte temes que afecten a la salut.

En alguns casos, l'exageració es pot apropar força a l'engany; motiu pel qual alguns autors, en l'àmbit del dret, han debatut sobre els límits de l'exageració publicitària. Un dels conceptes que ajuda a delimitar aquests límits d'interpretació es centren en el consumidor mig, i el grau de coneixement i experiència necessaris per entendre quan un missatge utilitza l'exageració en clau d'humor o de joc, o es presenta com a informació aparentment creïble. En aquests casos, convé analitzar el sentit global dels missatges, i adequar-ho al context de la seva recepció per part del consumidor.

Quadre nº 24: Prohibició de l'exageració

RD 3451/1977, d'1 de desembre, sobre promoció, informació i publicitat dels medicaments.

Art. 11. b) Tant en la informació de medicaments com en els casos autoritzats de publicitat es prohibeixen: b) les referències, directes o indirectes, a accions o conductes sancionables per les lleis penals, així com les frases, afegits i muntatges que excedeixin la missió informativa.

Art. 45 d). Queda prohibida: d) la que desfiguri o exageri les virtuts dels productes preparats, medicaments i especialitats farmacèutiques.

Directiva 1992/28/CEE, de 31 de març, sobre publicitat de medicaments d'ús humà.

Art. 2.3. ap. 1er: La publicitat d'un medicament haurà d'afavorir la utilització racional del mateix, presentant-lo de forma objectiva i sense exagerar les seves propietats.

RD 1416/, de 25 de juliol, pel que es regula la publicitat de medicaments d'ús humà.

Art. 2.3. La publicitat dels medicaments haurà d'afavorir en qualsevol cas el seu ús racional, presentant-lo de forma objectiva i sense exagerar les seves propietats.

10. Respecte a la legalitat i els principis constitucionals

D'acord amb aquest principi es recorda que hi ha un conjunt de lleis en el nostre ordenament jurídic que també són aplicables i que no cal incloure específicament en les lleis que parlen sobre la publicitat. En aquest sentit, hem d'entendre que les lleis es poden relacionar les unes amb les altres, i cal comprendre l'ordenament jurídic amb una visió global i conjunta. Ara bé, a nivell introductori, quan es fa referència al respecte a la legalitat i els principis constitucionals es refereix a drets com el de la dignitat de la persona, o al fet de vulnerar els valors i drets reconeguts en la constitució com els de llibertat o igualtat. Tanmateix, es fa esment als drets que protegeixen a les dones i els menors; i el fet de no incitar comportaments il·legals, discriminatoris i que atemptin al dret a l'honor i a la pròpia imatge; tots ells reconeguts en diverses lleis arreu de l'ordenament jurídic.

Quadre nº 25: Respecte a la legalitat i els principis constitucionals

Inclou: no discriminació per motius de raça, sexe o nacionalitat; i dignitat de la persona. No incórrer en continguts o formes prohibides.

RD 3451/1977, d'1 de desembre. Art. 11 b) les referències, directes o indirectes, a accions o conductes sancionables per les lleis penals.

Llei 34/1988, de 11 de novembre, general de publicitat.

Art. 3 (publicitat il·lícita), a) la publicitat que atempti contra la dignitat de la persona o vulneri els valors i drets reconeguts en la Constitució, especialment als que es refereix en els seus articles 14, 18 i 20.4.

S'entendran inclosos en la previsió anterior els anuncis que presentin a les dones de forma vexatòria o discriminatòria, bé utilitzant particularment i directa el seu cos o parts del mateix com a mer objecte desvinculat del producte que es pretén promocionar, bé la seva imatge associada a comportaments estereotipats que vulnerin el fonaments del nostre ordenament coadjuvant a generar la violència a que fa referència la Llei orgànica 24/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere.

RD 1416/1994. No incórrer en continguts o formes prohibides, de manera que es pugui produir una publicitat abusiva.

Llei 34/1988, de 11 de novembre, general de publicitat. Art. 3. a) Publicitat il·lícita: a) La publicitat que atempti contra la dignitat de la persona o vulneri els valors i els drets reconeguts en la Constitució, especialment els articles 14, 18 i 20.4.

Codi d'Autocontrol. Apartat II. A. Principis bàsics. Art. 2. Respecte a la legalitat i a la Constitució. La publicitat ha de respectar la legalitat vigent i de manera especial els valors, drets i principis reconeguts a la Constitució.

6. No incitació a la violència. La publicitat no incitarà a la violència, ni suggerirà avantatges en les actituds de violència.

7. No incitació a comportaments il·legals. La publicitat no incitarà a comportaments il·legals.

10. Publicitat discriminatòria. La publicitat no suggerirà circumstàncies de discriminació ja sigui per raó de raça, nacionalitat, religió, sexe o orientació sexual, ni atempti contra la dignitat de la persona.

11. Dret a l'honor. La publicitat ha de respectar de manera necessària els drets a l'honor, a la intimitat i a la pròpia imatge.

11. Utilització de menors

Tot i que la protecció i defensa dels drets dels menors es troba recollida en diverses lleis de l'ordenament jurídic, és important que es recordi i tingui en compte en l'àmbit de la publicitat, donat que hi ha molts anuncis que van dirigits a menors, i altres en els que apareixen menors, dins la narració publicitària.

Els motius pels quals s'ha de ser molt curós a l'hora de realitzar publicitat adreçada a menors, o en la que surtin menors, són molt diversos. Per una banda, hi ha la seva falta d'experiència, coneixement i maduresa necessàries per a poder comprendre temes com l'exageració publicitària, el fet de no entendre la intencionalitat comercial de la mateixa o la seva credulitat davant els missatges i, per tant, són més fàcils d'influenciar.

Però en altres casos, s'han utilitzat els menors com a reclam, donat que la seva presència aporta valors i elements connotatius que es consideren positius per a diversos productes i serveis. A l'igual que en el paper de la dona en la publicitat, es procura que estigui justificat, i no se'ls utilitzi com a objecte. La societat actual és molt sensible en aquests temes, motiu pel qual s'incorporen fàcilment en els codis deontològics.

La protecció que, en general, es dispensa a favor dels consumidors, té un grau qualificat en el cas dels menors. La incorporació en alguns codis deontològics de preceptes que tracten sobre els missatges adreçats als menors, així com la presència dels mateixos, aporta un element de valoració afegit a favor de la percepció dels codis que manifesten ser sensibles davant aquests temes.

Quadre nº 26: Menors

Ordre de 10 de desembre de 1985.

Art. 2. c) Criteri de lleialtat. Es considera deslleial [...] Ap. 5è: En cap cas la publicitat anirà dirigida a nens, ni suggeriran ni recomanaran que el producte se'ls apliqui, tret que la llicència de comercialització del producte i el seu registre ho autoritzin expressament. D'aquesta norma s'exceptuen els dentífrics.

Llei 38/1988, general de publicitat. Art. 3. b) La publicitat dirigida a menors que els inciti a la compra d'un bé o un servei, explotant la seva inexperiència o credulitat, o en la que apareguin persuadint de la compra a pares o a tutors. No es podrà, sense un motiu justificat, presentar els nens en situacions perilloses. No s'haurà d'induir a error sobre les característiques dels productes, ni sobre la seva seguretat, ni tampoc sobre la capacitat i aptituds necessàries en el nen per a utilitzar-los sense produir dany per a ells o a tercers.

Directiva 89/552/CEE sobre activitats de radiodifusió televisiva.

Art. 16. La publicitat televisada no haurà de perjudicar moral o físicament als menors i haurà, per consegüent, respectar els següents criteris per a la seva protecció:

- a) No haurà d'incitar directament als menors o a la compra d'un producte o d'un servei, explotant la seva inexperiència o la seva credulitat.
- b) No haurà d'incitar directament els menors a persuadir als seus pares o a tercers a que comprin els productes o serveis de què es tracti.
- c) no haurà d'explotar l'especial confiança dels menors en els seus pares, professors o altres persones,
- d) no haurà de, sense motiu, presentar a menors en situacions perilloses.

Directiva 92/28/CEE, de 31 de març, sobre publicitat dels medicaments per a ús humà.

Art. 5.e) La publicitat d'un medicament destinada al públic no podrà incloure cap element que: [...] e) es dirigeixi, exclusiva o principalment, a nens.

RD 1416/1994, de 25 de juliol, sobre publicitat de medicaments d'ús humà. Art. 6 (prohibicions), 1.e) es dirigeixi, exclusiva o principalment, a nens.

Directiva 2001/83/CE, de 6 de novembre, per la que s'estableix un codi comunitari sobre medicaments d'ús humà.

Art.90. La publicitat d'un medicament destinada al públic no podrà incloure cap element que: e) es dirigeixi, exclusiva o principalment, a nens.

Codi d'Autocontrol.

Apartat E, Protecció dels nens i adolescents

Art. 28. La publicitat dirigida a nens haurà de ser extremadament curosa. La publicitat no haurà d'explotar la ingenuïtat, immaduresa, inexperiència o credulitat natural dels nens o adolescents, ni abusar del seu sentit de lleialtat.

La publicitat dirigida als nens o adolescents, o susceptible d'influir-los, no haurà de contenir declaracions o presentacions visuals que puguin produir-los perjudici mental, moral o físic.

Es tindrà una cura especial per assegurar que els anuncis no enganyin o indueixin a error als nens pel que fa a la mida real, valor, naturalesa, durabilitat o rendiment del producte anunciat. Si es requereix l'ús d'altres articles per a la seva utilització, per exemple piles, o per aconseguir el resultat descrit o mostrat, per exemple una pintura, això ha de quedar explícitament expressat. Els anuncis no han de sobreestimar el nivell d'habilitat o el límit d'edat dels nens per a poder gaudir o utilitzar els productes.

F. Protecció a la salut.

Art. 29. La publicitat evitarà incitar els seus receptors, en especial els adolescents a l'adquisició de comportaments o pautes que puguin resultar nocius per a la seva salut.

12. Els textos han de ser fàcilment llegibles i comprensibles

Aquest punt està relacionat amb el principi de facilitar una informació suficient per al públic, amb el de veracitat i el d'objectivitat, ja que no n'hi ha prou amb que un contingut o informació s'inclogui dins el missatge publicitari, sinó que cal que pugui ser vista i llegida de manera correcta, intel·ligible, per tal de contribuir a oferir una bona i correcta informació.

En alguns casos, la rapidesa en què es succeeixen les accions i s'exposa el contingut d'un missatge publicitari, dificulta la seva comprensió. Sovint, els objectius de l'anunciant, van encaminats amb que quedi clar un únic benefici, i s'associïn a la marca una sèrie de valors que es capten més de manera inconscient que conscient. Ara bé, en algunes ocasions hi ha parts del missatge que compleixen una funció informativa, i convé assegurar-se que podran ser degudament llegits.

Per tant, aquest punt suposa un complement dels anteriors. El fet que en algunes lleis i codis es combinin aspectes concrets amb aspectes més generals és fruit de la preocupació i l'experiència pel que fa als incompliments, de manera que en la mesura que aquests són coneguts, es procura incorporar-los en la normativa i, en especial, en els codis deontològics, com a regles que concreten el compliment de principis més generals.

Quadre nº 27: Els textos han de ser fàcilment llegibles i comprensibles

Ordre de 10 de desembre de 1985.

Art. 4. d) correcte ús: facilitarà l'adequada utilització del producte mitjançant: la utilització de textos clarament llegibles, audibles o comprensibles en la seva integritat, evitant la utilització de termes que requereixin especialització.

Ordre de 17 de setembre de 1992, sobre especialitats farmacèutiques.

Art. 3.2. Els textos corresponents a les indicacions, contraindicacions, efectes secundaris, interaccions, incompatibilitats i intoxicació i el seu tractament seran redactats en llenguatge clarament intel·ligible per a l'usuari.

13. No fomentar comportaments perjudicials per a la salut o la seguretat de les persones, i el medi ambient

La preocupació per la salut és un tema que es recull des de la Constitució Espanyola fins tot el conjunt de normes dictades específicament per fer de la salut un dret bàsic de l'estat del benestar. La preocupació pel medi ambient, en canvi, és un tema relativament actual. La seva protecció real s'estableix, a l'igual que el que hem comentat en relació al principi de legalitat o valors constitucionals, o en el de la defensa dels drets de la dona i els menors, en lleis específiques que tenen com objecte la seva protecció.

La publicitat i algunes modalitats de comunicació de les empreses, van trobar en el medi ambient un argument que els aportava associacions amb valors que connectaven amb els de moltes persones, i s'ha passat de fer-ne ús fins a l'abús. Aquest és un tema que es va incorporar al codi de la Cambra Internacional de Comerç, i d'aquí ràpidament al codi d'Autocontrol. En principi, posa de manifest que el fet d'abusar d'alguns arguments, especialment sensibles a l'opinió de la gent, pot anar en contra no només de les empreses que han fet aquest tipus d'ús, sinó també de la publicitat que, en general, és el conducte de transmissió d'aquestes associacions de valors.

Quadre nº 28: No fomentar comportaments perjudicials per a la salut o la seguretat de les persones, i el medi ambient
Directiva 1989/552. Art. 12 d) La publicitat no haurà de fomentar comportaments perjudicials per a la salut o per la seguretat, e) ni fomentar de comportaments perjudicials pe la protecció del medi ambient. Codi d'Autocontrol. Art. 9. Pràctiques perilloses i seguretat. La publicitat no haurà d'encoratjar pràctiques perilloses tret quan ho faci en un context en que precisament es pugui deduir que fomenta la seguretat. 12. Respecte al medi ambient. La publicitat no incitarà ni encoratjarà comportaments que perjudiquin el medi ambient. I en relació als menors i adolescents. F. Protecció a la salut. Art. 29. La publicitat evitarà incitar als seus receptors, en general els adolescents, a l'adquisició de pautes o comportaments que puguin resultar nocius per a la seva salut. Codi ICC. Art. 22.

14. La publicitat no pot ser comparativa

Des d'abans de la directiva europea sobre publicitat comparativa, l'any 1984, el sector de la publicitat procurava ser curós amb la utilització d'una sèrie d'arguments que acostumaven a generar força conflictes entre anunciants. A partir de la Directiva 1984/455/CE es va regular aquesta modalitat publicitària, i es va incorporar a la Llei General de Publicitat l'any 1988.

Quadre nº 29: La publicitat no pot ser comparativa

Ordre de 10 de desembre de 1985. Art. 2. Criteris reguladors del contingut dels missatges publicitaris.

c) Lleialtat sanitària. Per això s'observaran les regles següents:

- Si fan referència a components d'altres preparats legalment autoritzats, no ressaltaran la seva absència ni insinuaran que són menys segurs.
- No s'atribuiran com exclusives característiques generals que compleixin o han de complir similars.

Directiva 84/450/CEE, de 10 de setembre de 1984, sobre l'aproximació de les disposicions legals, reglamentàries i administratives dels Estats membres en matèria de publicitat enganyosa, derogada i actualitzada per la Directiva 114/2006, de 12 de desembre. Art. 3 bis.

Llei 11/1988, general de publicitat. Art. 6 bis. Serà publicitat comparativa la que al·ludeixi implícitament o explícita a un competidor o als béns o serveis oferts pel mateix.

Codi d'Autocontrol.

Art. 18. Assajos comparatius. La difusió de productes o serveis haurà de revelar la persona física o jurídica que els hagi realitzat, així com la data de la seva realització. En el cas de difusió parcial, aquesta haurà de realitzar-se de manera equitativa.

Art. 22. Comparacions. La publicitat comparativa, directa o indirecta, haurà de respectar els requisits exposats tot seguit.

L publicitat que estableixi comparació entre l'activitat, les prestacions o l'establiment propis amb els d'un tercer haurà de basar-se en característiques essencials, afins, anàlogues i objectivament demostrables. En tot cas, aquesta publicitat respondrà a la veritat i no s'expressarà en termes desdenyosos ni denigrants.

Si es tracta de comparacions entre productes o serveis no s'admetrà en cap cas la comparació amb altres no similars o desconeguts o de limitada participació en el mercat.

Art. 23. Prova de les al·legacions. Les afirmacions incloses en la publicitat a les que es fa referència en els articles 14, 17, 18, 19, 20, 21 i 22, hauran de ser immediatament acreditades davant el jurat d'Autocontrol de la publicitat, a requeriment d'aquest.

15. Els missatges no poden assegurar o garantir el que no poden complir

En la línia de reforçar el principi de veracitat s'han establert diverses regles que interpreten i concreten el principi general en supòsits concrets. En l'àmbit de la publicitat dels medicaments és útil reforçar aquest punt, perquè ens conduiria cap una exageració perillosa per a la salut de les persones, que podrien creure en l'eficàcia venuda en els anuncis, però que no es correspondria amb l'eficàcia real.

De la mateixa manera, convé tenir en compte que no es pot menystenir el risc de patir algun efecte secundari, donat que el risc potencial de cada medicament actua en les persones, que poden desencadenar-los o no en funció de característiques fisiològiques i de salut personals.

Podem relacionar la finalitat d'aquesta regla amb el fet d'evitar que els anunciants competeixin a nivell d'un tipus d'afirmacions que els poden enfrontar i acaben perjudicant-los principalment a ells mateixos.

Quadre nº 30: Els missatges no poden assegurar o garantir el que no poden complir

La publicitat no pot suggerir que l'efecte d'un medicament determinat està assegurat, que no tindrà efectes secundaris, ni és igual o superior al d'un altre tractament o medicament. Ni que suggereixi que l'usuari pot millorar la seva salut mitjançant la utilització d'un medicament determinat. Ni que suggereixi que la salut de l'usuari pugui veure's afectada en cas de no utilització del medicament.

Ordre de 10 de desembre de 1985.

Art. 2. c) ap. 4. No contindran afirmacions o il·lustracions que garanteixin curació, despertin aprensió o temor a sofrir un mal de pitjor entitat que el que es pateix, o contraure-la per no utilitzar el preparat que s'anuncia, ni deixaran entendre que un estat de salut normal es pot millorar per la utilització del producte.

Ap. 6. No suggeriran que el valor o innocuïtat del producte o preparat prové e ser un producte natural.

16. No equiparació del medicament amb un producte alimentari, cosmètic o qualsevol altre producte de consum

A l'igual que en el cas del precepte anterior, la prohibició de l'equiparació dels medicaments amb productes alimentaris, cosmètics o altres productes de consum té la finalitat d'evitar conflictes d'interessos entre els diversos sectors econòmics productors dels mateixos.

En segon lloc, procura evitar una confusió que també és perjudicial per als consumidors i usuaris, donat que alguns missatges publicitaris havien començat a desdibuixar la separació entre els medicaments i els aliments. Donada la importància per a la salut dels primers, i els riscos que se'n poden derivar en cas d'un mal ús, la normativa es va centrar en regular-los en primer lloc. En la mesura que algunes marques d'alimentació van començar a realitzar al·legacions de salut i tractaven les suposades propietats saludables dels seus productes, va ser necessari una nova regulació que delimités ambdós sectors, per evitar conflictes entre els mateixos, així com crear confusió en els consumidors.

Quadre nº 31: No equiparació del medicament a un producte alimentari, cosmètic o qualsevol altre producte de consum
--

RD 1416/1994, de 25 de juliol, sobre publicitat de medicaments d'ús humà. Art. 6 (prohibicions). 1. g) equipari el medicament a un producte alimentari, a un producte cosmètic o a qualsevol producte de consum.
--

Directiva 2001/83/CE, de 6 de novembre, per la que s'estableix un codi comunitari sobre medicaments d'ús humà.
--

Art.90. La publicitat d'un medicament destinada al públic no podrà incloure cap element que: g) equipari el medicament a un producte alimentari, a un producte cosmètic o a qualsevol altre producte de consum,

17. Altres prohibicions

A més de les anteriors hi ha unes altres prohibicions que no entraven en cap de les que fins ara hem mencionat. Bàsicament es tracta d'evitar que en la publicitat es facin mencions sobre indicacions terapèutiques d'algunes malalties, com es pot veure a continuació.

Quadre nº 32: Altres prohibicions

Directiva 1992/28/CEE, de 31 de març, sobre publicitat dels medicaments per a ús humà.

Art. 3.

1. Els Estats membres prohibiran la publicitat destinada al públic dels medicaments:

- que només es puguin dispensar per prescripció facultativa, d'acord amb allò definit en els convenis internacionals;
- que no puguin ser objecte de publicitat destinada al públic d'acord amb el que disposa l'apartat 2.

2. Podran ser objecte de publicitat destinada al públic els medicaments, que per la seva composició i objectiu, estiguin destinats i concebuts per a la seva utilització sense la intervenció d'un metge que realitzi el diagnòstic, la prescripció o el seguiment del tractament, en cas necessari després de consultar amb el farmacèutic.

Els Estats membres prohibiran la menció, en la publicitat destinada al públic, de les indicacions terapèutiques tals com: la tuberculosi, les malalties de transmissió sexual, altres malalties infeccioses greus, el càncer i altres malalties tumorals, l'insomni crònic, la diabetis i altres malalties del metabolisme.

Art. 3. A més, els Estats membres podran prohibir en el seu territori la publicitat destinada al públic dels medicaments reemborsables.

4. La prohibició establerta en l'apartat 1er no serà aplicable a les campanyes de vacunació realitzades per la indústria i aprovades per les autoritats competents dels Estats membres.

RD 1416/1994, de 25 de juliol, sobre publicitat de medicaments d'ús humà.

Art. 6. (prohibicions). 2. Es prohibeix la menció en la publicitat destinada al públic de les següents indicacions terapèutiques: a) tuberculosi, b) malalties de transmissió sexual, c) altres malalties infeccioses greus, d) càncer i altres malalties tumorals, e) insomni crònic, i f) diabetis i altres malalties del metabolisme.

En la taula següent anem tots els principis i preceptes que fan referència al contingut i forma del missatge en la publicitat dels medicaments, i detallem en quines disposicions legals o deontològiques s'ha contemplat. D'aquesta manera podrem observar en quina mesura s'han repetit en uns i altres, així com veure una evolució dels mateixos.

Taula nº 28: Incorporació dels principis legals i ètics en les diverses disposicions normatives i codis deontològics

	RD 3451/1977	O. 17-09-1982	Llei 26/1984	Directiva 1984/450	O. 10-12-1985	Llei 14/1986	Llei Gral. Publicitat	Directiva 1989/552	Directiva 1992/28	RD 1416/1994	Directiva 2001/83	Llei 29/2006	Codi ANEFP	Codi Autocontrol	Codi ICC	OMS 1988	Guia Generalitat	Guia + Codi SNS	*Codi Farmaindustria
Informació veraç																			
No missatges enganyosos																			
Identificació caràcter publicitari																			
Incloure denominació medicament																			
Informació suficient públic																			
No expressar. seguretat curació																			
Testimonis																			
No supèrflua consulta mèdica																			
No exageració																			
Respecte legalitat i principis constitucionals																			
Menors																			
Missatges llegibles i comprens.																			
No comportament perjudicials																			
No publicitat comparativa																			
Missatges seguretat curació																			
No equiparació productes alimentaris																			
Altres prohibicions																			

A partir de la comptabilització de les dades de la taula anterior, podem obtenir les dues taules següents. En la primera, anotem el nombre de vegades que s'ha utilitzat el mateix principi en diverses disposicions legals o deontològiques. D'aquesta manera, veiem com el principi de veracitat, i el de prohibició de publicitat enganyosa es repeteixen cadascun en 14 documents legals o ètics, dins el total de 19 documents analitzats.

En segon lloc, trobem el principi d'identificació del caràcter publicitari, amb 12 inclusions, i en tercer lloc, el d'informació suficient per al públic (11), prohibició d'utilitzar testimonis (11) i les advertències quan la publicitat es dirigeix o hi apareixen menors (11). De fet, la majoria de preceptes es contemplen més d'una vegada, i són nombroses les repeticions dels mateixos.

Taula nº 29: nombre de repeticions d'un principi entre els 19 documents analitzats	
Informació veraç	14
No missatges enganyosos	14
Identificació caràcter publicitari	12
Incloure denominació medicament	7
Informació suficient públic	11
No expressar. seguretat curació	8
Testimonis	11
No supèrflua consulta mèdica	8
No exageració	6
Respecte legalitat i principis constitucionals	9
Menors	11
Missatges llegibles i comprensibles	4
No comportament perjudicials	5
No publicitat comparativa	8
Missatges seguretat curació	5
No equiparació productes alimentaris	4
Altres prohibicions	2

Font: elaboració pròpia

Per altra banda, hem comptat el nombre de preceptes analitzats dins de cada text legal o deontològic, i obtenim els resultats que s'expressen en la taula següent. Així, podem veure com en la Guia i el Codi del SNS es recullen 15 principis del total de 17. En una proporció similar, en el RD 1416/1994 se'n recullen 14, i de manera decreixent, trobem la Directiva 2001/83, que en relació a la publicitat dels medicaments és pràcticament idèntica a l'anterior RD 1992/28.

L'ordre de 10-12-1982, sobre la publicitat dels medicaments, recull 11 dels 17 principis, i la guia de la Direcció General de Farmàcia de la Generalitat en recull 10. Aquesta darrera es va proposar amb l'objectiu de recollir i clarificar aquest conjunt dispers de normativa i evitar possibles confusions. La Guia que posteriorment ha editat el Ministeri de Sanitat, amb el mateix objectiu, en recull 15. Com veiem, doncs, aquests es repeteixen molt i s'insisteix sobre els mateixos temes, amb l'objectiu de facilitar la seva aplicació i compliment d'una normativa especialitzada.

RD 3451/1977	6	Directiva 2001/83	12
O. 17-09-1982	3	Llei 29/2006	6
Llei 26/1984	2	Codi ANEFP	8
Directiva 1984/450	2	Codi Autocontrol	8
O. 10-12-1985	11	Codi ICC	9
Llei 14/1986	1	OMS 1988	7
Llei G. Publicitat	4	Guia Medicament G.	10
Directiva 1992/552	3	Guia + Codi SNS	15
Directiva 1992/28	12	Codi Farmaindustria	5
RD 1416/1994	14		

Font: elaboració pròpia

L'anàlisi de les disposicions legals i els codis deontològics finalitza amb l'elaboració d'una relació de preceptes en els que es sintetitzen els principis i regles d'aplicació. La codificació dels mateixos podrà ser aplicada a l'anàlisi de contingut, juntament amb la resta d'elements d'anàlisi de contingut i forma de la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció.

La relació de principis i regles evita comptabilitzar les duplicacions i reiteracions que hem observat en els diversos textos legals i codis deontològics, ja que en l'anàlisi de la mostra d'anuncis no tindria cap sentit analitzar més d'una vegada el mateix tema. La manera de reconduir-ho ha estat elaborant una llista única, en la que s'inclou una agrupació dels mateixos en 4 categories (I= Informació, D= Demostració, L= principi de legalitat, i M= menors), i una codificació amb la que es podran introduir en la base de dades d'anàlisi de la publicitat

Taula nº 31 (1/2): Síntesi de preceptes i codificació		
T.	Codi	Principi o precepte
I	L1A1	La informació no és veraç.
I	L1A2	El missatge té elements que poden ser enganyosos o induir a error.
I	L1A3	No consta la informació del medicament, i del principi actiu (quan es tracta d'un monofàrmac).
I	L1A4	No inclou el CPS.
I	L1A5	No consta el nom i/o logotip del laboratori titular.
I	L1A6	No inclou la indicació terapèutica autoritzada.
I	L1A7	El contingut del missatge no s'adequa a la fitxa tècnica i a les condicions d'autorització.
I	L1A8	El lloc d'acció del medicament no es correspon amb la realitat.
I	L1A9	No inclou la informació indispensable per a la utilització correcta del medicament.
I	L1A10	No inclou la informacions indispensables per a promoure un ús racional.
I	L1A11	No inclou les contraindicacions, precaucions i/o advertències més rellevants [...] i/o l'advertència sobre llegir les instruccions i consultar el farmacèutic.
I	L1A12	No inclou recomanacions per evitar l'abús en el consum.
I	L1A13	No inclou recomanacions per prevenir els riscos derivats de la seva utilització.
I	L1A14	Els textos no són fàcilment llegibles i comprensibles.
I	L1A15	Hi ha exageració.
I	L2A1	Hi ha publicitat comparativa.
I	C2A2	El missatge suggereix que no tindrà efectes secundaris.
I	C2A3	El missatge suggereix que el medicament és igual o superior al d'un altre tractament o medicament.
I	C2A4	El missatge suggereix que l'usuari pot millorar la seva salut mitjançant la utilització d'un medicament determinat.
I	C2A5	El missatge atribueix a la consulta mèdica o a la intervenció quirúrgica un caràcter superflu, especialment oferint un diagnòstic o aconsellant un tractament per correspondència.
I	C2A6	El missatge suggereix que la salut de l'usuari pugui veure's afectada en cas de no utilització del medicament.
I	C2A7	El missatge pot fomentar comportaments perjudicials per a la salut o la seguretat de les persones (o el medi ambient).
I	L2A8	El missatge suggereix que la seguretat o eficàcia del medicament es deu a que es tracta d'una substància natural.
I	C2A9	El missatge pot induir, mitjançant una descripció o representació detallada de l'anamnesi, a un fals autodiagnòstic.
I	C2A10	El missatge suggereix o indica que el seu ús potencia el rendiment esportiu.
I	C2A11	El missatge equipara el medicament a un producte alimentari, a un producte cosmètic o qualsevol altre producte de consum.
I	C2A12	El missatge ofereix com a garantia del producte la devolució del seu import.

	C3A1	Principi d'honestedat. El missatge publicitari no podrà ser realitzat en termes que suposin un abús de confiança dels consumidors ni un aprofitament de la seva falta d'informació, inexperiència, pors, temors o supersticions.
	C3A2	No hi pot haver publicitat subliminal.

Taula nº 31 (2/2): Síntesi de preceptes i codificació		
	C3A3	Principi d'objectivitat. La publicitat haurà de contenir una informació precisa, equilibrada, honesta, objectiva i ser el suficientment completa com per a permetre al destinatari l'elecció més adequada a les seves necessitats.
	C3A4	Principi d'autenticitat (No publicitat encoberta). El missatge publicitari ha de ser presentat de manera tal que permeti als destinataris reconèixer l'autèntica naturalesa publicitària del mateix.

D	C4A1	Inclou expressions que proporcionen seguretat de curació
D	C4A2	Inclou referències a la rapidesa d'acció (* En la guia del SNS 2011 inclou una sèrie de casos on si es pot fer referència a la rapidesa d'acció).
D	C4A3	Testimonis. Conté recomanacions efectuades per científics, professionals de la salut i altres persones la notorietat de les quals pot incitar a la seva utilització.
D	C4A4	Menciona com a reclam el fet d'haver obtingut una autorització o certificació.
D	C4A5	Inclou expressions gràfiques que proporcionen seguretat de curació.
D	C4A6	Inclou representacions del cos humà produïdes per malalties o lesions, o de l'acció d'un medicament en el cos humà o en parts del mateix.

L	C5A1	No respecta la legalitat i els principis constitucionals: Hi pot haver discriminació per motius de raça, sexe, nacionalitat i dignitat de la persona.
L	C5A2	Pot incórrer en continguts o en formes prohibides, de manera que es podria produir una publicitat abusiva.
L	C5A3	S'aprecia violència.
L	C5A4	S'aprecia explotació de la por.
L	C5A5	Pràctiques perilloses i seguretat.
L	C5A6	Criteri del bon gust.

M	C6A1	L'anunci va dirigit, de manera exclusiva o principal, a menors.
M	C6A2	En l'anunci apareixen menors.

Font: elaboració pròpia

4. Metodologia d'anàlisi

4. Metodologia d'anàlisi

4.1. Disseny de la investigació i justificació de la metodologia d'anàlisi

L'objectiu d'aquesta investigació és l'anàlisi del contingut i forma dels missatges publicitaris audiovisuals dels medicaments no subjectes a prescripció, en general, i des del punt de vista legal i ètic en concret. Per assolir aquests objectius, s'han estudiat quines eines metodològiques poden contribuir a aportar dades susceptibles de ser analitzades tal com s'ha proposat.

En primer lloc s'ha seleccionat una mostra d'anuncis audiovisuals que formen part de l'objecte d'estudi, i paral·lelament s'han realitzat un conjunt d'entrevistes en profunditat a experts que ens poguessin oferir una visió el més completa possible del contingut i forma dels missatges publicitaris dels medicaments no subjectes a prescripció.

Aquesta investigació ha estat concebuda i orientada fonamentalment des de la metodologia qualitativa, si bé incorpora l'anàlisi de contingut d'una mostra d'anuncis, que reuneix a la vegada aspectes i tècniques de tipus quantitatiu.

Ara bé, l'enfocament de tipus qualitatiu s'ha tingut en compte des de l'inici de la investigació, fins i tot en la recerca bibliogràfica necessària per aportar un marc teòric i regulatiu. En la primera etapa del treball s'han estudiat les característiques del producte que es promociona, en el context de la indústria farmacèutica i de la seva relació amb els consumidors, així com la regulació que afecta a les seves possibilitats de promoció i comunicació. A partir del coneixement dels estudis i treballs publicats, s'ha anat destriant quins eren els possibles camins que ens podrien ajudar a definir uns objectius d'investigació que ajudin a resoldre una problemàtica o temes que suposin una aportació en aquest àmbit de coneixement.

D'acord amb Flick (2007:18), un dels trets essencials de la investigació qualitativa és l'elecció correcta de mètodes i teories apropiades, el reconeixement i l'anàlisi de perspectives diferents, les reflexions dels investigadors sobre la investigació com a part del procés de producció del coneixement i la varietat d'enfocaments i mètodes.

En aquest context, la subjectivitat de l'investigador i d'aquells a qui s'estudia, segons Flick (2007:20), són part del procés d'investigació. Hem de tenir en compte que existeix una varietat d'enfocaments i mètodes en la investigació qualitativa i que aquesta no es basa en un concepte teòric i metodològic unificat.

Segons Flick, els punts de vista subjectius són un primer punt de partida. En una segona fase, la investigació estudia la causa i els curs de les interaccions, mentre que una tercera tracta de reconstruir les estructures del camp social i el significat latent de la vessant pràctica de l'objecte d'estudi analitzat.

La investigació qualitativa treballa sobretot amb dues classes de dades: les dades verbals, que es recullen en les entrevistes en profunditat o els grups de discussió, i també en les narracions que trobem en els anuncis. Pel que fa a les dades visuals, aquestes s'obtenen a partir de l'aplicació de diversos mètodes d'observació. Tant les dades verbals com les visuals es transformen en textos, és a dir, es codifiquen, amb el que s'inicia un procés que permet aprofundir en l'anàlisi i interpretació, fins arribar a obtenir conclusions. D'acord amb Flick (2007:26) la interpretació de les dades s'orienta a la codificació i la categorització, o anàlisi de les estructures seqüencials del text.

En aquest procés, hem tingut en compte les aportacions i enfocament de la teoria fonamentada, que d'acord amb Flick (2007:56) dóna preferència a les dades i el camp d'estudi per davant dels supòsits teòrics. Aquests no s'han d'aplicar a l'objecte que s'investiga, sinó que es descobreixen i formulen al relacionar-se amb el camp i les dades empíriques que es van trobant mentre s'investiga. Els mètodes han de ser apropiats al problema en estudi i els hem seleccionat d'acord amb això.

La circularitat de la metodologia de la teoria fonamentada, segons Flick (2007:58) és un dels punts forts del seu enfocament, perquè obliga a l'investigador a reflexionar de manera permanent sobre el procés sencer de la investigació i sobre els passos particulars en relació als altres.

4.1.1. La pregunta inicial i els objectius de la investigació

Com hem dit al principi, la pregunta d'investigació inicial és com es poden analitzar, des del punt de vista ètic i legal, els missatges publicitaris. Per poder respondre aquest interrogant es va haver de concretar i delimitar, i es va centrar la pregunta inicial en relació a la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció.

D'acord amb Quivy (1997:24) a través de la pregunta inicial l'investigador intenta expressar amb la màxima precisió què és allò que vol saber, allò que vol entendre, allò que vol explicar. Els requisits d'aquesta pregunta són que sigui clara, precisa, concisa, viable i pertinent. La pregunta formulada reuneix el requisit també de tractar-se d'una pregunta oberta, en la que hi ha diverses respostes possibles, i no "la certesa absoluta d'una resposta prefabricada"

(Quivy, 1997:38). L'objectiu de la pregunta d'investigació és expressar amb la màxima exactitud possible què és allò que es vol saber, explicar i comprendre. Per a Flick (2007:61) és important que l'investigador desenvolupi una idea clara de la seva pregunta, però també que es mantingui obert a resultats nous.

El punt de partida del treball d'investigació està relacionat amb l'anàlisi i reflexió prèvia sobre la importància i utilitat del tema. La pregunta inicial va servir per delimitar l'objecte i l'àmbit d'estudi; i acte seguit es va concretar i delimitar tant com va ser possible per requeriments de poder dur a terme un procés d'investigació factible. Per això va ser necessari seleccionar un mètode de recopilació de dades que pogués proporcionar les respostes més apropiades a les preguntes específiques.

En la fase inicial és important analitzar si es podrà estudiar el problema o tema proposat. En aquest sentit, cal vigilar si l'interrogant plantejat pot tenir resposta, o pot resultar inadequat. A més, també cal poder analitzar la informació, i analitzar si aquesta es podrà mesurar d'una manera fiable i vàlida. A l'hora de dur a terme una investigació, s'ha de poder obtenir dades suficients, i s'ha de tenir en compte si aquesta informació es podrà analitzar de manera adequada per tal d'obtenir resultats clars i les corresponents conclusions.

La importància i utilitat del fenomen o problema estudiat es va analitzar abans de dur-lo a terme, tot reflexionant en si els resultats que es podrien obtenir tindrien un valor pràctic i teòric. D'acord amb Wimmer (2007:25) els resultats d'una investigació han de poder afegir algun coneixement a la informació que ja està disponible en el sector o àmbit estudiat. D'acord amb aquest autor, l'objectiu de la investigació consisteix en ajudar o promoure l'enteniment dels problemes i interrogants relacionats amb el camp d'estudi que s'analitza. Això ajuda a concretar el propòsit i la finalitat de l'estudi.

En la fase inicial també es van tenir en compte elements o factors com la possibilitat de generalitzar els resultats de l'estudi, els costos i temps de l'anàlisi, i aspectes relacionats amb l'enfocament projectat per al projecte.

En la planificació de la investigació s'han tingut en compte les fases o etapes que la majoria d'autors estableixen. En primer lloc, assenyallem les que detalla Flick (2007:62):

Quadre nº 33: Procés d'investigació segons Flick

Formulació de la pregunta inicial
Formulació de preguntes d'investigació específiques
Formulació de conceptes sensibilitzadors
Selecció de grups d'investigació amb els que estructurar la pregunta
Selecció dels dissenys i mètodes apropiats
Avaluació i reformulació de les preguntes d'investigació específiques
Recollida de dades
Avaluació i reformulació de les preguntes d'investigació específiques
Anàlisi de les dades
Generalització i avaluació de les anàlisis
Formulació dels resultats

Per la seva part, Wimmer (2001:7) considera que la investigació és un procés inacabable. En la major part de casos, un projecte d'investigació dissenyat per a respondre una sèrie d'interrogants produeix un nou conjunt de preguntes en les que ningú havia pensat abans. D'acord amb Wimmer (2001:14), les fases de la investigació són les següents:

Quadre nº 34: Fases de la investigació segons Wimmer i Dominick

Selecció del problema
Revisió de les investigacions existents (Revisió bibliogràfica)
Elaboració dels interrogants i objectius de la investigació
Determinació de la metodologia apropiada (Disseny de la investigació)
Recopilació de la informació més important i rellevant
Anàlisi i interpretació dels resultats
Presentació dels resultats

I finalment, donat que coincideixen en els plantejaments generals, tenim en compte les etapes que detalla Quivy (1997:23):

Quadre nº 35: Etapes de la investigació segons Quivy

La pregunta inicial
L'exploració (lectures i entrevistes exploratòries)
La problemàtica
La construcció del model d'anàlisi
L'observació (*fitxa d'anàlisi i entrevistes*)
L'anàlisi de les informacions (resultats)
Les conclusions

4.1.2. Objecte d'estudi i objectius

L'objecte d'estudi d'aquesta investigació són els missatges publicitaris dels medicaments no subjectes a prescripció.

L'objectiu general és analitzar els missatges d'aquest sector des del punt de vista legal i ètic; i els objectius específics són:

- Conèixer quins són els elements d'anàlisi de la publicitat que són susceptibles d'observació i valoració legal i ètica.
- Analitzar una mostra de cent anuncis d'acord amb els principis legals i ètics extrets de la regulació legal i deontològica.
- Analitzar l'aplicabilitat dels preceptes legals i ètics en els missatges publicitaris de la categoria medicaments no subjectes a prescripció.

4.1.3. Construcció del model d'anàlisi

Una vegada definida la problemàtica i els diversos enfocaments possibles del problema, així com els conceptes clau que estructurin la manera de considerar el fenomen, i els punts o eixos al voltant dels quals s'organitza la reflexió, podem començar a construir el model d'anàlisi.

D'acord amb Quivy (1997:107) per estudiar i comprendre el fenomen concret hem de preparar de manera adient el treball sistemàtic de recollida i anàlisi de les dades d'observació i d'experimentació. Aquest és l'objectiu de la construcció del model d'anàlisi.

De l'elaboració de conceptes en diem conceptualització. Aquesta constitueix, segons Quivy (1997:109) una de les dimensions principals de la construcció del model d'anàlisi, en la mesura que garanteix que el treball no caigui en la imprecisió i en l'arbitrarietat.

Gràcies als conceptes que es tindran en compte en l'anàlisi de la publicitat, podem saber quines categories del fenomen hem de prendre en consideració. Segons Castro (2005:120) els conceptes són representacions que actuen com a categories, motlles o etiquetes que, d'acord amb determinades convencions, utilitzem en els nostres intercanvis comunicatius per a referir o denotar determinades realitats. Els conceptes classificatoris (Castro, 2005:126) ens ofereixen complexes i precises graelles de conceptes en els que es poden situar cada objecte d'experiència d'acord amb rigorosos criteris de pertinença i assignació.

D'acord amb Wimmer i Dominick (2001:12) els conceptes s'han de definir molt bé per a permetre l'observació i la medició. Les variables que observarem en aquest treball compten amb les seves definicions operacionals.

Un concepte és un tema que expressa una idea que es forma al generalitzar els particulars i resumir les observacions que es troben relacionades; com per exemple els conceptes d' *Insight* , motivacions o valors del missatge publicitari. El fet de prendre nota i registrar aquests conceptes, facilita i simplifica el procés

d'investigació, amb el que es disposarà de dades i informació que es podrà observar dins de categories més generals.

4.1.4. Anàlisi de contingut

Podem definir l'anàlisi de contingut com una tècnica d'investigació que permet realitzar referències estables i vàlides de la informació dins el seu context (Krippendorff, 1980). D'acord amb Kerlinger (1986) és un mètode que estudia i analitza la comunicació d'una manera sistemàtica, objectiva i quantitativa amb el propòsit de trobar variables de medició. Per a Bardin (2002:5), la finalitat analítica primordial de les tècniques d'anàlisi de contingut és la identificació i explicació de les representacions cognoscitives que atorguen sentit a tot relat comunicatiu.

Segons Royo, l'anàlisi de contingut es mostra com un mètode rigorós, sistemàtic, quantitatiu i objectiu per a la investigació del contingut de les comunicacions, amb una finalitat en un principi descriptiva i posteriorment inferencial, que s'utilitza en diverses àrees de coneixement. En la investigació publicitària s'ha dut a terme en l'anàlisi de rols, gènere, aparició de minories ètniques i per edat, així com els valors i el contingut informatiu de la publicitat.

Bardin introdueix un element que matisa l'adscripció de l'anàlisi de contingut dins els mètodes quantitatius: "Donat que suposa un esforç d'interpretació, l'anàlisi de contingut es mou entre dos pols: el del rigor de l'objectivitat i el de la fecunditat de la subjectivitat." (Bardin, 2002: 7). Això assenyala el seu caràcter instrumental, i significa que "el punt important no és el què el missatge diu a primera vista, sinó allò que el missatge vehicula donats el seu context i les seves circumstàncies". (Bardin, 2002:15).

Segons Bardin (2002:29) el propòsit de l'anàlisi de contingut és la inferència de coneixements relatius a les condicions de producció, o eventualment de recepció. La finalitat analítica primordial que resolen les tècniques de l'anàlisi de contingut és la identificació i explicació de les representacions cognoscitives que atorguen sentit a tot relat comunicatiu.

Quadre nº 36: Etapes de l'anàlisi de contingut

Formular l'interrogant de la investigació
Definir l'univers i la mostra
Definir les unitats d'anàlisi
Construir les categories del contingut que s'analitzaran
Establir un sistema de quantificació
Codificar el contingut d'acord amb les definicions establertes
Analitzar la informació recopilada
Obtenir conclusions

A l'hora de planificar l'anàlisi de contingut, hem tingut en compte les dades i indicacions següents:

Mostra: La selecció de la mostra ha de seguir un procediment apropiat. El procés d'anàlisi ha de ser sistemàtic. Tots els ítems i aspectes de contingut han de ser tractats de la mateixa manera i hi ha d'haver uniformitat en la codificació i en l'anàlisi. (Bardin, 2002:78). La selecció de la mostra consisteix en cent espots de la categoria "medicaments no subjectes a prescripció", en el període 2004 a 2006. En la selecció de la mostra o *corpus*, d'acord amb Bardin (2002:72) s'han de seguir les regles de l'exhaustivitat, la representativitat, l'homogeneïtat i la pertinença.

Objectius: La descripció del contingut dels missatges de la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció permet catalogar les característiques del contingut dels missatges, de forma cronològica i ordenats segons diversos criteris de classificació, amb els que es mostra la capacitat de l'anàlisi de contingut gestionat a través d'una base de dades per a identificar tendències dins del període temporal sotmès a anàlisi.

Entre altres coses, podem veure les característiques de l'anàlisi a través de la relació dels diversos elements que s'analitzen com per exemple els personatges, els rols, les accions, la intervenció del producte, etc...

Unitats d'anàlisi: Segons Royo (1997:12) i Bardin (2002:27) que sintetitza les aportacions de Muchielli, López Aranguren i Krippendorff, les unitats d'anàlisi constitueixen els elements de la comunicació sobre els quals es centrarà l'anàlisi. Poden ser de tres tipus: unitats de mostreig, unitats de registre i unitats de context.

Categories: D'acord amb Bardin (2002:20) les regles de les categories han de ser homogènies (no mesclar), exhaustives (aprofundir en el missatge o text), exclusives (un mateix element no pot ser classificat de manera aleatòria en dues categories diferents), objectives (dos codificadors diferents han d'arribar als mateixos resultats), i adequades i pertinents (adaptades al contingut i l'objectiu de la investigació).

L'establiment del sistema de categories és, segons Royo (1997:12), l'element més important de la infraestructura del mètode l'anàlisi de contingut. L'èxit o el fracàs en l'aplicació del mètode depèn fonamentalment del sistema de categories.

Les categories a utilitzar han de complir una sèrie de principis, segons diversos autors, com són:

- principi de pertinença, segons el qual el sistema de categories ha de reflectir l'objectiu o objectius de la investigació,
- principi d'exhaustivitat, gràcies al qual totes les dades d'interès per a l'estudi s'han de poder classificar en alguna de les categories,
- principi d'exclusivitat, d'acord amb el qual una dada només pot ser classificada en una de les categories, de tal forma que les categories han de ser mútuament excloents; i
- principi d'objectivitat, que considera que les categories han de ser intel·ligibles per a diverses persones.

Registre: El registre és el procés pel que cada part mínima del contingut del material que s'està analitzant és sistemàticament transformada i classificada en categories de registre. Les categories de registre o d'anàlisi permeten la descripció precisa de les característiques importants del contingut, i posteriorment el seu tractament estadístic.

D'acord amb Krippendorff (1990:102) no és possible analitzar el que no ha estat adequadament registrat. El registre és, doncs, indispensable sempre que els fenòmens que interessa o bé no tenen estructura pròpia amb respecte a altres mètodes disponibles, o bé són simbòlics, en el sentit que són portadors d'informació sobre altres fenòmens que estan més enllà de les seves manifestacions físiques.

En les formes simbòliques predominen les omissions i estructures confuses, les ambigüitats i les dependències del context, que els instruments físics de mesura és difícil que puguin registrar. Les comunicacions simbòliques reflectides en escrits, registres sonors i visuals han de ser, en gran mesura, transcrits en termes formals abans que es puguin utilitzar per al processament de dades i la inferència.

En les instruccions de registre, a part de l'entrenament i capacitació dels codificadors, han de comprendre la sintaxi i la semàntica del llenguatge de dades utilitzada; tal com s'explicarà en l'apartat 4.3.

En relació a l'administració de la plantilla de dades, convé preparar un entrenament, per tal d'utilitzar de manera fiable les categories i termes que componen el llenguatge de dades, i la capacitació en el procés de codificació.

Les categories es van anar precisant a base d'haver fet proves prèvies, i els processos també es van anar ajustant. Les plantilles de dades es van anar

revisant fins que es va veure que es podia realitzar el treball d'introducció i anàlisi de dades de forma fiable i eficient.

4.1.4.1. Fiabilitat i validesa

La fiabilitat i la validesa són conceptes importants que ajuden a determinar quina confiança podem concedir als resultats de l'estudi i les seves conclusions. En funció de la manera com s'hagin utilitzat els mètodes de recollida de dades, tant en l'anàlisi dels anuncis com, més endavant, en les entrevistes en profunditat, el fet d'haver analitzat el tema des de diverses perspectives aporta més fiabilitat.

Fiabilitat: l'anàlisi de contingut ha de ser objectiu, els seus mesuraments i procediments han de ser fiables. Un estudi és fiable quan la utilització del mateix material dona com a resultat conclusions similars. Per això són importants les instruccions de codificació. Per assolir un nivell acceptable de fiabilitat cal seguir els següents passos:

- 1.- definició dels límits de cada categoria amb detall
- 2.- fer proves, preparar-se i revisar, dur a terme un estudi pilot, que serà útil per detectar algunes imprecisions i dubtes que seran posteriorment corregits.

D'acord amb Flick (2007:235) la fiabilitat del procediment dependrà que hi hagi qualitat en el registre i la documentació de les dades, ja que aquesta serà la base per avaluar la seva fiabilitat i la de les interpretacions posteriors.

Segons Krippendorff (1990:191), per a que els resultats d'una investigació siguin vàlids, el primer requisit és que tant les dades sobre les que es basen, com els individus que participen en l'anàlisi, i els processos mitjançant els quals s'arriba als resultats, han de ser fiables. Per la seva banda, Castro (2005:117) afegeix que tota observació ha de garantir que allò que s'observa i registri permeti fer inferències vàlides sobre aquells fenòmens als que es refereixen les observacions.

La fiabilitat és una condició necessària, tot i que no suficient, de la validesa. Per aconseguir nivells acceptables de fiabilitat és recomanable seguir els següents passos:

- definir les categories i descriure el seu significat de forma clara
- entrenar-se (un mateix i altres participants, si n'hi ha) en l'anàlisi
- realitzar una anàlisi prèvia del material a analitzar.

Validesa: a més de ser fiable, l'anàlisi de contingut ha d'oferir uns resultats vàlids. La validesa es pot definir com el grau amb què un instrument realment mesura allò que ha de mesurar.

La validesa es relaciona de manera directa amb els procediments de l'anàlisi. Si el disseny del mostreig fos defectuós, si les categories s'ignoressin o si la fiabilitat fos baixa, els resultats de l'estudi probablement tindrien poca validesa.

La validesa de l'observació exigeix la completa coherència entre el marc teòric i categorial de la investigació, les decisions metodològiques i la instrumentació tècnica. (Castro, 2005:117)

Com hem dit abans, la validesa és el grau amb el que un instrument mesura el que s'ha proposat mesurar. La validesa està directament connectada amb els procediments o elements de l'anàlisi. El mateix s'ha de dir respecte la forma en la que s'han definit o *operativitzat* les variables que intenten mesurar utilitats a l'hora de dur a terme l'anàlisi de contingut.

Krippendorff es diu que un anàlisi de contingut és vàlid en la mesura en que les seves inferències es poden manifestar davant altres dades obtingudes de forma independent. Segons Castro (2005:117) la validesa de l'observació exigeix la completa coherència entre el marc teòric i categorial de la investigació, les decisions metodològiques i la instrumentació tècnica.

Segons Flick (2007:235), la validesa s'aconsegueix "si l'investigador veu el que pensa que veu". Hi pot haver tres tipus d'errors: a) veure una relació, un principi, on no sigui correcte; b) rebutjar una relació o principi quan en realitat hi és; i finalment, c) fer les preguntes equivocades.

La validesa interna, d'acord amb Krippendorff i Royo, fa referència a la consistència i reproductibilitat de les dades obtingudes a partir de l'aplicació de la metodologia emprada. La validesa externa tracta d'avaluar si les variacions inherents al procés de l'anàlisi tenen correspondència amb les variacions externes a ell, i si els resultats de l'anàlisi representen els fenòmens empírics que persegueixen investigar en el context de les dades.

Com comentàvem abans, d'acord amb Wimmer (2001:35) s'ha d'analitzar i revisar si el treball realitzat és vàlid, tant internament com externa. La validesa externa ens diu que un estudi és vàlid externament quan els seus resultats es poden generalitzar a la població. Si no en té, només serà vàlid per a la mostra que va ser analitzada, però no es pot projectar a altres situacions.

La validesa interna suposa mirar si l'estudi investiga realment l'interrogant plantejat. Hem procurat analitzar els missatges publicitaris de manera completa, per a poder relacionar totes les variables i descobrir quines estan relacionades més directament amb la valoració i apreciació dels aspectes legals i ètics.

4.1.4.2. Anàlisi, interpretació de les dades i inferències

L'anàlisi de contingut permet recopilar un conjunt molt ampli de dades, que podran ser analitzades i interpretades a través de les inferències. Segons Krippendorff, les inferències són la raó de ser de l'anàlisi de contingut. Consisteixen en la formulació de conclusions en relació a ítems o qüestions no relacionades directament amb el contingut dels missatges o comunicacions, però que es recolzen en els resultats de l'anàlisi de contingut que s'efectua sobre els registres. En la mateixa línia es manifesta Bardin (2002:16).

Segons Royo (1997:13) per a dur a terme una anàlisi de contingut de caràcter inferencial, l'investigador ha d'utilitzar un nucli teòric que especifiqui les relacions entre les dades per poder arribar a fer inferències justificades.

D'acord amb Flick (2007:238), "un problema bàsic a l'hora d'avaluar la investigació qualitativa és com especificar el vincle entre les relacions que s'estudien i la versió d'elles que proporciona l'investigador." El programa de base de dades que s'utilitza, el funcionament del qual veurem detallat en l'apartat 4.2 permet l'establiment d'un conjunt molt ampli de relacions o creuament de dades, amb les que s'aconsegueixen tot un seguit d'inferències.

I finalment, hem de tenir en compte les limitacions de l'anàlisi de contingut, ja que ell sol no serveix com a base per a sostenir afirmacions sobre els efectes del contingut sobre el públic. Per això s'ha previst realitzar grups de discussió i entrevistes en profunditat.

4.1.5. Entrevistes en profunditat

La segona eina metodològica que ens permet obtenir dades que podran ser analitzades i relacionades és l'entrevista en profunditat. D'acord amb Corbetta (2010:344) l'objectiu de l'entrevista qualitativa és conèixer la perspectiva del subjecte estudiat, comprendre les seves categories mentals, les seves interpretacions, percepcions i sentiments, així com els motius dels seus actes.

Segons aquest autor podem definir l'entrevista qualitativa com una conversació: a) provocada per l'entrevistador, b) realitzada a subjectes seleccionats a partir d'un pla d'investigació, c) en un nombre considerable, d)

que té una finalitat de tipus cognitiu, e) guiada per l'entrevistador i, f) amb un esquema de preguntes flexible.

Les fases que hem aplicat en les entrevistes en profunditat són les següents:

Quadre nº 37: Fases de les entrevistes en profunditat
Preparació / definició del tema
Selecció de la mostra
Preparació de les preguntes o ítems
Reclutament dels participants
Recopilació de dades i tabulació de la informació
Aplicació dels mètodes d'anàlisi
Verificació dels resultats

Font: elaboració a partir de Quivy, Wimmer i Dominick

El tipus d'entrevistes que més s'utilitzen en l'àmbit de les ciències socials són les no estructurades, les semi estructurades i les estructurades. Pel que fa a les darreres, es fan preguntes estandaritzades d'acord amb un ordre predeterminat. D'aquesta manera són més fàcils de tabular i d'analitzar, tot i que es diu que no aconsegueixen l'aprofundiment i l'extensió de les entrevistes no estructurades.

En aquesta investigació hem realitzat entrevistes semi estructurades, a través de les quals s'ha intentat:

- aprofundir en les raons dels participants davant preguntes específiques, plantejades, en primer lloc, de manera general, tot tenint previst preguntes més concretes que permetessin, en cas necessari, reconduir la pregunta per tal de poder seguir un fil conductor,
- obtenir referències elaborades sobre les opinions, valors, motivacions, experiències o impressions dels participants,
- establir i mantenir una afinitat amb els diversos entrevistats per tal d'aconseguir un bon clima en l'entrevista, ja que en depèn la qualitat de les respostes i aportacions.

En la selecció de les persones que es van entrevistar es va tenir en compte les reflexions de Quivy (1997:69), segons el qual hi ha tres categories de persones que es poden entrevistar: 1^a) investigadors especialitzats, professors i experts en l'àmbit de la recerca de la pregunta inicial; 2^a) testimonis privilegiats, aquelles persones que per la posició que ocupen per l'acció que fan o per la responsabilitat que tenen, coneixen bé el problema o tema; i 3^a) aquells que constitueixen el grup directament afectat per l'estudi.

Segons Quivy, les entrevistes amb els interlocutors de la segona i tercera categoria són els que comporten més possibilitats de deixar-nos endur per la falsa il·lusió de la transparència:

“En estar implicats en l’acció, habitualment tenen tendència a explicar-ho tot justificant-la o legitimant-la. La subjectivitat, la manca de distància crítica, la visió poc global i poc neutral són inherents a aquest tipus d’entrevistes. Cal plantejar-les, per tant, amb esperit crític, i amb una certa tècnica a fi de no caure en la trampa.”

Com hem dit abans, en aquest treball es va seleccionar l’entrevista semi dirigida, que és la que es fa servir més en ciències socials. (Quivy, 1997:188). S’anomena semi dirigida perquè no és ni del tot oberta, ni està condicionada per una gran quantitat de preguntes concretes.

Les entrevistes en profunditat permeten aprofundir en les raons dels participants davant preguntes específiques, s’obtenen les seves opinions, valors, motivacions, experiències i impressions dels participants. També varem considerar la influència del clima de l’entrevista, ja que l’èxit de les entrevistes depèn de l’afinitat establerta entre l’entrevistador i el participant. En aquest sentit Flick (2007:71) comenta que un projecte d’investigació és una intrusió en la vida de la institució que es vol estudiar, per això aconsella crear un clima de confiança suficient en els investigadors per a que la institució, malgrat les seves possibles reserves, s’impliqui en la investigació.

Es va preveure una duració aproximada de cada entrevista d’una hora, tot i que algunes van durar més temps. Les entrevistes es van gravar i, posteriorment transcriure i analitzar.

El guió de les preguntes va complir l’objectiu de centrar l’entrevista, i tenir a l’abast una eina que permetia no apartar-se d’un fil conductor, tot i que es va deixar una àmplia llibertat de temps i, evidentment, de resposta.

La formulació de les preguntes es va fer de la manera més oberta possible, i posteriorment, en preguntes successives, es van preveure preguntes més concretes, que tenen per objectiu evitar la dispersió i permeten centrar el tema.

4.1.5.1. Codificació de les entrevistes

L’objectiu de la codificació de les entrevistes tracta d’expressar les dades i els fenòmens en forma de conceptes. En primer lloc s’han de destriar les dades, es classifiquen les expressions per unitat de significat, per tal d’assignar-hi anotacions i sobretot, conceptes, que es codifiquen.

D’acord amb Flick (2007:145) el pas següent a la realització de les entrevistes és el procediment de categoritzar els codis, agrupant-los al voltant de fenòmens descoberts en les dades que són particularment rellevants per a la pregunta i objectius de la investigació.

Les categories resultants s'associen a nous codis, que són ara més abstractes que els utilitzats en el primer pas. Els codis han de representar ara el contingut d'una categoria d'una manera més clara i evident; i sobretot, oferir una ajuda per recordar la referència de cada categoria. D'acord amb la teoria fonamentada Flick (2007), Straus i Corbin (1994:74) els conceptes són els elements bàsics de la teoria.

La codificació oberta en el mètode de la teoria fonamentada és el procés analític pel qual els conceptes s'identifiquen i desenvolupen des del punt de vista de les seves propietats i dimensions, tal com es podrà veure en l'anàlisi de les entrevistes en profunditat realitzades en el marc d'aquesta investigació.

Segons Flick (2007:206) en l'anàlisi qualitatiu de contingut es mira com s'ha generat el material que es codifica i analitza. Com hem vist abans, prèviament s'havien definit les unitats analítiques: unitats de codificació, com a element més petit del material que es pot analitzar, i que pot entrar en una categoria.

4.1.6. Grups de discussió

La tècnica dels grups de discussió permet que diversos participants analitzin, reflexionin i debatin en relació als temes que se'ls proposa. Es poden fer de manera preliminar, per tal d'extreure els elements i factors clau que giren al voltant d'un tema i que interessa, en una segona fase, estructurar i aprofundir; o bé es poden fer diversos grups, en una fase més elaborada, com a mètode que permet recollir l'opinió de la mostra de persones que s'hagi seleccionat. En tots els casos, el valor dels grups de discussió és de tipus qualitatiu, i malgrat les opinions i aportacions no podran ser extrapolades a mostres més àmplies, sovint emergeixen en el debat temes que es consideren fonamentals i decisius.

D'acord amb Flick (2007:134), els grups de discussió es poden utilitzar com a mètode independent o en combinació amb altres: entrevistes individuals, enquestes, qüestionaris, etc.. A més, segons aquest autor, els grups de discussió generen debat i, per tant, els significats que les persones interpreten en el tema de debat, i a la vegada es veu com negocien aquests significats. En segon lloc, els grups de discussió generen diversitat i diferència, dins dels grups o entre ells, i d'aquesta manera revelen la naturalesa dilemàtica dels arguments quotidians.

Es tracta d'una de les tècniques d'investigació que permeten entendre les actituds i el comportament del públic. En aquesta investigació se'n van fer de preliminars, amb la intenció de reunir informació per elaborar el guió de les entrevistes, alguns punts d'anàlisi sobre els anuncis, per entendre les raons d'un

fenomen particular, i en aquest cas, veure com un grup de persones interpreta un fenomen determinat com són els anuncis dels medicaments. A través d'aquests es va reunir informació preliminar sobre el tema i es va utilitzar en l'estudi pilot per detectar idees que han estat investigades posteriorment amb el disseny d'un mètode d'investigació més adequat i més precís.

Quadre nº 38: Fases dels grups de discussió

Definició del problema
Selecció de la mostra
Nombre de grups previstos
Mecànica de l'estudi, participants, instal·lacions, enregistrament
Preparació dels materials per al grup de discussió: vídeos, guió...
Preparació del moderador
Realització de la sessió
Anàlisi de la informació, transcripció, resum...

El mecanisme de funcionament dels grups de discussió és molt similar al de les entrevistes en profunditat, ja que en aquest cas es va tenir en compte el mateix guió. En tots els casos, d'acord amb Flick (2007:89), es va presentar als participants un estímul uniforme (anuncis seleccionats aleatòriament de la base de dades), i una vegada centrat el tema, es va anar donant la paraula als diversos participants, per aconseguir un debat ric i fluït al voltant dels temes plantejats. Els grups van ser enregistrats, i posteriorment, una vegada fetes les transcripcions, es va estudiar i analitzar l'opinió dels participants.

4.1.7. El mètode de la triangulació

D'acord amb els objectius de la investigació i els mètodes emprats, era possible establir el creuament i comparació de la informació i dades aconseguides en l'anàlisi de contingut i en les entrevistes en profunditat, a través del mètode de la triangulació.

Aquest és un mètode que, segons Flick (2007:243) permet una combinació de mètodes, grups d'estudi, entorns locals i temporals i perspectives teòriques diferents a l'hora d'ocupar-se d'un fenomen. Segons Dunzin, citat per Flick, es distingeixen quatre tipus de triangulació:

- triangulació de dades: es refereix a la utilització de diferents fonts de dades, que s'ha de distingir de la utilització de mètodes diferents a l'hora de produir-los,
- triangulació de l'investigador: utilitzen diferents observadors o entrevistadors per detectar o minimitzar les desviacions derivades de l'investigador com a persona,
- triangulació de la teoria: el punt de partida és acostar-se a les dades des de múltiples perspectives i hipòtesis en ment,

- triangulació metodològica, en la que hi ha dos subtipus: la triangulació dins el mètode, i la triangulació entre mètodes. Per exemple, combinar anàlisi de contingut i entrevistes.

Segons Flick (2007:244), la triangulació és una alternativa a la validació, que incrementa l'abast, la profunditat i la consistència de les actuacions metodològiques. Amb la triangulació s'analitzen les possibles relacions que existeixen al voltant del fenomen observat.

D'acord amb Cook (2000:43), com que cap mètode està lliure d'inconvenients o prejudicis, només es pot arribar a la realitat subjacent a través de la utilització de múltiples tècniques amb les que l'investigador efectuarà les corresponents triangulacions.

Per a Cook (2000:47), la triangulació a través d'operacions convergents contribueix a corregir els inevitables biaixos presents en qualsevol mètode. Per a Cook (2000:73), d'acord amb Denzin, la triangulació de dades es converteix en una estratègia operacional. La capacitat d'arribar a conclusions semblants a través de diferents fonts de dades reforça la validesa de les observacions realitzades al voltant d'un determinat aspecte. Per a Cook (2000:127), la triangulació implica reunir una varietat de dades i mètodes per a referir-los al mateix problema. D'aquesta manera permet aportar aplicacions més sòlides.

Segons Flick (2007:280), la triangulació de la investigació qualitativa i quantitativa suposa la combinació, en aquest cas, de diferents perspectives metodològiques que es complementen mútuament en l'estudi d'un problema, i això es concep com la compensació complementària dels punts febles o cecs de cada mètode individual. La idea que es va consolidant lentament és que els mètodes qualitius i quantitius s'han de veure com a complementaris, més que com a rivals.

Tot i que cada mètode és diferent i autònom, operen l'un al costat de l'altre. El punt de trobada és el problema d'estudi. Segons Flick (2007:281), a nivell de les dades, es poden transformar les dades qualitatives en quantitatives i al revés. Així, les observacions efectuades en les entrevistes es poden analitzar també des del punt de vista de la seva freqüència. Les freqüències de cada categoria es poden especificar i comparar.

Segons Flick (2007:282), en la unió de resultats qualitius i quantitius es poden establir combinacions d'ambdós enfocaments unint els resultats de la investigació qualitativa i quantitativa en el mateix projecte (o en projectes diferents, un després de l'altre, o al mateix temps). Per exemple, tal com hem realitzat, la combinació dels resultats de l'anàlisi de contingut i l'entrevista.

L'objectiu proposat ha estat obtenir un coneixement sobre l'objecte d'estudi més ampli que el que hauria proporcionat un enfocament individual. També és possible utilitzar aquest mètode per validar mútuament els resultats d'ambdós enfocaments.

Bàsicament, d'aquesta combinació, poden sortir tres classes de resultats:

- resultats qualitatius i quantitativs convergeixen, es confirmen mútuament i recolzen les mateixes conclusions
- els resultats d'un i altre es centren en aspectes diferents d'un problema, o
- els resultats qualitatius i quantitativs són divergents o contradictoris.

4.2. Disseny i aplicació de la metodologia d'anàlisi de la publicitat

4.2.1. Introducció

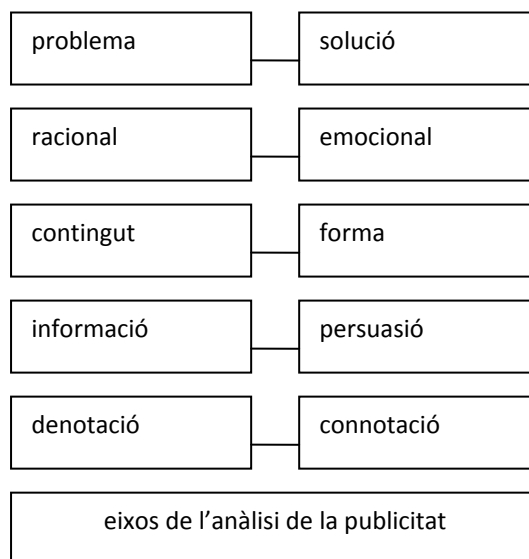
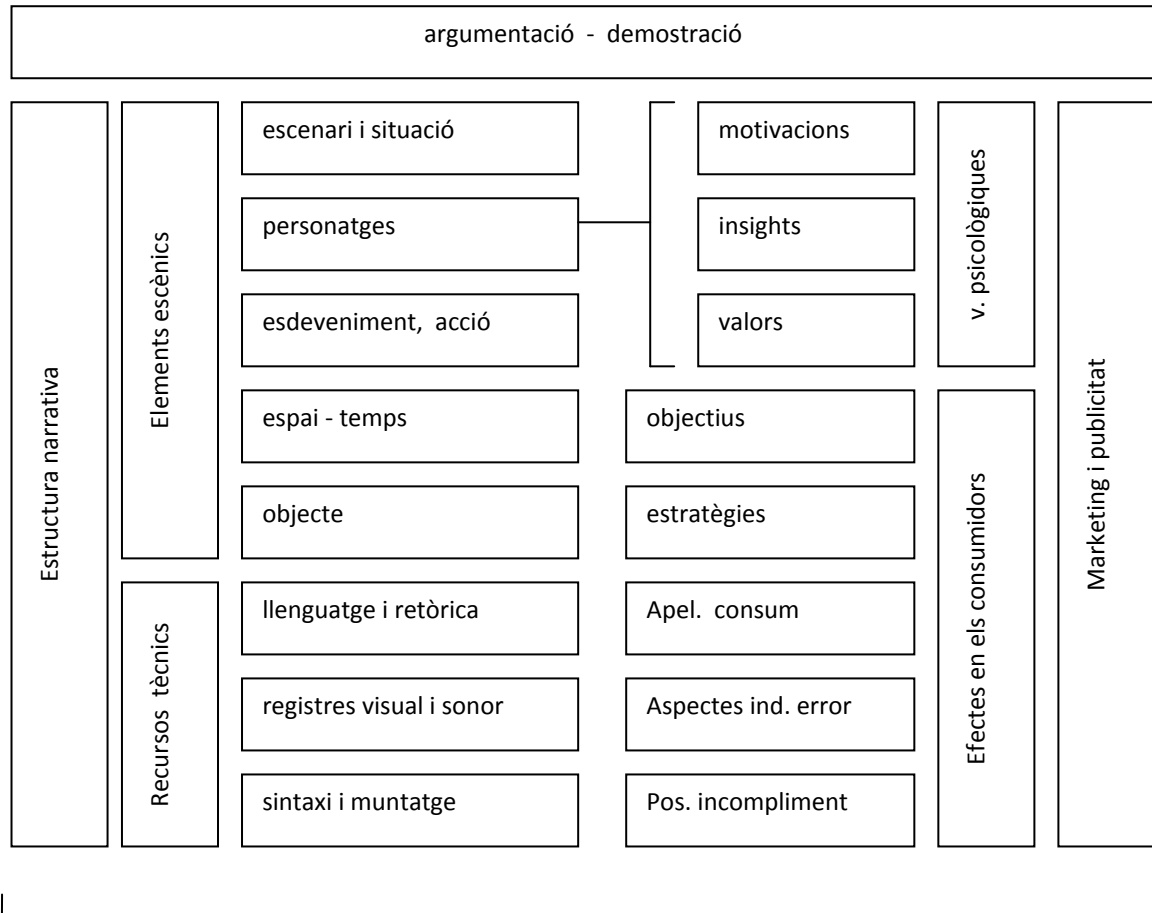
Els anuncis estan formats per estructures que contenen diversos elements i mecanismes que permeten que, a través de missatges breus, es puguin aconseguir uns objectius concrets. Aquest són els que justifiquen l'existència de la publicitat com a instrument al servei dels anunciants per aconseguir les seves finalitats.

El primer pas que es proposa aconseguir un anunci és captar l'atenció i seduir el seu públic, ja que tots els esforços van dirigits a apropar-se i estrènyer els lligams amb els consumidors potencials, per a continuació oferir una proposta o argument de venda.

La majoria dels autors que han investigat sobre l'anàlisi de la publicitat coincideixen en que els anuncis són relats; tal com expressa Garrido (146-147) quan afegeix que:

“es tracta de microrelats en els que sovint es creen personatges, es descriuen ambients, es desenvolupen accions, etc. Aquest desplegament audiovisual pretén explicar una història en vint o trenta segons amb les majors garanties de comunicabilitat i efectivitat publicitàries, al menor cost, i sempre dins de les estratègies i objectius marcats pels estudis de mercat.”

Esquema dels elements que intervenen en el procés d'anàlisi de la publicitat



4.2.2. Argumentació i demostració

Un dels mecanismes clau en el funcionament dels missatges publicitaris és el que s'anomena "demostració", segons la qual el benefici que ofereix o presenta l'anunci soluciona o aconsegueix satisfer el desig inicial. En general, en l'àmbit de la publicitat, es parla de demostració quan en realitat estem davant del tipus d'argumentació específica de la publicitat. La finalitat dels missatges publicitaris és que quedin clars els avantatges i els valors que representa o aporta el producte, servei o marca, i aquests es presenten de manera rotunda, a través de missatges que no permeten cap dubte sobre aquests avantatges.

D'acord amb Romero (1999:175) definim argumentació com l'estratègia encaminada a intervenir sobre l'opinió o les activitats de l'altre: "els anuncis són persuasius [...] i per això argumentaran de forma peculiar. Són argumentatius ja que busquen donar raons, i no proves, per a la compra i per a l'acció". Això dóna a l'argumentació en publicitat un dels seus trets més propis, que és, segons Lo Cascio (1998:334): "Una argumentació en la que l'emissor, a diferència d'altres textos argumentatius, és l'únic protagonista que argumenta. El destinatari no replica ni, en general, pot replicar; té només la funció de valorar el missatge i decidir l'acte perlocucionari d'estar, o de desitjar estar, en possessió de l'objecte anunciat". Això és el que porta a León (2008:25) a afirmar que en bona part de la publicitat l'audiència té una recepció passiva.

Segons Lo Cascio (1998:171) la noció d'argumentació, relacionada amb el missatge publicitari, exigeix algunes precisions. Es tracta d'una argumentació – "vehicle de transmissió de continguts mediatitzats pel parlant i per la funcionalitat del propi discurs comercial" que té com a objectiu radical la persuasió.

Per altra banda, León (2008: 55), utilitza el terme "demostració", en sentit publicitari, quan diu que: "la més antiga recomanació bàsica en publicitat és l'ús de la demostració, que consisteix en presentar el benefici del producte i de seguida oferir la prova real del mateix, un text virtual del producte amb un abans –el problema–, l'aplicació del producte i el després –la conclusió benefactora–".

D'acord amb aquest autor, és un estàndard persuadir sobre un problema a través de propostes de solució (León, 2008:56). Les evidències, segons León (2008:59) poden ser de tres tipus: narrativa, estadística o testimonial.

En relació al tipus d'arguments, Lo Cascio (1998:258) ens diu que les dades o els arguments dels que és possible partir es poden dividir, d'acord amb Perelman i Olbrechts-Tyteca, en dos grups:

- els que fan referència a la realitat: fets, veritat, suposicions, i
- els que fan referència a les preferències: valors, jerarquia de valors, tòpics, etc.

Segons aquests autors, els fets i les veritats són indiscutibles; les suposicions afecten als fets, lleis, fenòmens universalment acceptats com a vertaders.

Per altra part, els valors constitueixen la base de tota argumentació i formen un criteri al qual pot recórrer l'argumentació. Es considera que poden diferir amb respecte l'auditori i variar segons el grup. Els tòpics són preferències generals d'un auditori específic.

En relació a l'argumentació que fa servir la publicitat, Lo Cascio (1998:334) ens diu que l'anunci publicitari té un caràcter peculiar: que és sempre argumentatiu, donat que ha de seduir al seu públic adoptant qualsevol estratègia amb la condició que sigui eficaç. Però en publicitat, tal com va observar Eco (1987:15):

“la persuasió no està forçosament «dirigida a imposar mentides». Es fonamenta, en bona part, en la veritat, i sovint també pot ser honesta, però és obvi que les perspectives i les formes de jutjar o valorar estan massa dictades per la necessitat i els oportunitats individuals.”

Segons Lo Cascio (1998:337-338), en els missatges publicitaris, rere una argumentació aparent, es troba una forta redundància de les categories pròpies de la macrojustificació. Així, per exemple, molts missatges publicitaris tendeixen a establir una comparació amb productes de la competència de la mateixa categoria per a demostrar i subratllar que el producte que anuncien és millor.

Degut a això, aquest autor ens diu que:

“en el discurs publicitari, el punt central és allò “raonable”, allò opinable; però això no és universal, sinó sensible al tipus de públic al que es dirigeix; al que convencen els arguments exposats. Es serveix de lleis, de regles no infalibles que han estat desenvolupades pel sistema social, econòmic, ètic i estètic al que l'individu, a la seva manera, s'adhereix i del que sent que forma part.” (Lo Cascio, 245).

Per a Lo Cascio, una argumentació, a diferència del discurs demostratiu, no parteix forçosament de premisses indiscutibles per arribar a conclusions lògiques, és a dir, no està formada per un raonament evident i irrefutable.

Aquest autor fa referència a Perelman i Olbrechts-Tyteca (1958) pel que fa a la importància de la distinció entre demostració i argumentació. La demostració està basada en arguments que són considerats objectius i vertaders, i dominada per regles universals, no tendeix a convèncer a un públic específic o a modificar la seva opinió: és una estructura mecànica característica de les disciplines científiques, donat que aquestes es basen en les lleis de la naturalesa. Potser per la força del terme "demostració", tal com s'utilitza dins l'àmbit professional de la publicitat, es parla més de demostració, però en realitat estem davant una argumentació que es vol fer passar per demostració, perquè així sembla més eficaç.

Podem trobar un dels fonaments del binomi demostració-argumentació, segons Lo Cascio (1998:250) a «la crítica de la raó pura» de Kant, on aquest filòsof distingeix entre convicció i persuasió. La primera respon a allò racional, i la segona al que és raonable. El discurs dominat per les lleis universals i pel procés de deducció lògica arriba a la convicció, i és el que, segons Kant, la filosofia ha de tractar. Allò que, en canvi, es basa en regles socials, mutables, individuals o de grup, i en conseqüència, no "necessàries", porta a la persuasió, que no és d'interès per al discurs filosòfic; però sí és d'interès pel discurs polític i el quotidià.

Fent referència al missatge publicitari audiovisual, Lo Cascio (1998:344) considera que el macro-argument, en aquest tipus de missatge, es presenta en general com a conclusió del procés argumentatiu, donant-li d'alguna forma al discurs un caràcter inductiu/demostratiu. En primer lloc es presenta l'objecte, després es descriuen les característiques i finalment s'enumeren les conclusions/arguments per a l'adquisició o utilització del producte.

Conclusió i macro-argument són enunciats, encara que de forma indirecta, a partir de les imatges que intenten acoblar a l'objecte sensacions i emocions variades i especials. Són precisament aquests aspectes emotius el tipus d'argument més fort. Més que el missatge escrit, l'audiovisual està totalment centrat, cada vegada més, en les estratègies psicagògiques basades en sensacions de plaer acoblades justa o injustament a l'objecte.

4.2.2.1. Caràcter informatiu o persuasiu de la publicitat

Un dels binomis més polèmics i controvertits sobre el contingut dels anuncis és el del seu possible caràcter informatiu i/o persuasiu. Sánchez Corral (2006:323), per exemple, ens diu que "la publicitat poques vegades és informativa, perquè la vessant suggestiva i inconscient acaba per anul·lar la denotació". Altres

autors, especialment en l'àmbit de l'anàlisi jurídic com Iráculis o Lema ressalten la vessant informativa de la publicitat.

D'acord amb León (2008:15) la persuasió és el procés d'introduir modificacions en les creences, actituds i conductes d'un subjecte o col·lectiu, mitjançant la seva acceptació dels beneficis que se li proposen a canvi d'una resposta positiva. La persuasió es produeix quan el receptor accepta una proposta perquè creu o se li fa creure que és bona per a ell.

Segons Lo Cascio (1998:254) el missatge publicitari recorre sovint a l'ús de raonaments aparents, amb la finalitat d'ocultar el caràcter "persuasiu" del raonament. En aquests casos, un raonament es presenta com una demostració per a dissimular el seu caràcter opinable.

Altres vegades, en canvi, el raonament es presenta com un aspecte que, de manera aparent no és propi d'un discurs argumentatiu, sinó més bé del discurs narratiu o poètic. És a dir, es tracta d'una organització discursiva que subratlla el sentiment, els principis ètics, i els valors estètics, intentant així predisposar de manera emotiva, més que "raonablement", o encara menys "racionalment", a la convicció i a la desactivació de filtres racionals.

Segons León (2008:27), les estratègies i tàctiques per a ocultar la intencionalitat persuasives són molt variades, però totes elles permeten definir un complet estil de convenciment: el de la persuasió oculta, evitant els formats persuasius familiars per a l'audiència. Un recurs comú és el de desvincular la vertadera font del missatge, la qual cosa ofereix il·lusió d'objectivitat i imparcialitat. En publicitat, doncs, és molt poc habitual que sigui el propi anunciant el que demani l'adhesió del públic, i es prefereix projectar el missatge a través de terceres persones; és a dir, els personatges, les situacions, les escenes, etc... Aquest tipus d'argumentacions, segons Lo Cascio (1998:344) es recolzen en els sentiments, desitjos i aspiracions d'un cert tipus de públic.

Per a León (1999:73-74) s'ha de distingir segons l'ordre informatiu i el directament persuasiu, si bé ambdós estan vinculats. L'ordre informatiu inclou l'ordre per parts, l'ordre cronològic i l'ordre segons la cadena d'esdeveniments o passos a donar.

L'ordre directament persuasiu conté l'ordre inductiu i l'ordre deductiu, l'ordre causa-efecte i l'ordre problema-solució. En l'apartat 4.2.2.4 desenvoluparem l'ordre o esquema problema-solució.

4.2.2.2. Discurs i relat

Tal com hem vingut sostenint al llarg d'aquest treball, un anunci és una narració, una història, que pot ser explicada a través de diversos recursos i estructures narratives. En aquesta línia, Saborit (1992: 39) que es basa amb Péninou, estableix tres possibilitats bàsiques de relació entre el missatge publicitari implicatiu i el destinatari: discurs, relat i discurs-relat, tal com exposem a continuació:

Discurs:

Apel·la directament al destinatari i estructura el missatge per a evidenciar la seva presència (comptant amb ella).

Es caracteritza de manera principal perquè l'enunciador apareix en la imatge, fent-la interpellant.

El subjecte enunciador acostuma a presentar l'objecte d'una forma ostensible. La comprensió del sentit només es pot realitzar en l'enteniment del diàleg entre el jo de la imatge i el tu exterior que la imatge sol·licita. Es tracta d'un missatge en primera persona, dirigit directament al subjecte receptor. El subjecte enunciador es situa de manera frontal, amb la mirada recta cap a l'espectador. Resulta propici per a l'exhibició d'objectes en to afirmatiu.

Relat:

El missatge s'estructura en un ordre tancat, sense comptar aparentment amb la presència del destinatari.

L'enunciador es situa fora de la imatge, que en conseqüència no devé interpellant.

No hi ha persuasió directa, ni ostentació de l'objecte.

El missatge adopta el to de la tercera persona.

Quan el subjecte enunciador apareix en la imatge, adopta la postura de perfil, dirigint la mirada cap a l'objecte, i tancant així la relació amb l'espectador.

S'organitza una història en la que el destinatari només intervé en la seva percepció, com estricte espectador.

L'anècdota, en el sentit que li atribueix Barthes, és característica essencial d'aquest sistema comunicatiu.

Discurs-relat:

Degut a la versatilitat que presenta la imatge, al ser comparada amb la llengua escrita, alguns missatges participen dels dos règims. Es conjuga així la presentació i l'anècdota.

Quan un personatge juga de manera simultània als dos papers, apareix com a conseqüència immediata l'ambigüitat, que es materialitza en l'equivoc de la postura. Els tres quarts (fusió entre la frontalitat del discurs i el perfil del relat) caracteritzen aquesta ambigüitat.

Aquesta distinció és compatible amb altres, que es poden utilitzar de manera complementària, com la que va establir Jakobson amb respecte les sis funcions fonamentals de la comunicació verbal: referencial, expressiva, conativa, fàtica,

metalingüística i poètica. Péninou adapta aquestes funcions a la pràctica del discurs publicitari, i les sintetitza en les funcions implicativa, referencial i poètica.

4.2.2.3. Elements i estructura de les narracions publicitàries

D'acord amb Garrido (2004:147) i Casetti i Di Chio (1994:172), la narració és "una concatenació de situacions, en les que tenen lloc esdeveniments i en les que operen personatges situats en ambients específics" . Per a Garrido la majoria d'espots publicitaris actuals poden ser considerats com a narracions de ficció.

Aquesta definició, basada en la que va realitzar Greimas, destaca tres dels elements bàsics que operen en tot discurs narratiu audiovisual:

- l'esdeveniment
- els existents (en forma de personatges i ambient)
- i les transformacions (producte de la concatenació de situacions).

Si considerem que un text narratiu és una cadena d'esdeveniments, en relació de causa-efecte, que té lloc en un temps i un espai, està clar que els espots publicitaris actuen com a autèntiques narracions audiovisuals.

En el seu treball, Garrido (2004:148) té en compte els mateixos elements que Saborit i Casetti , amb poques variacions. En aquest sentit, utilitza la morfologia narrativa. Es tracta d'una branca de la narrativa audiovisual que estudia l'estructura narrativa, és a dir, el model o uniformitat observable que marca les pautes del desenvolupament de la història en el seu conjunt. Aquest enfocament permet distingir en l'espot elements propis del contingut (accions personatges, espais, temps, etc.) i de l'expressió (imatges, textos, veus, música, sorolls, etc.)

A nivell metodològic, interessa també descobrir quines són les relacions que s'estableixen entre aquests elements. Fent servir l'espot com a objecte d'estudi, Garrido (2004:148) va "aplicar a cada espot un conjunt d'operacions consistents en una descomposició i en la seva successiva recomposició, amb la finalitat d'identificar millor els components, l'estructura, els moviments, la dinàmica, etc."

A l'hora d'enfrontar l'anàlisi de cada anunci audiovisual, Garrido (2004:149), d'acord amb Casetti i Di Chio, (1994:23) recomanen:

"procedir, per una banda, reconeixent els elements que se li mostraven i, per altra, comprenent el que tenia davant els seus sentits, relacionant els diversos elements,

buscant les mútues interaccions i reflexionant sobre la forma en que aquests elements s'inserien en la constitució del missatge publicitari. És a dir, dues activitats marquen el recorregut d'anàlisi: la descripció i la interpretació."

Garrido comenta que qualsevol anàlisi té en compte, directa o indirectament, les aportacions que han anat fent diverses disciplines; així (Garrido, 2004:149) quan selecciona un mètode a través del qual dur a terme l'anàlisi, en la investigació, parteix del marc general de l'anàlisi de contingut, i s'utilitzen els procediments i categories que són pròpies de l'anàlisi narratiu, i també es tenen en consideració nocions pròpies de disciplines com la semiòtica, la psicologia, la sociologia, etc.

A l'igual que la majoria d'autors esmentats, Garrido divideix el text audiovisual en segments, es diferencien els diversos components interns (espai, temps, personatges, accions, sons, textos, etc.). Es tracta de components i categories que formen part de l'anàlisi.

4.2.2.4. Esquema problema-solució

Un dels mecanismes amb què es produeix, amb major evidència, l'argumentació publicitària, és a través de l'esquema problema-solució. A través d'una relació causa-efecte, que es succeeix en un eix temporal breu, es connecta una situació que aviat esdevé passat gràcies a la solució d'un problema o la consecució d'un objectiu. D'acord amb Sánchez Corral (2006:327):

" el discurs publicitari pressuposa la situació inicial de carència o mancança, la negació o absència de totes les isotopies positives i, de manera consegüent, la negació o absència de les connotacions i dels objectes-signe per al subjecte no consumidor de productes."

Segons Sánchez Corral, la privació de la marca comercial (el fet de no tenir-la, de no haver-la adquirit en el mercat tal com convida el discurs), priva també de la "imatge de marca", dels signes que aquesta transmet, dels subprogrames que explica el relat i de les competències i de les il·lusions promeses per les instàncies de la locució.

El mecanisme problema solució és un dels recursos més evidents de la demostració publicitària, tal com ens comenta León (2008:55):

"La recomanació bàsica més antiga en publicitat és l'ús de la demostració, que consisteix en presentar el benefici del producte i acte seguit oferir la prova del mateix, un test virtual del producte amb un abans –el problema–, l'aplicació del producte, i el després –la conclusió benefactora–."

D'acord amb León (2008:74) l'ordenament argumental de l'esquema problema-solució consta dels següents passos:

- 1) Presentació de la qüestió com un problema des del punt de vista del receptor, de manera que se l'implica des del començament.
- 2) Les conseqüències per al receptor de no solucionar la qüestió plantejada
- 3) Especificació de la solució proposada
- 4) Beneficis per al receptor de solucionar el problema
- 5) Finalment, assenyalament de l'acció específica, presentada com a senzilla i adequada.

En relació a aquest punt, Ricarte (2000:5) va comentar que el paradigma o eix de l'estratègia creativa publicitària és el de problema-estratègia-solució. En aquest sentit, es va basar amb Barry Day per definir la feina essencial de la creativitat publicitària com el desenvolupament d'un programa de comunicació que estableix un nexa entre el producte, el mercat i el consumidor. Es tracta d'una relació entre una persona i un producte. En aquesta relació es troba el concepte creatiu publicitari. D'aquesta manera, podem entendre que el concepte és quelcom que uneix o vincula aquesta relació.

D'acord amb Bernbach, la idea creativa es troba en el producte i aquest conté el benefici, entès com a solució d'un problema o satisfacció d'un desig. En aquest sentit, Ricarte (2000:15) va comentar que la creativitat, és a dir, la solució creativa i el concepte, treballen en la línia de dramatitzar els beneficis i les promeses de manera que puguin captar l'interès del públic objectiu fins a fer-los memorables. És a dir, en paraules de Rosser Reeves, per a què l'estímul publicitari pugui produir els efectes desitjats, s'ha de basar en un benefici; i aquest és la part final de l'esquema problema-solució.

4.2.3. Personatges

Dins el conjunt d'elements que giren al voltant de la narració publicitària, els personatges adopten un paper fonamental. A través d'aquests el discurs o el relat publicitari pot seguir un fil conductor. Amb ells s'estableixen mecanismes d'identificació i connexió amb els seus valors i motivacions. Com és evident, en publicitat es té molta cura de l'elecció dels personatges i el rol que desenvoluparan en relació a altres personatges així com en el desenvolupament de l'acció.

Pel què fa als personatges, Eguizábal (2009:407) estableix una classificació elemental, dient-nos que poden ser home, dona, nens i família. En relació als personatges i els papers, afegeix que:

“en certa mesura, la publicitat, proporcionant diferències imaginàries i provocant adhesions obsessives, és autora i retrat, a la vegada, de l'atomització social [...]. A la

descomposició dels discursos –religió, art, política, història– li segueix la descomposició de les institucions. «Home, família es desdibuixen, com també ho fan raça, cultura o nació; mentre que altres, nens, dona, parella, reforcen la seva posició en la societat».

Per la seva banda, el treball de Saborit (1999:76) pren nota del nombre de personatges que apareixen amb més freqüència en els anuncis, i els mecanismes d'identificació a favor de l'estreta relació entre l'objecte anunciat i el consumidor potencial. D'acord amb aquest autor, la presència d'un sol personatge planteja una forma de relació restringida entre el missatge, personatge, objecte i el destinatari.

El prototipus de personatge seleccionat representa bé les característiques principals del consumidor tipus de cada producte, bé els valors, desitjos i aspiracions del mateix. Segons Saborit, els grups ressalten les qualitats "socials" de l'objecte.

A part de fixar-nos en l'aparició de famílies, mestresses de casa, personatges humans, objectes animats, especialistes en la matèria anunciada, o si es tracta de personatges especialment bells o eròtics, interessa també observar elements com la classe social, caracteritzada generalment com a classe mitjana, ja que es fa coincidir amb el públic de la televisió. En aquest mitjà no es veuen gaires anuncis dirigits a grups minoritaris. En general, doncs, a través dels personatges es potencien els mecanismes d'identificació.

En la majoria dels casos, Saborit (1999:79) ens diu que els personatges guarden entre sí una característica comú: estan en una situació lleugerament avantatjada amb respecte als consumidors tipus, pel que fa a classe social, ja que la publicitat idealitza les situacions i hi aplica elements d'aspiració. Segons Saborit, aquest fet respon a una estratègia ben concreta: genera des del mitjà televisió un conegut desig de "confort", benestar, ascens social, que es materialitza en el consum de productes convertits en símbols de classe social.

Segons Paul i Olson (2006:349) en general, els individus formen part de diversos tipus de grups. "Un grup consisteix en dues o més persones que interactuen per aconseguir un objectiu". Un grup de referència, segons aquests autors, consisteix en una o més persones que un altre individu utilitza com a base de comparació o punt de referència per a la formació de respostes afectives i cognitives, així com dels seus comportaments. D'acord amb això:

"la influència dels grups de referència d'expressió de valor pot afectar el concepte que la persona té d'ella mateixa. Com a unitats culturals, els grups de referència contenen i creen significats culturals –creences, valors, objectius, normes de comportament i estils de vida–". (Paul i Olson, 2006:351).

Cal tenir en compte també els personatges que aporten prestigi. León (2008:31) defineix el prestigi com el reconeixement públic que atribueix l'èxit en el desenvolupament d'activitats o feines, així com per la relació amb un element o personatge de fama i importància i rellevància social.

Per a León, el concepte de rol ajuda a definir el prestigi. El rol és el conjunt de regles que defineixen una funció que es personifiquen en un subjecte que és reconegut socialment, sobretot en funció d'aquest rol. Segons aquest autor, podem trobar diversos tipus de rol com el de les mestresses de casa, el rol de pares, farmacèutic o de metge, entre altres.

Un altre element és el de la credibilitat de la font. Per a León (2008:22), la credibilitat està constituïda per les següents dimensions: la condició d'expert en una matèria, el grau d'informació, el nivell d'actualització, d'estar al dia, la qualificació, l'habilitat de l'«ofici» i la intel·ligència específica per a la tasca objecte de la comunicació.

El darrer aspecte que ens comenta León (2008:41) és la semblança. En els anuncis hi ha una semblança de raça, de pertinença a un grup social o polític, de gustos, d'aparença física, religió, etc. Gràcies al principi d'assimilació tenim una valoració provisional dels altres en la seva semblança-diferència a partir d'algun factor en especial, que poden passar a definitius en absència de nova informació.

A l'igual que la majoria d'autors, León (2008:43) considera que en la publicitat comercial, el tipus de font més utilitzada és la del consumidor mig: "el seductor més comú és el natural, el tipus mig, espontani, sincer, senzill, i davant ell no tenim defenses ni prevencions.

La vessant psicològica i sociològica dels personatges es completa amb tres conceptes: valors, motivacions i *Insights*:

Valors

Els missatges publicitaris s'envolten d'elements de valor, que trobem en l'ambientació dels anuncis, però també amb els personatges i en la seva interrelació amb l'objecte. Els valors no s'acostumen a formular de manera explícita sinó implícita. Es perceben fonamentalment a través de l'observació d'elements denotatius que, relacionats amb el context i els personatges, connoten tot un seguit de valors positius, amb els que es vol associar el producte o marca anunciada.

Motivacions

D'acord amb Ortega (1997:59) les motivacions són el conjunt de factors que afecten el comportament d'una persona. En la parcel·la de la persona com a consumidor o comprador, la motivació es configura com aquella força que impulsa al consumidor cap a l'acte de compra". Per a Ricarte (2000:63) les motivacions són impulsos positius que inciten a la compra, i cita els següents tipus: hedonistes, oblatives, d'autoexpressió.

Insights

Estretament relacionat amb les motivacions i amb l'entorn competitiu de la publicitat, els *Insights* suposen la cerca de la base afectiva i les arrels emocionals que s'intenten tenir en compte en les estratègies publicitàries. D'acord amb López (2007) el màrqueting i la publicitat investiguen de manera incessant per proporcionar una experiència única al seu públic, i aquesta és una forma de diferenciar-se dels competidors.

En els entorns competitius, els individus responen de manera emocional davant les experiències vitals que projecten, en els objectes de consum i que estan farcits de simbolisme extern i intern. Segons López (2007) l'objectiu dels *Insights* és conquerir el cor dels consumidors. La persuasió en clau emocional pot seguir diversos camins per arribar als *Insights*, -que defineix com aquells components racionals i inconscients, reals i imaginats, viscuts i projectats, lligats a les emocions-, que les marques activen a través dels seus productes. Per a trobar les connexions que busquen les marques hem de pensar en les necessitats que aquestes poden satisfer.

Per això, hem de saber què proporciona el producte al consumidor, quin ús li donarà i els moments vinculats a la seva utilització. A través de la investigació que requereix aquest procés, trobem també els motius que impulsen cap el producte, essent una bona part d'aquests inconscients. Aquestes motivacions tenen una directa relació amb arquetipus universals que expliquen el funcionament de la ment humana i que són molt útils per al màrqueting en l'exploració dels *Insights* o veritats del consumidor.

La publicitat compleix la funció de persuadir en tots els elements que contribueixen a la realització d'una campanya eficaç: els personatges, la música, el llenguatge, i una idea creativa que aconsegueixi la connexió emocional, de forma que els consumidors desitgin tenir un objectiu revestit de sensacions.

4.2.4. Espai-temps

La majoria d'elements que hem analitzat es situen en un espai i un temps, durant el qual es desenvolupa la història i es duu a terme l'acció. Segons Sánchez Corral (2009:289) en el recorregut generatiu del procés semiòtic de la *espacialització* és una operació, juntament a la temporalització i *actoralització*, necessària per a la *discursivització* de les estructures semiòtiques més profundes (Greimas-Courtés, 1982:152).

Espai

Els anuncis, com qualsevol tipus de narració, es situa en un espai. La tria de l'espai es fa de manera integrada amb la resta d'elements, personatges, categoria de productes o marca, etc. Fins i tot quan es presenta un espai neutre, localitzat dins un estudi, els seus components han estat adequats per a servir de suport a la finalitat del missatge publicitari. En aquest sentit, Sánchez Corral (2009:289) ens comenta que en el discurs publicitari és fonamental:

“la percepció visual i espacial no només de l'objecte, sinó de tot el seu univers de continguts, en el sentit que la narrativitat participa per una banda de la construcció espacial pròpia de tot relat i, per altra, donada la seva naturalesa icònica i plàstica, participa de la perspectiva fonamentalment espacial de les arts figuratives.”

D'acord amb Sánchez Corral (2009:290) *l'espacialització*, en publicitat, té com a finalitat l'identificar *l'aquí* de l'acte enunciatiu amb *l'aquí* de l'enunciat, o sigui, fer coincidir el lloc del *destinador* amb el lloc de la marca comercial, i d'aquesta forma possibilitar la fusió de veus narratives

Per a Sánchez Corral (2009:296) els espais concebuts imaginàriament per la publicitat, més que un decorat per a crear atmosfera, són autèntiques configuracions semàntiques, al mateix nivell que les isotopies d'allò nou, de l'èxit, del prestigi, perquè els espais interiors funcionen tanmateix com a signes d'èxit o de prestigi davant els personatges que els visiten i els contempen.

Temps

L'organització temporal del discurs permet establir les fases del missatge publicitari, a través de les quals l'argumentació adquireix més solidesa. D'acord amb Sánchez Corral (2009:303), de la mateixa manera que comentàvem amb respecte de l'espai, en relació al temps, afirma que no es tracta només de localitzar les estructures narratives dels programes narratius bàsics en el marc d'unes determinades coordenades temporals, sinó que el lector del text publicitari és situat davant un altre cas més de "*tematització*", com a configuració discursiva.

El concepte de narrativitat necessita, segons Sánchez Corral (2009:304) desenvolupar un procés de transformació d'estats en un segment temporal específic i determinat. Segons Bal (1988:45), citat per Sánchez Corral, "si considerem els esdeveniments com a processos, un procés és un canvi, una evolució, i pressuposa, per tant, una successió en el temps o una cronologia.

Sánchez Corral (2009:304) fa referència a la *deixis* de la temporalitat: "suposa un abans, un ara i un després de la situació del poder-fer, amb tots les indicacions inherents d'*ignorància-abúlia-impotència* per a l'abans, *sabiduria-desig-poder* per a l'ara, i noves transformacions modals i operatives per al després." Com podem veure, el temps és un factor inherent en l'esquema problema-solució.

A més, Sánchez Corral (2009:304) afirma que en la publicitat la cronologia és instantània. Però a la vegada es tracta d'un instant permanent. Segons aquest autor, el temps està detingut o apersonat per les instàncies del discurs. En aquest sentit, es parla d'acronia, ja que les coordenades temporals són fictícies, encara que es manifestin com a reals.

Segons Sánchez Corral (2009:307), a través de la supressió del temps històric, el discurs arriba a la construcció d'un temps ucrònic, definit com un present absolut que anul·la la percepció d'allò transitori.

4.2.5. Muntatge-sintaxi

Un dels instruments fonamentals que intervenen en la construcció de la sintaxi, a nivell audiovisual, el trobem en el muntatge. A través de la realització i el muntatge s'integren un conjunt d'elements que fins llavors tenien un valor denotatiu independent. Amb el muntatge, la narració es presenta amb una estructura ja definida, la qual adquireix un sentit unitari, en el que s'incorporen els elements d'interpretació connotativa.

D'acord amb León (1999:76), que defineix la sintaxi com la interpolació d'escenes sense vincle espai-temporal necessari (no unitat de temps, espai i accions); hi ha dues possibilitats:

- Sintaxi diegètica: és aquella en la que el comentari es troba dins la narració.
- Sintaxi extradiegètica: introdueix elements des de fora de la història que està succeïnt (com són els comentaris finals i la veu en *off*).

La distinció resideix bàsicament en el fet de col·locar els arguments dins la història o posar-los fora. En publicitat, aquesta distinció és molt fàcil d'observar,

si bé algunes vegades es combinen, especialment quan en el tancament dels anuncis s'utilitza la veu *en off*, amb la que s'introdueix un element de sintaxi extradiagètica.

Malgrat la distinció, León (1999:77) considera que la sintaxi publicitària és sovint no diegètica, comparada amb el cinema o la televisió, ja que no s'explica una història desenvolupada degut a que es disposa de molt poc temps, sinó que s'acudeix a construir des del principi un argument.

En la construcció de la narració publicitària, León (1999:85) ens diu que hem de tenir en compte també els auxiliars de la resposta, com per exemple l'humor, el temor, la culpa, la música, el sexe i la repetició. Per auxiliars de la resposta entén aquells recursos que ben utilitzats ajuden o faciliten la persuasió sense ser persuasors en ells mateixos. Hem de tenir en compte que l'auxiliar de la resposta no té la funció de produir l'aprenentatge, sinó establir la percepció per al posterior aprenentatge.

Pel que fa a la música, León (1999:96) la descriu com els "efectes dirigits especialment a promoure emocions i sensacions". La música està molt connectada amb la memòria afectiva relativa a persones, temps i llocs.

En l'ús de la música com a factor de persuasió és determinant l'ambientació musical que, d'acord amb León, "és el procés d'elecció o composició que s'ha d'ajustar a uns objectius comunicatius, a un públic objectiu, als valors d'una marca, a l'estètica d'unes imatges o a un concepte creatiu."

Finalment, León (1999:97) ens detalla els objectius que es poden aconseguir amb la música: atraure l'atenció, provocar estats d'ànim, crear sensació de calma o energia, fer l'anunci més gratificant, identificar la marca i fer-la rellevant, reflectir un estil de vida i grups socials definits per aquest estil i música que els representa, i construir un marc de fons per a l'anunci.

Per entendre la finalitat dels missatges publicitaris és important poder prendre nota dels elements que s'han utilitzat en la seva construcció. Cada element compleix la seva funció, però el fet que un anunci sigui el producte acabat d'un procés previ, fa necessari haver-lo de descompondre en les seves parts i elements per, després, tornar-lo a recompondre.

Quadre nº 40: Categories i unitats d'anàlisi

- 1 Dades generals
- 2 Problema: simptomatologia
- 3 Solució: benefici
3.1. Forma d'expressió dels següents elements: eficàcia, seguretat, qualitat, tolerància, rapidesa, comoditat, confiança i puresa
- 4 Objectius i estratègies
- 5 Valors, motivacions i *Insights*
- 6 Personatges
- 7 Ordre argumental
- 8 Llenguatge
8.1. Usos del llenguatge
8.2. Locució i impressions
- 9 Figures retòriques
- 10 Significants visuals
- 11 So, temps i sintaxi
- 12 Apel·lació al consum
- 13 Aspectes que poden induir a error
- 14 Possible incompliment de preceptes legals o deontològics

4.3. La fitxa d'anàlisi de contingut

4.3.1. Dades generals

Número de registre	Sector	Sub-sector	Any
1	Salut		2004
Duració	Marca	Anunciant	
20	Frenadol	Abelló Farmacia S.L.	
Agència de Publicitat	Agència de Mitjans	Planificació	
		Tardor Hivern	
Públic objectiu	Estat	Sexe	
genèric	joves	genèric	
Nivell econòmic	Hàbitat	Enllaç a imatge	
migbaix	urbà		
Enllaç al vídeo	<input type="button" value="Dolències"/> <input type="button" value="Beneficis"/> <input type="button" value="Expressions"/> <input type="button" value="Objectius i estratègies"/>		
	<input type="button" value="Valors"/> <input type="button" value="Motivacions"/> <input type="button" value="Insight"/> <input type="button" value="Personatges"/> <input type="button" value="Ordre argumental"/>		
	<input type="button" value="Llenguatge"/> <input type="button" value="Significants visuals"/> <input type="button" value="So-Temps-Sintaxi"/> <input type="button" value="Locució-impressions"/>		
	<input type="button" value="Figures retòriques"/> <input type="button" value="Posició del producte"/> <input type="button" value="Apel·lació al consum"/>		
	<input type="button" value="Aspectes que poden induir a error"/> <input type="button" value="Aspectes error 2"/>		
	<input type="button" value="Possible incompliment preceptes legals o deontològics"/>		

Figura nº 1

4.3.2. Expressió del problema: la simptomatologia

ID_Dolència	Número de registre	Dolència	Dolència opció
70	59	adicció al tabac	
Forma d'expressió	Síntomes mèdics	Efectes secundaris	
Exageració del problema			
Observacions			

Figura nº 2

4.3.3. L'expressió de la solució: el benefici

ID_Benefici	Número de registre	Tipus	Nom
307	58	Racional expressat emoció	
Demostració			
Demostració creativa del benefici			▼
Benefici			
solució del problema			▼
Benefici opció			
▼			
Demostració creativa			
Elements credibilitat demostració			
Elements credibilitat benefici			
Eficàcia	Eficàcia imatges	Esquema problema-solució	Por
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Humor
			<input checked="" type="checkbox"/>
			Sexe
			<input type="checkbox"/>
			Símbols
			<input type="checkbox"/>
			Exageracions
			<input type="checkbox"/>
			Us general
			<input type="checkbox"/>
Éxit	Testimonials	Comportaments	Causa
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			Conseqüències
			Efecte
			Benefici-rel-solució
			sí
			▼
Benefici-rel-efectivitat	Benefici-forma-objectiva	Exageració problema	
sí	sí	no	
▼	▼	▼	
Exageració solució	Key visual	RSalut	RSalut-explicita
no es veu clar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▼			Terme eficàcia
			Imatges-eficàcia
			<input checked="" type="checkbox"/>

Figura nº 3

En l'observació de l'anunci es tenen en compte els aspectes relacionats en els quadres següents:

Quadre nº 41: Elements que complementen el benefici

- El benefici està relacionat amb la solució del problema
- El benefici està relacionat directament amb l'efectivitat
- El benefici és representat de forma objectiva
- L'anunci fa referència a l'ús racional del medicament?
- Hi ha exageració en el problema ("dolència" - simptomatologia)?
- Hi ha exageració en el benefici (solució)?

Quadre nº 42: Key visual

S'aprecia un Key visual que consisteix en que el personatge expressa la seva satisfacció per la solució del problema?

Quadre nº 43: Demostració creativa

Demostració creativa
Quins elements criden més l'atenció

Quadre nº 44: Elements informatius i persuasius de l'anunci

Elements informatius de l'anunci
Elements persuasius de l'anunci

Quadre nº 45: Elements que aporten credibilitat al benefici

Elements que aporten credibilitat al benefici: *la realització, l'entorn, els personatges, etc...*
Elements que aporten creativitat a la demostració: *la realització, els personatges, etc..*

Quadre nº 46: Referències a la salut

Fa referència a la salut de manera expressa o explícita?
Fa referència a la salut de manera implícita?
Utilitza explícitament el terme eficàcia?
Utilitza imatges o gràfics que suggereixin eficàcia?
Quina és la resposta esperada després de veure l'anunci?
Utilitza l'esquema problema-solució?
Utilitza figures retòriques?
Fa apel·lació a: la por; humor; testimonials; exageracions; al fet que ho faci tothom; a l'èxit; etc...
Quin tipus de comportaments i de conseqüències es mostren?
Per exemple: Si prens el producte, solucionaràs el problema (síntomes)

4.3.3.1. Forma d'expressió dels següents elements: eficàcia, seguretat, qualitat, tolerància, rapidesa, comoditat, confiança i puresa

Taula 32: Forma d'expressió dels següents elements:

	Eficàcia	Seguretat	Qualitat	Tolerància	Rapidesa	Comoditat	Confiança	Puresa	Altres
Visualment									
Per escrit									
Locució del personatge principal									
Locució del personatge no principal									
Narrador (veu en <i>off</i>)									

Font: elaboració pròpia

Quadre nº 47: Adjectius

Adjectius qualificatius utilitzats
Justificació de l'adjectiu

ID_Expressió	Número de registre	Forma	Eficàcia	Seguretat
133	46	visualment	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Comoditat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Rapidesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Qualitat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Tolerància	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Confiança	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Puresa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Figura nº 4

4.3.4. Objectius i estratègies

ID	Número de registre	Objectius	Objectius opció
93	49	record (memòria)	1
Estratègies		Estratègies opció	
fidelització		1	
Objectius texte			
Estratègies texte			

Figura nº 5

4.3.5. Valors, motivacions i Insights

Valors

ID_Valor	Número de registre	Valor	Valor opció
97	55	amistat-companyerisme	

Figura nº 6

Quadre nº 48: Insights

Hi ha *insight*?

Si es que sí:

Està connectat amb el problema (simptomatologia)?

Està connectat amb la qualitat de vida?

Està connectat amb l'estil de vida?

Està connectat o vinculat amb el tipus de personatges?

Quadre nº 49: Part captatòria de l'anunci

Explicació de la part captatòria de l'anunci

Quadre nº 50: Situació on es mostra el producte

En quina situació es mostra el producte?

Tagline

Eslogan

Marca

Motivacions

ID_Dolència	Número de registre	Motivació	Motivació opció
67	51	curar-solucionar dolència	

Figura nº 7

Insight

ID_insight	Número de registre	Insight	Problema	Qualitat de vida	Estil de vida
45	46	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tipus de personatges		<input type="checkbox"/>			

Figura nº 8

4.3.6. Personatges

Taula 33: Personatges

	Nº	Rol	Estereotip	Raça	Nivell social	Es mostra bell o eròtic?	Parla?	Es relaciona amb el producte?	És creïble?
Nen									
Nena									
Adolescent noi									
Adolescent noia									
Adult jove H									
Adult jove D									
Adult madur H									
Adult madur D									
Gran H									
Gran D									

Font: elaboració pròpia

Quadre nº 51: Personatges

Personatges: *grup, parella, família, persona sola, etc...*
 Quins vincles hi ha entre els personatges?: *amistat, companys, relació de parella, matrimoni, ensenyament, etc...*
 Quines accions fan els personatges?
 Les accions que fan els personatges estan relacionades amb el benefici?
 Els personatges parlen (o diuen alguna cosa)? [Text diegètic]
 Fan alguna cosa respecte el producte de manera directa?
 Fan alguna cosa respecte el producte de manera implícita?
 S'aprecia la professió d'algun personatge?
 Hi ha la figura de prescriptor?: *metge, farmacèutic, científic, personatge famós esport, personatge famós actor (persona amb la que s'identifica el target), etc...*
 Presentació del personatge principal primer preocupat, i després feliç-satisfet?

ID_Personatges	Número de registre	Personatge	Número
131	56	Adult madur H	1
Rol	Estereotip	Raça	
pateix el problema		blanca	
Nivell social	Bell o Erotic	Parla	Relació
mig-baix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Situació	Creïble	Vincles	
persona sola	<input checked="" type="checkbox"/>	amistat	
Acció implícita	Accions	Acció directa	
s'exposa al risc (problema)	treballa	prenen el producte	
Principal	Professió	Prescriptor	Tipus Prescriptor
<input checked="" type="checkbox"/>	pescador	<input type="checkbox"/>	
Preocupat/Satisfet	Key visual		
<input checked="" type="checkbox"/>	Sí	<input checked="" type="checkbox"/>	

Figura nº 9

4.3.7. Ordre argumental

Quadre nº 52: Ordre argumental

Ordre argumental segons l'esquema problema-solució:

- 1- Presentació de la qüestió com un problema?
- 2-1 Es mostren les conseqüències per al receptor si no hi ha solució, de manera explícita?
- 2-2 Es mostren les conseqüències per al receptor si no hi ha solució, de manera implícita?
- 3- Solució (proposta de solució)?
- 4- Benefici (per al receptor) de solucionar el problema?
- 5- Assenyalat l'opció específica, presentada com a senzilla i adequada:

- S'arriba a conclusions implícites?
- S'arriba a conclusions explícites?
- La situació que es planteja en l'anunci és quotidiana?

ID_Ordre	Número de registre	Presentació
60	52	Sí
Conseqüència explícita	Conseqüència implícita	Solució
Sí	Sí	Sí
Benefici	Opció senzilla	Conclusions implícites
Sí	Sí	Sí
Conclusions explícites	Situació quotidiana	
Sí	Sí	

Figura nº 10

4.3.8. Llenguatge

4.3.8.1. Usos del llenguatge

Quadre nº 53: Llenguatge

Diversos usos del llenguatge: informatiu, expressiu, interrogatiu, operatiu i ús prescriptiu o directiu.

Taula 34: Llenguatge

Tipus	Introducció	Nus	Desenllaç	Tancament
Ús informatiu				
Ús expressiu				
Ús interrogatiu				
Ús operatiu				
Ús prescriptiu				

ID_Llenguatge	Número de registre	Tipus	Introducció	Nus
	179	46	Ús informatiu	<input checked="" type="checkbox"/>
Desenllaç	Tancament			
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Figura nº 11

Quadre nº 54: Veu en *off* i sobreimpressions

Hi ha veu *en off* (narrador)?
 Hi ha sobreimpressions?
 Si n'hi ha, anotar si són:

- Il·legibles
- Llegibles fàcilment
- Velocitat normal
- Velocitat ràpida

Quadre nº 55: Model comunicatiu i to

Model comunicatiu: *argumentatiu, discurs, relat, ...*
 To racional-informatiu: *emocional, informatiu, etc...*

Quadre nº 56: Funcions del missatge

Funcions del missatge: referencial, expressiva, conativa, fàtica, metalingüística, poètica.
 Paraules i conceptes clau
 Escena: (relacionat amb situació: quotidiana, no quotidiana...)
 Acció: juga, dorm, etc...

4.3.8.2. Locució i impressions

ID_Llocució	Número de registre	Veu_off	Sobreimpressions	Sobreimpressions_illegible
	68	53	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Sobreimpressions_ràpides	Model_comunicatiu	To		
<input type="checkbox"/>	discurs-relat	informatiu		
Funcions_missatge				
referencial				
Paraules_clau				
Escena				
quotidiana				
Acció				

Figura nº 12

4.3.8.3. Figures retòriques

Taula 35: Figures retòriques

	En el pla visual	En els diàlegs	En el text	En el concepte	En la història (narració)
Metàfora					
Sinècdoque					
Metonímia					
etc					

ID_Figures	Número de registre	Tipus	Pla visual	Diàlegs						
100	59	Personificació	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Text</th> <th>Concepte</th> <th>Història</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>					Text	Concepte	Història	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Text	Concepte	Història								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>								

Figura nº 13

4.3.9. Significants visuals

ID_Significants	Número de registre	Iconicitat	Enquadrament																		
60	53	fotogràfica-audiovisual	pla general																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Perspectiva</th> <th>Il·luminació</th> <th>Angulació</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>normal</td> <td>neutre</td> <td>frontal</td> </tr> </tbody> </table>		Perspectiva	Il·luminació	Angulació	normal	neutre	frontal	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Moviments</th> <th>Colors</th> <th>Sobreimpressions</th> <th>Títols</th> <th>Cartells</th> <th>Eslògan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>normal</td> <td>clars</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Moviments	Colors	Sobreimpressions	Títols	Cartells	Eslògan	normal	clars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perspectiva	Il·luminació	Angulació																			
normal	neutre	frontal																			
Moviments	Colors	Sobreimpressions	Títols	Cartells	Eslògan																
normal	clars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Eslògan_escrit</th> <th>Eslògan_parlat</th> <th>Eslògan_parlat_personatge</th> <th>Eslògan_parlat_off</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Eslògan_escrit	Eslògan_parlat	Eslògan_parlat_personatge	Eslògan_parlat_off	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Eslògan_text</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cerebrino Mandri actua ràpidament</td> </tr> </tbody> </table>		Eslògan_text	Cerebrino Mandri actua ràpidament								
Eslògan_escrit	Eslògan_parlat	Eslògan_parlat_personatge	Eslògan_parlat_off																		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
Eslògan_text																					
Cerebrino Mandri actua ràpidament																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Eslògan_relacionat_valors</th> <th>Eslògan_relacionat_beneficis</th> <th>Logotip</th> <th>Logotip_aparició</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>en la història i al final</td> </tr> </tbody> </table>		Eslògan_relacionat_valors	Eslògan_relacionat_beneficis	Logotip	Logotip_aparició	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	en la història i al final												
Eslògan_relacionat_valors	Eslògan_relacionat_beneficis	Logotip	Logotip_aparició																		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	en la història i al final																		

Figura nº 14

Quadre nº 57: Iconicitat, enquadrament, il·luminació, moviments i color

Iconicitat: *fotogràfica-audiovisual, animació d'objectes, 3D, dibuixos animats, escriptura (com a imatge visual)*

Enquadrament (predominant): *PM (pla mig), PA (pla americà), PG (pla general), PP (primer pla), PPP (primeríssim primer pla o pla de detall)*

Perspectiva: *normal, artificiosa*

Il·luminació: *neutra, subratllada*

Angulació: *frontal, picada, contrapicada*

Moviments (destacats): *normal (realitat), càmera lenta, acceleració, càmera estàtica, travelling, zoom in, zoom out, panoràmica, grues, vertical, horitzontal*

Colors-cromatisme (predominant): *colors clars, lluminosos*

Quadre nº 58: Sobreimpressions

Hi ha sobreimpressions?
Hi ha títols?
Hi ha carteles?

4.3.10. So, temps i sintaxi

Quadre nº 59: Muntatge

Narració – Muntatge

Nivell narratiu del missatge (forma dels enunciats discursius): *discurs, relat, discurs-relat*

Tipus de muntatge amb:

- sintaxi diegègica (el comentari està dins la narració)
- sintaxi extradiegètica (introdueix elements des de fora de la història, comentaris finals i/o veu *en off*).

Quadre nº 60: Codis sintàctics

Codis sintàctics

Forma sintàctica bàsica: *pla-seqüència, muntatge per edició, etc...*

Hi ha muntatge de varies accions:

Si és que sí: *paral·lel, alternat, convergent, etc...*

Quadre nº 61: Elements sonors

Elements sonors

Hi ha veu?

Hi ha sorolls?

Si és que sí: *naturals, instrumentals, electrònics*

Hi ha música?:

Si és que sí: Funció: *fons musical, ambient, funció principal.*

Tipus-estil: *clàssica, rítmica.*

Emocions o estats d'ànim: *seriositat, tristesa, sentimentalisme, serenitat, humor, felicitat, excitació, majestuositat, temor...*

Objectius de la música: *atreure l'atenció, identificar la marca i fer-la rellevant, fer l'anunci més gratificant, crear sensació de calma, crear la sensació d'energia, construir un marc de fons per a l'anunci, reflectir un estil de vida de grups socials definits per aquest estil i la música que els representa.*

Quadre nº 62: Temps

Ordre: *lineal, cíclic, circular, flashback...*

Duració: *normal, contracció (recapitulació), el·lipsi, dilatació (pausa).*

Dia/Nit: *de dia, de nit*

Estació: *estiu, hivern, primavera, tardor, no es veu clar*

Quadre nº 63: Espai

Interior: *habitació, sala estar, cuina, lavabo, oficina, estudi, col·legi, etc...*

S'anota si és de: *luxe, classe mitja, rústic-rural, etc...*

Exterior: *urbà jardí, urbà parc, urbà carrer, rural poble, rural casa, etc.*

Finalitat: *íntim-llar, social-carrer, comercial, d'oci, esportiu, formació, poder-luxe, etc..*

Estil de l'espot (tipologia i gènere)

Quadre nº 64: estil de l'espot (tipologia i gènere)

Segons l'estructura de l'argumentació:

- Problema-solució
- Comparació
- Analogia

En funció dels personatges:

- Testimonial famós
- Testimonial no famós
- Publicitat amb nens i/o per a nens
- *Slice of life*
- *Spokesperson*

En funció dels recursos tècnics i d'estil:

- Animació i 3D
- Efectes especials
- Fantasia
- Vinyetes

Segons els elements d'impacte o connexió:

- Humor
- Emocions
- Escàndol

Quadre nº 65: Locucions i textos

Hi ha textos sobreimpressos?

Hi ha eslògan

Si és que sí:

- Escrit?
- Parlat?
- Escrit i parlat?
- Parlat pel personatge (diegètic)?
- Parlat en veu *en off* (narrador)?

[Text de l'eslògan]

L'eslògan està relacionat amb els valors?

Aparició del logotip – marca?

Si és que sí: Moment d'aparició: final, en la història, en la història i al final.

ID_So	Número de registre	Nivell_narratiu	Sintaxi_diegètica
97	59	relat	<input type="checkbox"/>
Forma_sintàctica	Muntatge_vàries_accions	Muntatge_vàries_accions_texte	So_veu So_soroll
muntatge per edició	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
So_soroll_tipus	So_música	So_música_funció	So_música_estil
instrumentals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
So_música_emocions	So_música_objectius	Temps_ordre	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lineal	<input type="checkbox"/>
Temps_duració	Temps_dia-nit	Temps_estació	
normal	de dia	no s'aprecia	<input type="checkbox"/>
Espai_interior	Espai_interior_categoria	Espai_exterior	
avió	classe mitja	urbà hotel	<input type="checkbox"/>
Espai_finalitat	Estil_espot		
social-carrer	problema-solució	<input type="checkbox"/>	

Figura nº 15

4.3.11. Posició del producte

ID_Posició_producte	Número de registre	Posició
48	46	enmig i al final

Figura nº 16

4.3.12. Apel·lació al consum

ID_Apel·lació	Número de registre	Marca_logotip	Marca_locutada	Marca_escrita
54	52	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Captatòria_benefici	Captatòria_expressió_informativa	Captatòria_expressió_persuasiva	Captatòria_expressió	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tagline	Tagline_compra	Tagline_informació	Ús racional medicament	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No	

Figura nº 17

4.3.13. Aspectes que poden induir a error

Taula 36: Aspectes que poden induir a error		
Expressió o manifestació de:	Expressat de manera explícita	Expressat de manera implícita
Seguretat		
Eficàcia		
Qualitat		
Puresa		
Tolerància		
Tipus de benefici		
Exageració en el problema		
Exageració en la solució		
confusió		

Taula 37: Adjectius atributius a la qualitat, eficàcia, puresa, seguretat i tolerància		
Adjectius atribuïts a la qualitat, eficàcia, puresa, seguretat o tolerància:	Expressat de manera explícita	Expressats de manera implícita (es poden deduir)
Absolut		
Perfecte		
Excel·lent		
Total		
Màxim/a		
Òptim/a		
Altres		

Taula 38: Forma d'expressió de la possible inducció a error			
Indueix o pot induir error respecte a que:		Expressat de manera explícita	Expressats de manera implícita (es pot deduir)
Funcionarà bé (serà la solució al problema)	Sí-no		
No tindrà efectes secundaris	Sí-no		

ID_Aspectes	Número de registre	Tipus	Explícita
161	46	expressions_eficàcia	<input type="checkbox"/>

Figura nº 18

Quadre nº 66: Aspectes que poden produir error

Elements respecte els que hi pot haver algun tipus de confusió

Quadre nº 67: Publicitat comparativa

Publicitat comparativa:

Si n'hi ha:

Tipus:

- Comparació amb altres marques
- Comparació indirecta
- Comparació demostrada
- Comprovació no demostrada

Expressa superioritat?

Elements de la comparació: *eficàcia, tolerància, preu, qualitat, etc...*

Es fonamenta amb característiques essencials, afins i demostrables dels productes?

Quadre nº 68: Informació vs. persuasió

Es distingeix clarament entre informació i persuasió?

Hi ha informació per a un ús adequat del medicament?

Hi ha alguna menció sobre l'ús racional del medicament (explícita)?

Hi ha alguna menció sobre l'ús racional del medicament (implícita)?

[* a part de la pantalla blava, és a dir, dins el missatge]

Altres modalitats de publicitat il·lícita (anotar si es veu o sospita que hi pugui haver elements d' il·lícit publicitari):

- Denigratòria
- Enganyosa
- Atemptatòria

ID_Aspectes2	Número de registre	Publicitat_comparativa	Publicitat_comparativa_ma
58	52	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Publicitat_comparativa_indirecta	Publicitat_comparativa_demostrada	Publicitat_comprovació_no_demostra	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Superioritat	Elements_comparació	Característiques_demostrables	Informació-persuasió
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No
Ús_adequat	Ús_racional_explicit	Ús_racional_implicit	
No	No	No es veu clar	
Publicitat_il·lícita1	Publicitat_il·lícita2	Publicitat_il·lícita3	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Figura nº 19

4.3.14. Possible incompliment de preceptes legals o deontològics

ID_Preceptes	Número de registre	Precepte_legal1	Precepte_legal2
52	46	L1A9	L1A10
Precepte_legal3	Precepte_legal4	Precepte_legal5	
L1A12	L1A13	L4A1	
Precepte_deontològics1	Precepte_deontològics2	Precepte_deontològics3	
C4A2			
Precepte_deontològics4	Precepte_deontològics5		

Figura nº 20

Quadre nº 69: Codificació dels preceptes legals o deontològics per categories

Categories

I= informació

D= demostració, argumentació

L= referència al principi de legalitat

M= menors

Correlació amb preceptes legals:

L1A1, L1A2, L1A3 ...

Correlació amb preceptes deontològics:

C1A1, C1A2, C1A3...

5. Anàlisi dels resultats

5. Anàlisi dels resultats

5.1. Anàlisi de contingut de la publicitat

La mostra d'estudi comprèn cent anuncis televisius que han estat seleccionats d'acord amb la base de dades de TNS en la que s'inclouen tots els nous anuncis creats a Espanya, ordenats per categories, per anunciants, per marques i per dates. Es van seleccionar els anuncis des de l'any 2003 fins l'any 2009. Els anuncis corresponents a l'any 2003 es van fer servir per a fer proves, les quals es van anar corregint successivament fins arribar a la primera versió de la base de dades d'anàlisi. El disseny de la base de dades permet introduir el nombre d'anuncis que es desitgi, ja que s'ha preparat per incloure diversos anys, i poder observar els possibles canvis en les tendències i establir diversos tipus de comparacions.

Una vegada es va constatar que la base de dades feta amb el programa Access 2003 funcionava correctament i es podien combinar i extreure dades a través de les consultes, es va iniciar la introducció d'anuncis. Els cent primers anuncis es corresponen als anys 2004, 2005 i 2006. Com a criteris de selecció, a part del criteri cronològic, es va tenir en compte l'originalitat, és a dir, no introduir dos anuncis repetits d'una mateixa marca per anunciament. En la base de dades des d'on es va fer el primer buidatge s'havien inclòs anuncis que suposaven petites variacions, en la majoria de casos, de temps. En aquests casos, hem seleccionat l'anunci de duració de 20 segons, ja que les versions inferiors sintetitzen el mateix concepte però redueixen alguns recursos expressius que ens interessa analitzar. Sense incloure duplicacions, doncs, es va iniciar la introducció d'anuncis fins arribar a l'anunci cent. Aquesta és una mostra suficient per a exposar el seu funcionament i extreure'n uns resultats representatius, per bé que serà possible utilitzar aquesta mateixa base de dades per a successius treballs d'anàlisi, tant respecte el sector dels medicaments no subjectes a prescripció mèdica com a altres productes i marques comercials.

5.1.1. Metodologia de la base de dades d'anàlisi

En la base de dades s'inclouen els espots de vint i vuit anunciants diferents. Cadascun d'aquests anunciants ha fet un promig d'entre tres i quatre anuncis diferents, d'una o diverses marques comercials. La relació de laboratoris farmacèutics anunciants és una dada que pot variar en funció de les compres i fusions entre laboratoris, especialment en els d'àmbit multinacional. Quan es produeixen variacions, aquestes s'inclouen en la fitxa tècnica i en la base de dades de Vademecum. La taula següent ens mostra els anunciants que van fer publicitat a televisió durant els anys 2004 a 2006.

Taula 39: Anunciants		
Abelló	Esteve	Nivea Apósitos
Alter	Farma Lepori	Novartis
Atlanta Pharma	Fher	Pfizer
Bayer	Johnson	PG (procter & gamble)
Bexal	Laboratorios Cinfa	Rovifarma
Boehringer Ingelheim	Farma Lepori	Smithkline-Beccham
Cederroth -pharbio	Laboratorios Rovi	StanfordMiller
Chefaro E. SA.	Laboratoris Mandri	Uriach
Cinfa	Lacer	
Combe	McNeil Consumer Healthcare	

Font: elaboració pròpia

Els anuncis han estat seleccionats per la seva pertinença a la categoria de medicaments no subjectes a recepta mèdica que han fet publicitat a televisió. L'inici de la mostra comença amb el primer anunci de 2004, any en el que hi ha 45 nous anuncis dins aquesta categoria. L'any següent es comptabilitzen 39 anuncis, i de l'any 2006 només se n'analitzen 16 fins arribar al total de 100. El nombre d'anuncis es distribueix de la següent manera:

Taula 40: nº d'anuncis per any	
Any	Nº d'anuncis
2004	45
2005	39
2006	16
Total:	100

Font: elaboració pròpia

La taula següent ens mostra, ordenats per anys, el nombre d'anuncis que ha fet cada laboratori. El volum d'anuncis per any s'acostuma a correspondre a diversos productes o marques comercials per cada laboratori, però també inclou els anuncis, d'una mateixa marca comercial sempre que siguin diferents a l'anunci anterior. Considerem que un anunci és diferent, i per tant, nou, quan s'aprecien variacions en l'escenificació, en els personatges i en la narració.

Taula 41: Relació d'anunciants i nº d'anuncis per any					
Any	Anunciant	Nº	Any	Anunciant	Nº
2004	Abelló	5	2005	Bayer	3
2004	Alter	1	2005	Bexal	1
2004	Bayer	6	2005	Boehringer Ingelheim	2
2004	Boehringer Ingelheim	1	2005	Chefaro Española SA	1
2004	Cederroth -pharbio	1	2005	Esteve	1
2004	Chefaro	1	2005	Farma Lepori	1
2004	Cinfa	1	2005	Johnson	1

2004	Combe	1	2005	Laboratorios Rovi	1
2004	Farma Lepori	2	2005	Laboratoris Mandri	1
2004	Fher	3	2005	McNeil Consumer Healthcare	3
2004	Laboratorios Cinfa	1	2005	Novartis	3
2004	Lacer	2	2005	Pfizer	1
2004	Esteve	1	2005	Química farmacéutica Bayer	1
2004	Nivea Apósitos	1	2005	Schering Plough Defarco	1
2004	Novartis	2	2005	Uriach	3
2004	Pfizer	5	2006	Bayer	2
2004	PG (procter & gamble)	3	2006	Boehringer Ingelheim	3
2004	Rovifarma	2	2006	Catalysis	1
2004	Smithkline-Beccham	1	2006	Indas	1
2004	StanfordMiller	2	2006	Novartis	1
2004	Uriach	2	2006	Schering Plough	1
2005	Alter	1	2006	Uriach OTC	1
2005	Atlanta Pharma	1			

Font: elaboració pròpia

Dins el total dels 100 anuncis, trobem 58 marques de producte diferents. Donat que la mostra són 100, el promig d'anuncis per marca s'apropa als dos. Tret de casos concrets, en els que hi ha hagut un sol anunci, la majoria de laboratoris han continuat fent publicitat de les mateixes marques més d'un any seguit.

Taula 42: Productes / Marques		
Aerored	Desenfriol	Momen
Afterbite	Desenfriol C	Mucolibex
Angileptol	Dhermoal	Nicorette
Aspirina	Dormidina	Nicotinell
Aspirina adultos	Dulcolaxo	Pepcid
Aspirina C	Fenistil	Pharmagrip
Aspirina complex	Fenistil Gel	Reactine
Aspirina plus	Fisiocrem	Rhinomer
Astenolit	Fito dermatofito	Rovi
Aután	Frenacil 600 mg	Solvium
Biodramina	Frenadol	Thrombocid
Bisolgrip	Frenadol Complex	Utabon
Bisolvon	Granex	Valsedan
Cerebrino Mandri	Hansaplast	Vicks
Cicactiv	Hemoal	Vicks (inhalador)
Cinfatos	Hibitane	Vicks Vaporub
Compeed	Iniston	Virlix
Couldina	Iniston antitusiu	Vispring
Couldina Instant	Iniston mucolític	
CryoPharma	Lizipaina	

Font: elaboració pròpia

Hàbitat

L'apreciació de l'hàbitat en el que es contextualitza cada anunci permet adonar-nos que la publicitat audiovisual dels medicaments no subjectes a prescripció mèdica es situa en un àmbit fonamentalment urbà. Dins el total, 87 anuncis s'han ambientat en un hàbitat urbà, només 2 en el rural, i en 11 anuncis no es pot apreciar, donat que han estat realitzats dins d'estudis professionals.

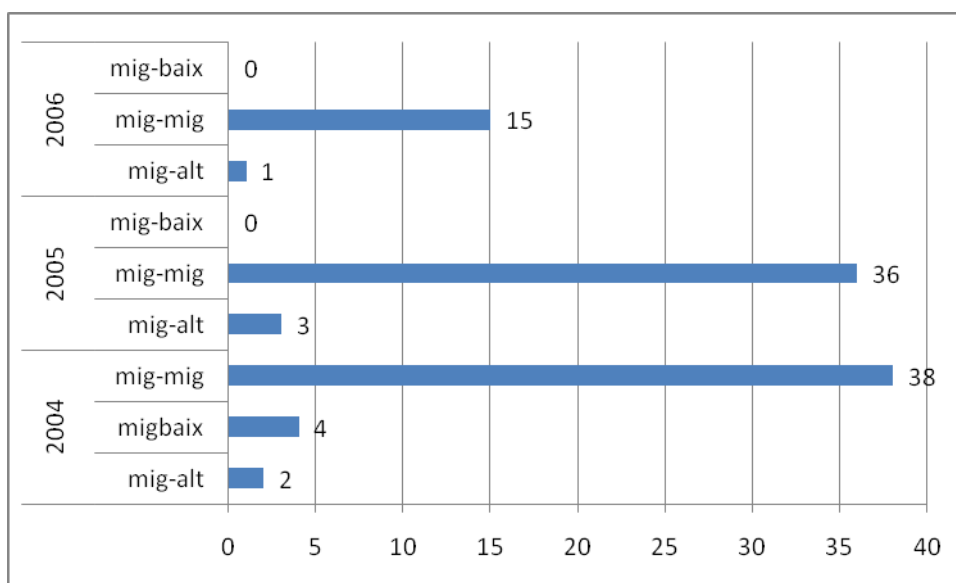
Taula 43: hàbitat					
Hàbitat	Any	Nº	Hàbitat	Any	Nº
urbà	2004	41	urbà	2006	14
indeterminat	2004	4	indeterminat	2006	2
urbà	2005	32			
indeterminat	2005	5			
rural	2005	2			

Font: elaboració pròpia

Nivell econòmic

D'una manera similar al fet de situar la gran majoria d'anuncis en un àmbit urbà, observem que aquesta tendència es repeteix amb el predomini de la classe mitja. En 74 anuncis del total s'observen elements (arquitectònics, decoració, objectes personals i de la llar) que pertanyen a la classe mitja benestant. Només en sis anuncis s'observen elements que podrien pertànyer a la classe alta, i en quatre anuncis a una classe més modesta. En dotze anuncis no s'ha pogut fer aquesta apreciació, donat que quan un anunci s'ambienta en un estudi o s'utilitzen recursos com l'animació, no s'observen els elements que hem utilitzat per classificar-los en relació a una classe social determinada.

Gràfic 12: Elements de classe social observables en els anuncis

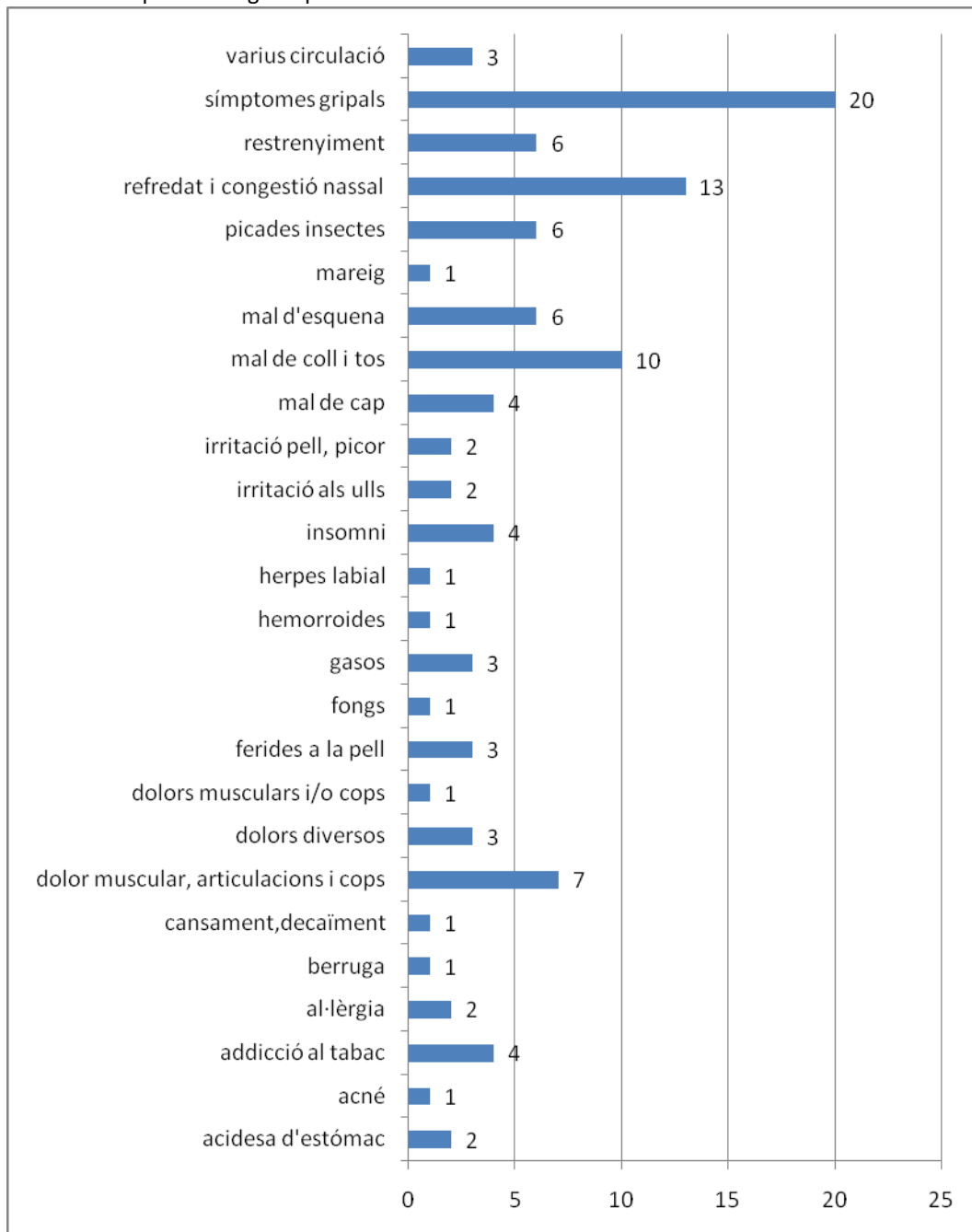


Font: elaboració pròpia

5.1.2. L'expressió del problema: la simptomatologia

Els productes i marques que s'analitzen estan dissenyats per a resoldre un problema de salut que s'expressa al voltant de la simptomatologia que l'identifica. En general, la publicitat adreça missatges a través dels quals es proposa la solució d'un problema, d'una mancança, o la satisfacció d'un objectiu o desig. En l'àmbit de la salut, i pel que fa als productes que analitzem, podem desglossar els problemes de salut que són objecte de cura personal, a través dels valors que s'assenyalen en la següent taula.

Gràfic 13: Simptomatologia expressada en els anuncis analitzats



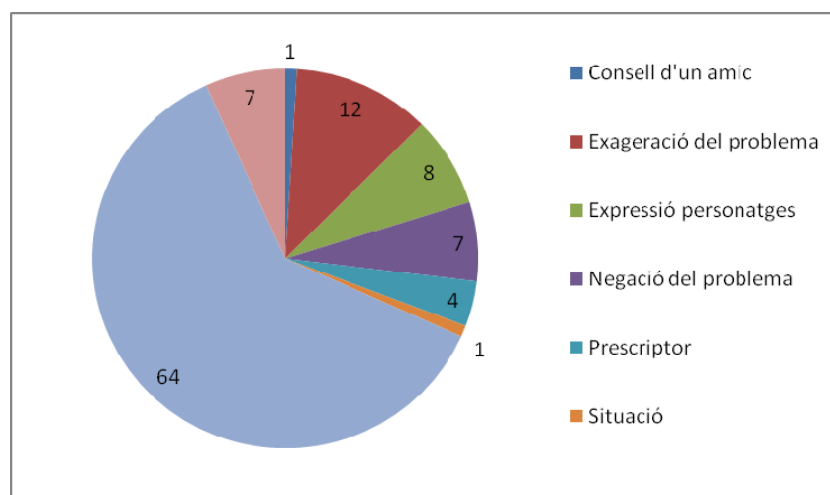
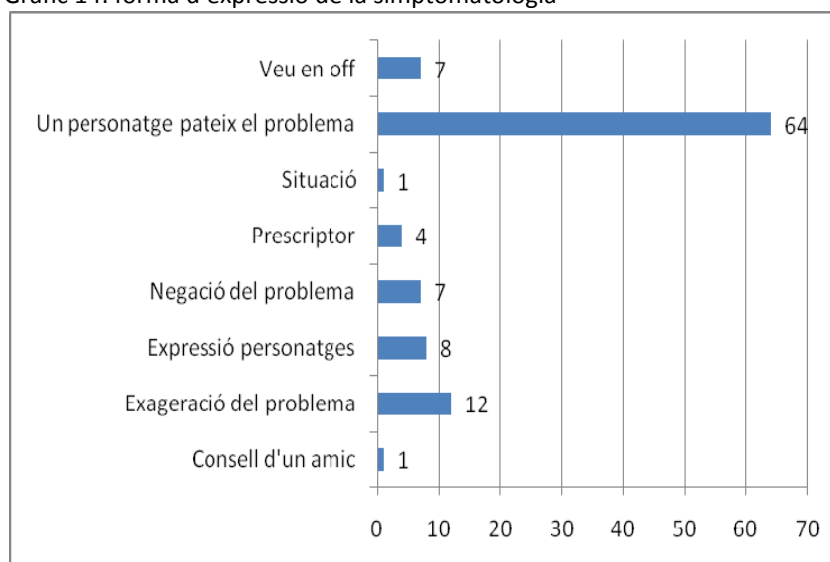
Font: elaboració pròpia

Forma d'expressió de la simptomatologia

Dins de les possibles formes d'expressió del problema que la creativitat publicitària permet, sobresurt l'aparició de personatges que pateixen el problema. Els personatges estableixen una sèrie de mecanismes d'identificació amb els destinataris dels anuncis, motiu pel qual seran analitzats amb deteniment més endavant.

La majoria de formes d'expressió de la simptomatologia s'expressen al voltant dels personatges, bé directament, o a través de l'expressió dels personatges, la figura del prescriptor o el consell d'un amic. En altres casos, com veiem en el gràfic següent, també s'expressen a través de la veu *en off*, o en situacions que suposen la negació del problema, com a recurs creatiu que enfoca el problema a través de la seva solució.

Gràfic 14: forma d'expressió de la simptomatologia



Font: elaboració pròpia

Símtomes mèdics i efectes secundaris dels medicaments

La classificació ATC dels medicaments ens permet introduir unes dades que poden ser útils per a saber en quins grups i subgrups de medicaments s'està fent més publicitat. El grup més nombrós és el dedicat al sistema nerviós (grup N), seguit del grup A (sistema digestiu i metabolisme), i la diversitat de productes que operen en el grup R (sistema respiratori). Amb menor volum, observem el grup M (sistema musculesquelètic), el grup P (productes antiparasitaris, insecticides i repel·lents), el grup C (sistema cardiovascular), el grup D (medicaments dermatològics) i el grup S (òrgans dels sentits), tal com es detalla en la taula següent:

Taula 44: nº d'anuncis segons classificació ATC dels medicaments			
Codi ATC	Nº	Codi ATC	Nº
A	11	R 06	3
C05A	1	R01 N02 R05 R06	1
C05B	3	R01 R02 R05 R06	1
D	1	R01 R06	1
D02A D03A D08	3	R02	2
D10	1	R02 R01 R05	1
M	5	R05	2
M N	3	R05 N02	1
M N R06	1	R05 N02 R06	1
N	11	R05 R06	1
N02	1	R05 R06 N02	2
N02 R05 R06	6	RO1	2
N02 R06	5	RO1 RO2	1
N02 R06 M	1	RO2	1
P	8	RO5 R06 N02	1
R 01	9	S01	2
R 05	2		

Font: elaboració pròpia

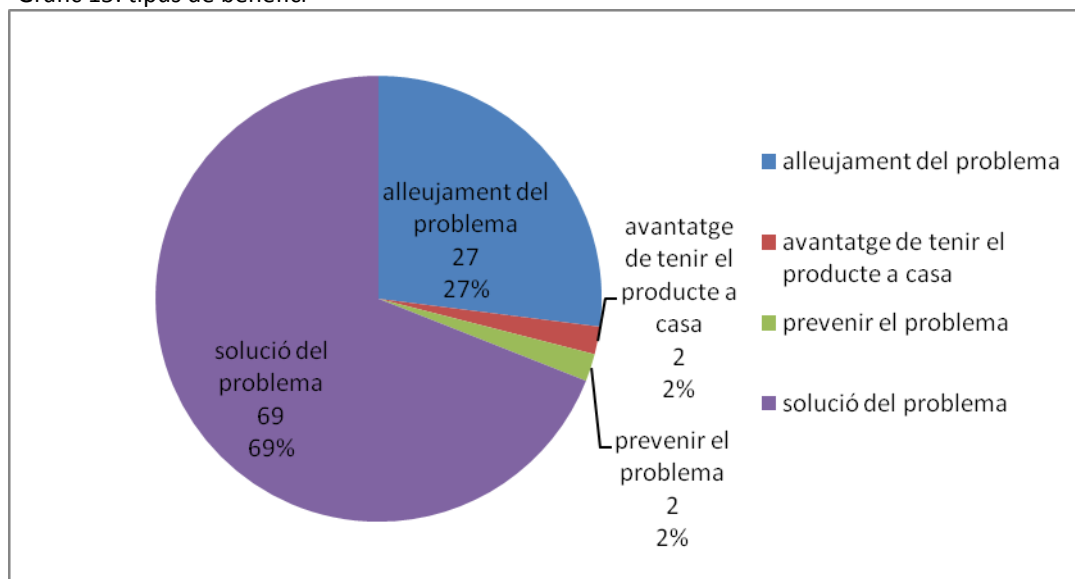
5.1.3. Beneficis

La solució del problema es posa de manifest a través del benefici. En la majoria d'anuncis (69) el benefici expressa la solució del problema i en altres casos, a través de l'alleujament del problema (27). La diferència entre el primer i el segon cas és el nivell amb el què es garanteix una solució efectiva o bé un alleujament dels símptomes, tot reconeixent que la resolució dels problemes depèn d'altres elements en els quals el medicament no incideix. En el cas dels símptomes gripals, per exemple, és prou conegut que aquests duren al voltant d'una setmana, i que l'únic que es pot fer és alleujar-los a través de medicaments i una alimentació adequada.

També es contemplen com a possibles beneficis el fet de prevenir el problema (2) i l'avantatge de tenir el producte a casa (també en 2 anuncis). En aquests casos, es tracta de beneficis que són sovint complementaris als anteriors, però donat que algunes marques fa anys que fan publicitat, poden centrar l'eix de la campanya d'un any determinat en aquest tipus de beneficis. Podem trobar els resultats dels beneficis en el gràfic següent.

alleujament del problema	27
avantatge de tenir el producte a casa	2
prevenir el problema	2
solució del problema	69

Gràfic 15: tipus de benefici



Font: elaboració pròpia

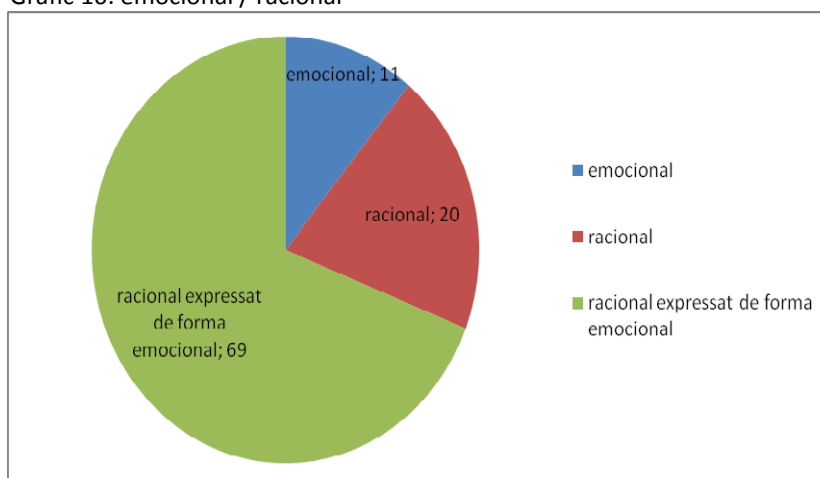
To emocional i racional

En general, s'acostuma a diferenciar si un missatge publicitari utilitza un to racional o emocional per adreçar-se i connectar amb el públic objectiu. En els anuncis de la categoria que analitzem, hem observat a més, una modalitat híbrida com són els missatges amb un contingut racional, però expressats de forma emocional. Aquest és el grup d'anuncis que predomina (en 69 espots), seguit dels anuncis que considerem racionals (20) i pròpiament emocionals (11), dins la dicotomia clàssica.

Com veiem, doncs, la majoria d'espots parteixen d'una situació, centrada en un problema que, en teoria, seria susceptible de ser enfocat d'una manera racional; però que canalitzen a través d'elements i característiques emocionals; amb les que es diferencia el missatge publicitari, donat que s'hi afegeix un valor que transcendeix de l' estrictament racional.

emocional	11
racional	20
racional expressat de forma emocional	69

Gràfic 16: emocional / racional



Font: elaboració pròpia

Demostració creativa del benefici

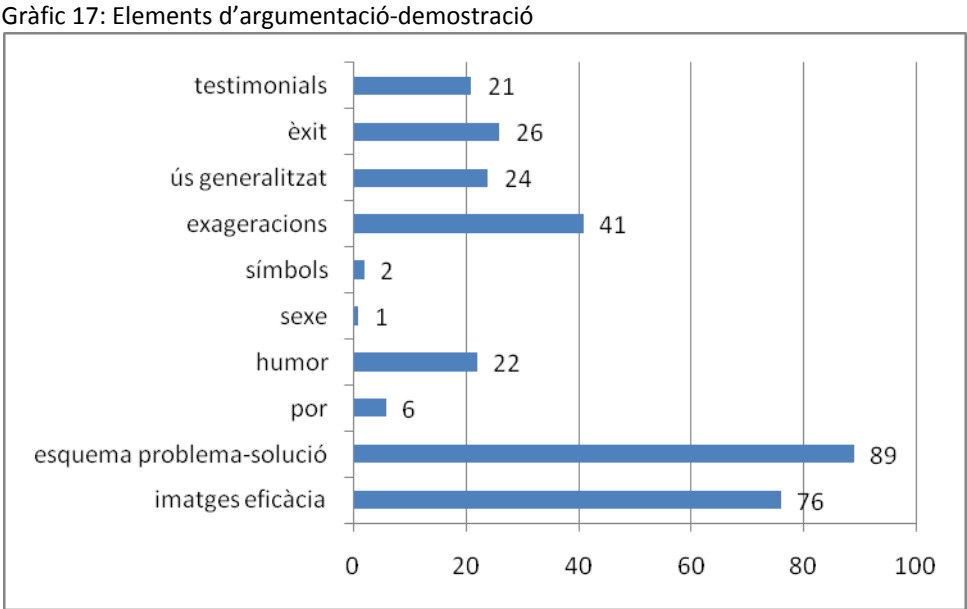
Gairebé en la totalitat dels anuncis s'aprecia una demostració creativa del benefici, i només en un cas no queda del tot clara. De fet, la regla general en publicitat és oferir una argumentació creativa focalitzada en els avantatges del producte, de manera que sembli una demostració de l'efectivitat del mateix. Però malgrat aquesta sigui la regla, hem considerat que no es podia donar per suposat, i calia prendre nota de l'apreciació del seu compliment, així com de les seves excepcions i dels casos en que es puguin observar de manera clara.

Taula 44: demostració creativa	
Demostració creativa del benefici	99
No es veu vinculació amb el benefici	1

Elements de l'argumentació – demostració:

Una de les formes més conegudes d'argumentar en publicitat és a través d'anuncis que s'estructuren al voltant de l'esquema problema-solució. Així es veu en la majoria d'anuncis (89). Tanmateix, hi ha diversos elements d'argumentació que sovint s'utilitzen de manera combinada amb l'esquema problema solució. El primer d'aquests elements és, segons els resultats de l'anàlisi, la utilització d'imatges que expressen eficàcia (76 anuncis). La força comunicativa de les imatges suposa un reforç molt important del missatge publicitari. En alguns casos és tant o més important que el text literal dels mateixos, ja que les imatges s'apropen més a la demostració que les paraules.

Pel que fa als arguments d'argumentació hem de considerar també la utilització del recurs a l'exageració (41), els missatges que expressen èxit (26), els que diuen que quelcom és d'ús generalitzat i comú (24), els que fan servir l'humor (22) o la por (6), tal com s'expressa en el gràfic següent:



Font: elaboració pròpia

Elements qualificatius del benefici

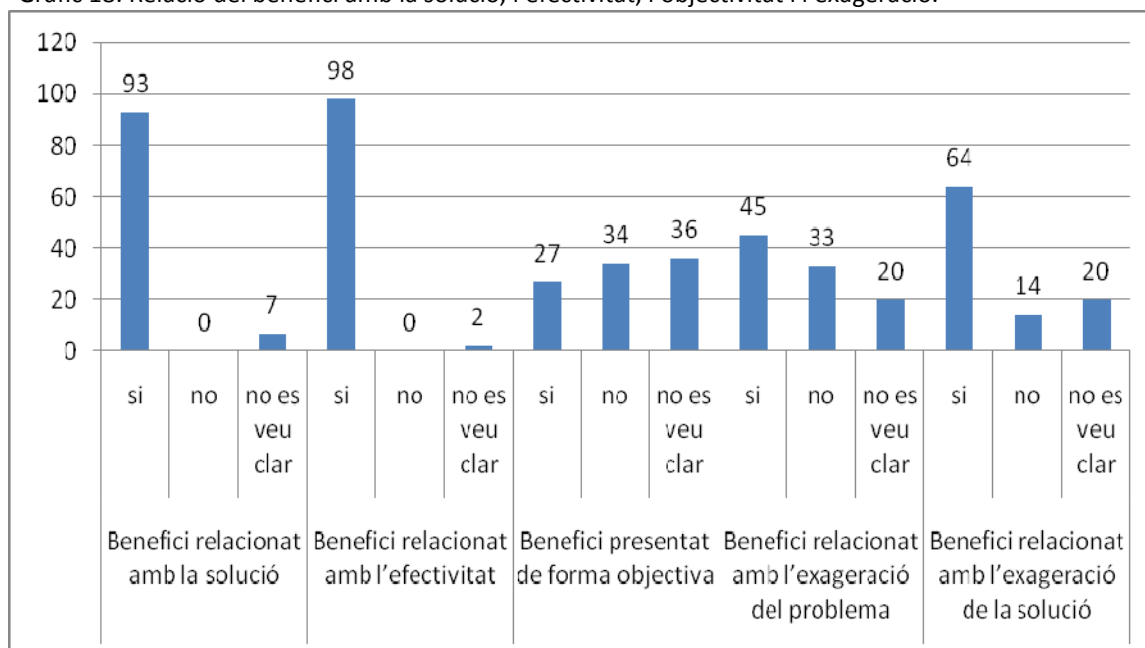
Hi ha una sèrie d'aspectes que, en relació al benefici, serveixen per qualificar-lo. En concret, si el benefici està relacionat amb la solució (93), si està relacionat amb l'efectivitat (98); i si es presenta de forma objectiva (27).

Tanmateix, s'observa si el benefici està relacionat amb l'exageració del problema (45), o amb l'exageració de la solució (64). L'objectiu de la codificació d'aquests elements ha estat precisar en quins aspectes, elements i característiques giraven al voltant del benefici, per qualificar-lo i aprofundir en aquest punt.

Taula 48: nº elements qualificatius del benefici

Benefici relacionat amb la solució	si	93
	no	0
	no es veu clar	7
Benefici relacionat amb l'efectivitat	si	98
	no	0
	no es veu clar	2
Benefici presentat de forma objectiva	si	27
	no	34
	no es veu clar	36
Benefici relacionat amb l'exageració del problema	si	45
	no	33
	no es veu clar	20
Benefici relacionat amb l'exageració de la solució	si	64
	no	14
	no es veu clar	20

Gràfic 18: Relació del benefici amb la solució, l'efectivitat, l'objectivitat i l'exageració.



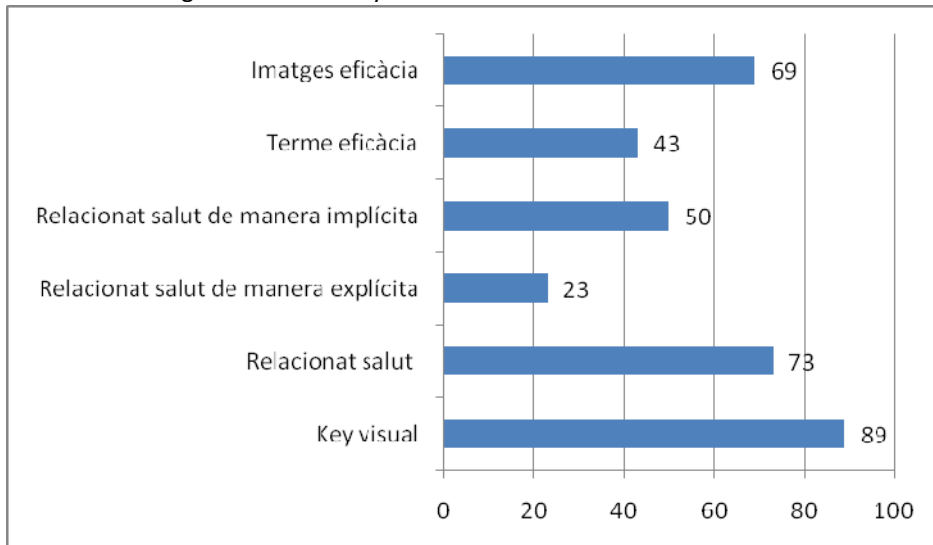
Key visual

Un altre element que reforça el benefici és el *Key visual*, que consisteix en mostrar imatges de persones que, una vegada han consumit o utilitzat el producte, es mostren satisfetes i així ho expressen. Una de les seves manifestacions més freqüents és a través de cares somrients, de satisfacció. Observem que hi ha un *Key visual* en 89 dels 100 anuncis.

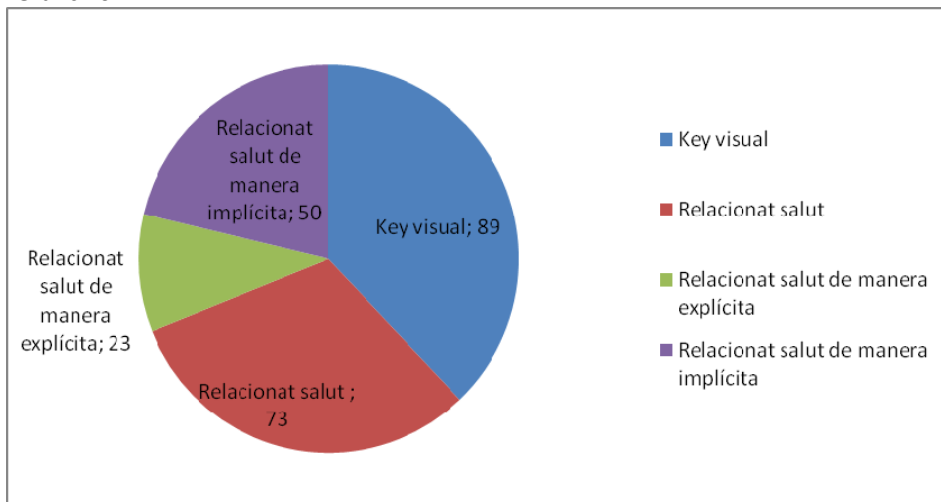
Per aprofundir una mica, hem analitzat en quants casos el *Key visual* està relacionat amb la salut (73), bé de manera explícita (23) o de manera implícita (50).

A més, s'ha anotat en quants anuncis es feia servir el terme eficàcia (43), i en quants, com hem vist abans, imatges que mostren també eficàcia (69).

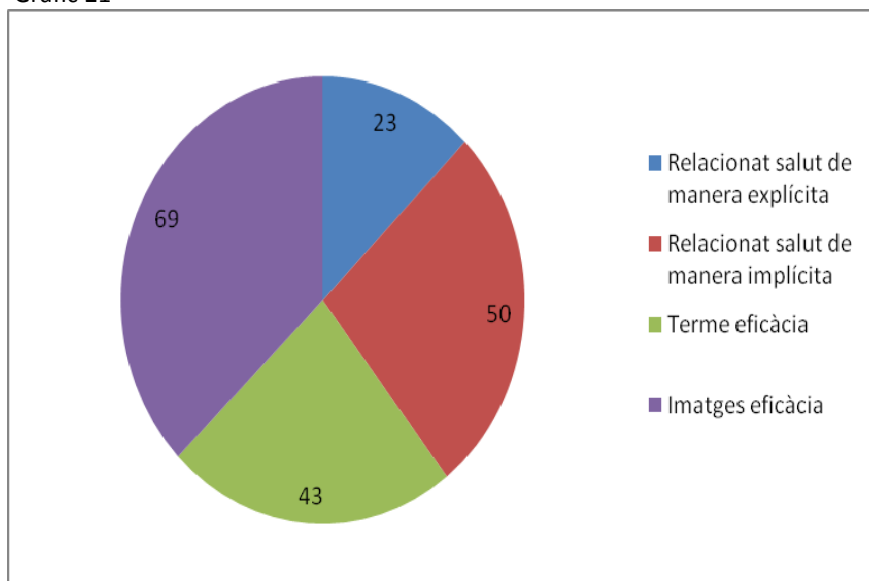
Gràfic 19: imatges d'eficàcia i Key visual



Gràfic 20

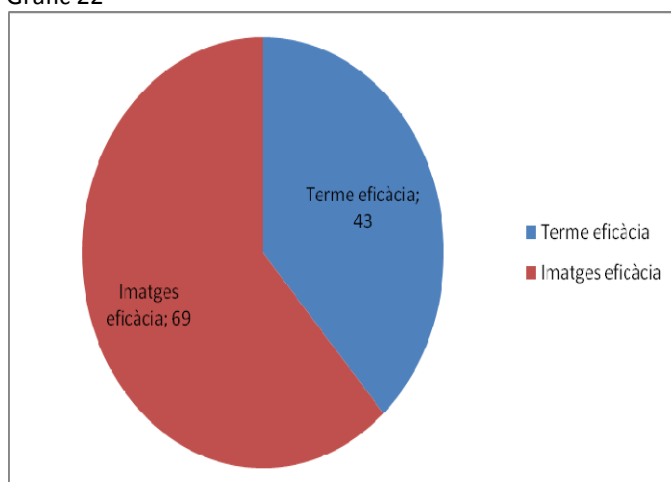


Gràfic 21



Font: elaboració pròpia

Gràfic 22



Valors al voltant del benefici

Hi ha una sèrie de valors o adjectius qualificatius que giren al voltant del benefici com són eficàcia, seguretat, qualitat, tolerància, rapidesa, comoditat, confiança i puresa. La relació d'aquests adjectius es troba en la Guia del Medicament 2009 del Departament de Salut. Cadascun d'aquests elements, sol o amb combinació amb altres, reforça el valor del benefici, i un excés de qualificatius podria portar de la suposada objectivitat a un nivell laudatori no adequat per aquest tipus de productes.

En cada anunci, s'analitza si l'expressió concreta es presenta a nivell visual, o bé per escrit, o a través de la locució del narrador –veu en *off*– o a través de la locució del personatge principal. A l'igual que en la majoria d'aspectes que

s'analitzen, es segueix una metodologia que es proposa anar aprofundint en els temes que va des d'una observació general a una més específica.

Com podem observar en el gràfic següent, l'eficàcia s'expressa fonamentalment a nivell visual (92), i es reforça amb la locució del narrador –veu en *off*– (74). En menys casos, s'expressa per escrit (23), o bé a través de la locució del personatge secundari (9).

La seguretat, en canvi, s'expressa majoritàriament per conducte de la locució del narrador –veu en *off* – (32), i en aquest cas, el nivell visual (22) és complementari de l'anterior. La importància de la locució s'observa amb que tant la que realitza el personatge principal (11) com la que realitza el personatge secundari (6) suposen alternatives a la clàssica veu del narrador, que actua des de fora del relat –extradiegètic–.

La qualitat s'expressa majoritàriament de forma visual (54), a poca diferència de la locució del narrador –veu en *off*– (43), i es complementa sovint per escrit (17) i també a través de la locució del personatge principal (11).

La tolerància i la puresa són uns valors poc utilitzats en els anuncis audiovisuals. És possible que a nivell de la publicitat dirigida als metges i especialistes aquests conceptes tinguin una major rellevància. Tanmateix, pel que fa a la tolerància, s'observa que la forma d'expressar-la acostuma a ser a través de les imatges, a l'igual que la puresa. Es tracta, en ambdós casos, d'aspectes que gairebé no s'aprecien en els anuncis audiovisuals dirigits als consumidors.

En canvi, la rapidesa sí és un adjectiu que qualifica majoritàriament el benefici dels anuncis a nivell visual (68), i de manera complementària a través del narrador –veu en *off* – (49). En 13 anuncis es pot observar un text escrit que comunica la rapidesa de l'efecte del medicament, i en 12 anuncis s'expressa a través de la locució del personatge principal.

Passa el mateix en relació a la comoditat. En 69 anuncis s'observa visualment, i en 25 a través de la locució del narrador. Només en una petita part s'expressa a través del personatge principal (10), personatge secundari (3) o per escrit (8).

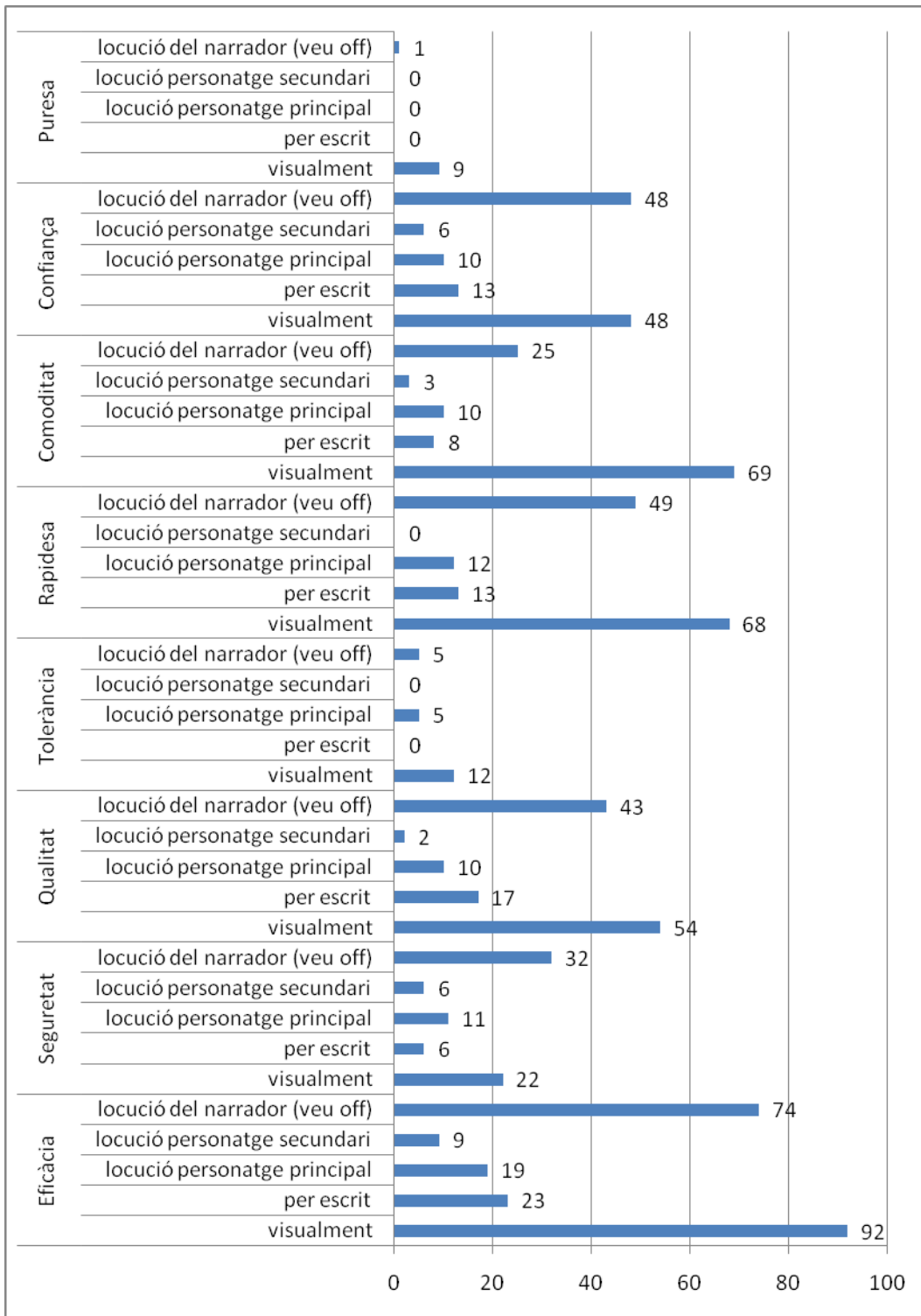
I finalment, pel que fa al valor confiança, fer constar que en la majoria de casos s'expressa visualment (48), al mateix nivell que la locució del narrador –veu en *off*– (també 48); i es complementa sovint per escrit (13) o a través de la locució del personatge principal (10) o secundari (6).

Taula 49: valors que hi ha al voltant del benefici

Eficàcia	visualment	92
	per escrit	23
	locució personatge principal	19
	locució personatge secundari	9
	locució del narrador (veu <i>off</i>)	74
Seguretat	visualment	22
	per escrit	6
	locució personatge principal	11
	locució personatge secundari	6
	locució del narrador (veu <i>off</i>)	32
Qualitat	visualment	54
	per escrit	17
	locució personatge principal	10
	locució personatge secundari	2
	locució del narrador (veu <i>off</i>)	43
Tolerància	visualment	12
	per escrit	0
	locució personatge principal	5
	locució personatge secundari	0
	locució del narrador (veu <i>off</i>)	5
Rapidesa	visualment	68
	per escrit	13
	locució personatge principal	12
	locució personatge secundari	0
	locució del narrador (veu <i>off</i>)	49
Comoditat	visualment	69
	per escrit	8
	locució personatge principal	10
	locució personatge secundari	3
	locució del narrador (veu <i>off</i>)	25
Confiança	visualment	48
	per escrit	13
	locució personatge principal	10
	locució personatge secundari	6
	locució del narrador (veu <i>off</i>)	48
Puresa	visualment	9
	per escrit	0
	locució personatge principal	0
	locució personatge secundari	0
	locució del narrador (veu <i>off</i>)	1

Font: elaboració pròpia

Gràfic 23: valors que hi ha al voltant del benefici

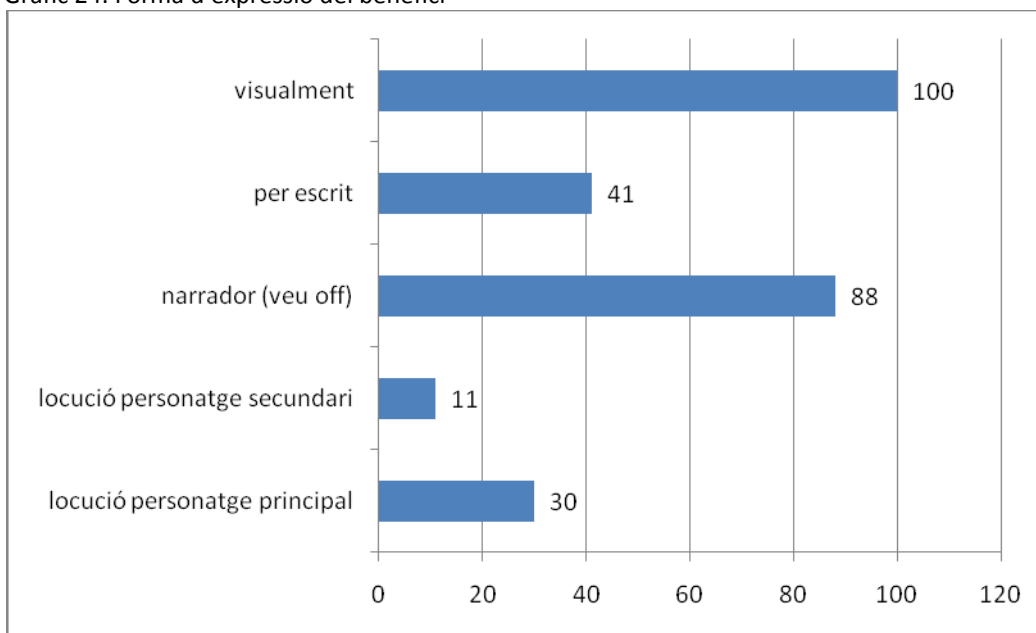


Font: elaboració pròpia

Forma d'expressió del benefici

A nivell global, i amb independència del contingut, en tots els anuncis s'argumenten diversos elements o aspectes visualment, i en 88, a més, es reforça amb el missatge del narrador –veu en *off*–. Observem les mencions per escrit en 41 anuncis, la locució del personatge principal (30) i la del personatge secundari (en 11 anuncis), tal com s'expressa en el gràfic següent:

Gràfic 24: Forma d'expressió del benefici



Font: elaboració pròpia

Aquest gràfic expressa el còmput global, amb independència de l'aspecte concret, com havíem vist abans. En aquest cas es sumen tots per saber en quina proporció, per comunicar aspectes relacionats amb el benefici, s'utilitzen diferents tipus de recursos. En tots els casos s'utilitzen formes d'expressió visual per reforçar elements que caracteritzen el benefici.

En segon lloc, és a través de la figura del narrador –veu en *off*–, que aporta un fil conductor i actua en un pla privilegiat dins la narració, ja que manté un distanciament amb els personatges i s'apropa a la veu interna del propi consumidor. D'aquesta manera adquireix una capacitat de veure les coses per damunt, amb una certa objectivitat i independència.

Finalment, com a elements complementaris, que tenen l'objectiu de reforçar el benefici, observem les mencions per escrit (41), i a través de la locució del personatge principal (30) i secundari (11).

5.1.4. Objectius, estratègies, valors, motivacions i *insights*

Objectius

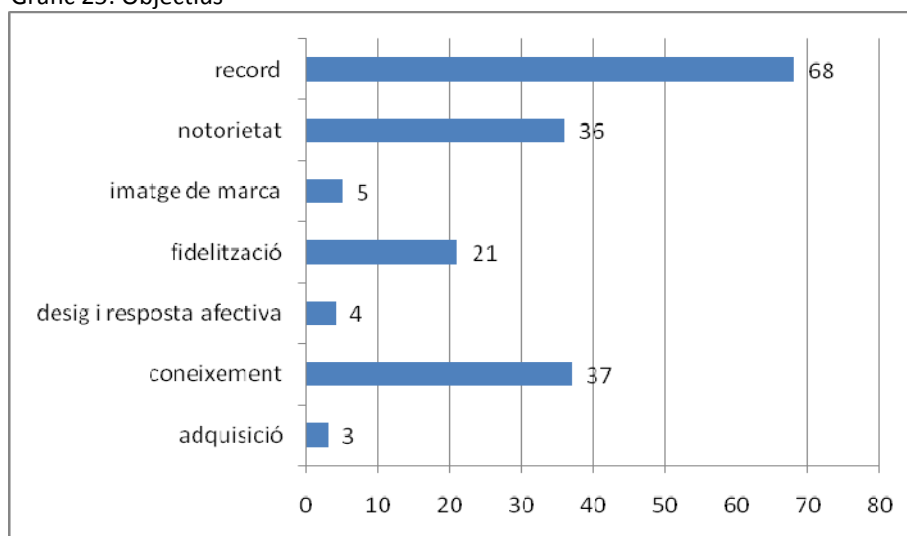
Entre els objectius que és possible aconseguir fent ús de la publicitat, sobresurt l'objectiu de generar record respecte la marca i els seus atributs (68). Aquest tipus d'objectiu utilitza com a proposta creativa el record i l'evocació, així com el fet de subratllar les qualitats i els beneficis del producte o marca.

En segon lloc, observem l'objectiu de coneixement (37). En aquest cas, el tipus de proposta creativa està centrada en l'existència, les característiques i la forma d'utilització del producte.

En tercer lloc, trobem l'objectiu de notorietat (36) que consisteix en atraure l'atenció a través de diversos recursos, com poden ser reclams contundents o la utilització humor, entre altres. Els segueix l'objectiu de fidelitat (21), que en la majoria de casos adopta propostes creatives similars que quan es persegueixen objectius de record. En aquest cas, s'observen mostres d'agraïment i premi a la lleialtat en el consum d'un producte o marca determinats.

Finalment, observem els objectius de desig i resposta afectiva (4) i d'adquisició (3). En el primer cas, els anuncis incideixen en les motivacions afectives i emocionals que modifiquen o reforcen les actituds positives. És a dir, es fa una proposta comportamental, amb arguments, raons, i testimonis. En el cas de l'objectiu d'adquisició, els anuncis representen la satisfacció que s'obté amb l'ús del producte, a través d'argumentacions que també segueixen la via de la demostració i els testimonis. Tot i que hem vist que aquests objectius són minoritaris en la categoria de productes analitzada, observem que a través del *Key visual* es reforcen els elements que incideixen en aquests aspectes emotius.

Gràfic 25: Objectius



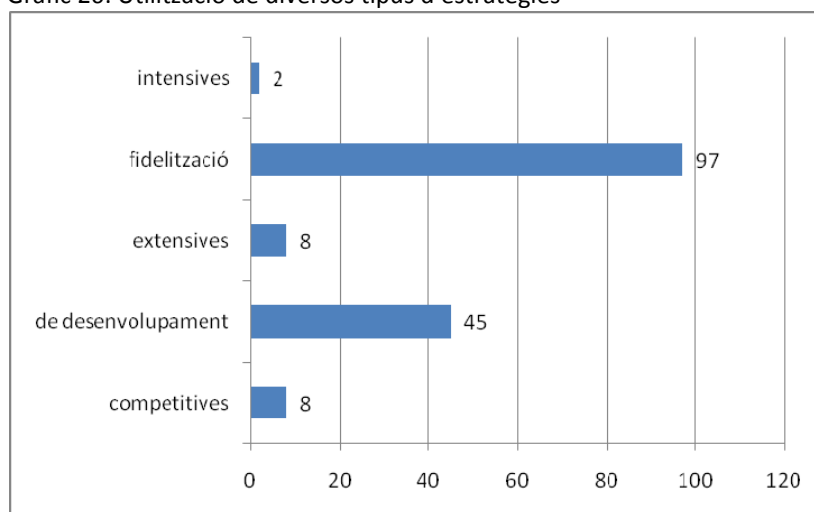
Estratègies

Pel que fa a les estratègies, adoptem la classificació de Brochand i Lendrevie (1985) que les agrupa en estratègies competitives, de desenvolupament i de fidelització. Les primeres tenen com a propòsit la captació de volum de negoci o quota de mercat de la competència. Observem la persecució d'aquestes estratègies en 8 anuncis.

En una bona part dels anuncis (45) observem estratègies de desenvolupament, que són les que es proposen l'augment de la demanda global del producte anunciat. Aquestes es poden aconseguir, a més, a través de crear nous consumidors –estratègies extensives– (8), o bé modificant el comportament de compra i consum dels mateixos –estratègies intenses– (2).

En la majoria d'anuncis observem, però, que es busca assolir estratègies de fidelització (97), donat que són les que complementen millor els objectius que hem descrit anteriorment. El gràfic següent ens permet veure el nombre d'estratègies que contenen els anuncis de la mostra, tenint en compte que en un anunci es poden observar una o més estratègies, a l'igual que en els objectius.

Gràfic 26: Utilització de diversos tipus d'estratègies



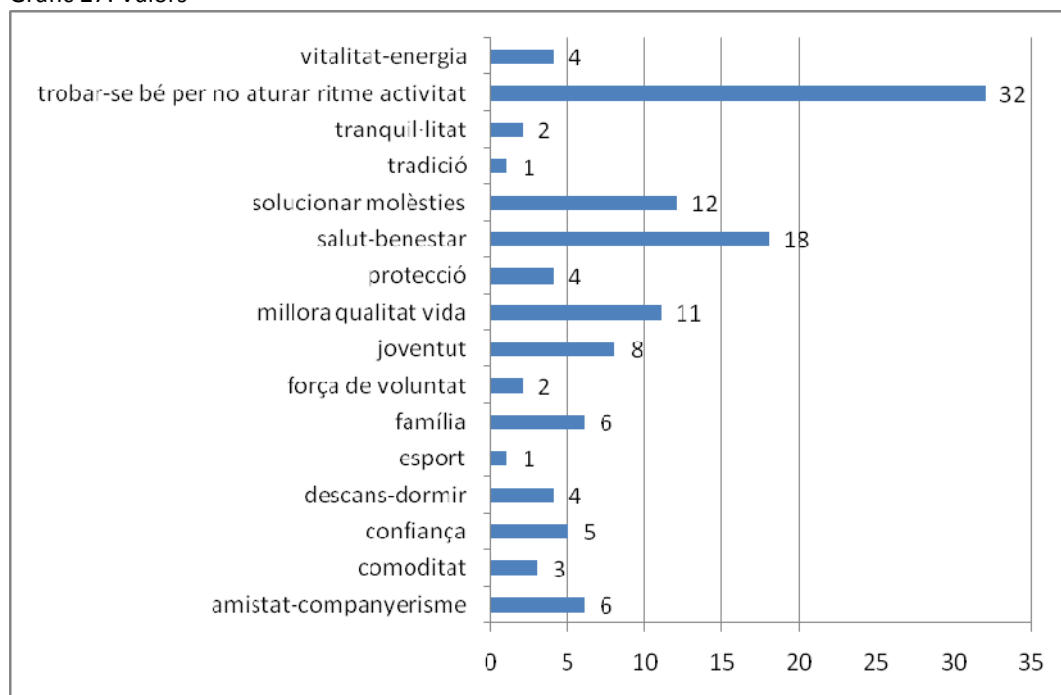
Font: elaboració pròpia

Valors

Els personatges i les situacions escenificades en un anunci poden transportar tot tipus de valors. Aquests estan focalitzats per tal que es puguin associar al producte o marca. Més que valors tangibles, estem parlant d'uns valors amb un fort component simbòlic i social. En general, no es mencionen explícitament sinó de manera implícita. S'arriba a ells pel camí de la connotació. Dins l'estructura del missatge publicitari es té en compte que és el consumidor el que

realitza aquesta assignació de valors, i precisament per això, adquireix més força i importància.

Gràfic 27: Valors



Font: elaboració pròpia

Observem que en la mostra d'anuncis predominen valors com "trobar-se bé per no aturar el ritme de vida" (32), salut i benestar (18), solucionar les molèsties (12) o bé la millora de la qualitat de vida (11).

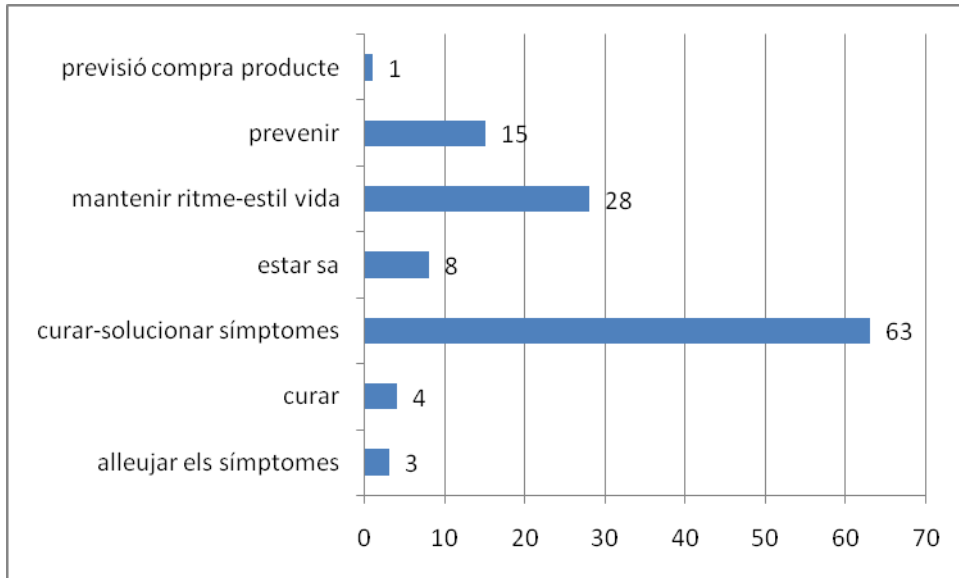
En menor nombre, però especialment significatius en la publicitat, trobem valors com la família (6), amistat i companyonia (6), joventut (8), confiança (5), entre altres que podem veure representats en el gràfic anterior.

Motivacions

Els valors i les motivacions comparteixen molts elements en comú, ja que les motivacions porten implícits una sèrie de valors. L'existència d'un o més elements que es valoren positivament són els que poden tenir entitat suficient per a motivar a la persona i tenir incidència en el seu comportament.

Entre les motivacions que detallem en el gràfic següent, destaquem les que estan relacionades amb curar i solucionar els símptomes (63), seguides de les que busquen mantenir el ritme i estil de vida (28) i les que es proposen prevenir els problemes (15).

Gràfic 28: motivacions



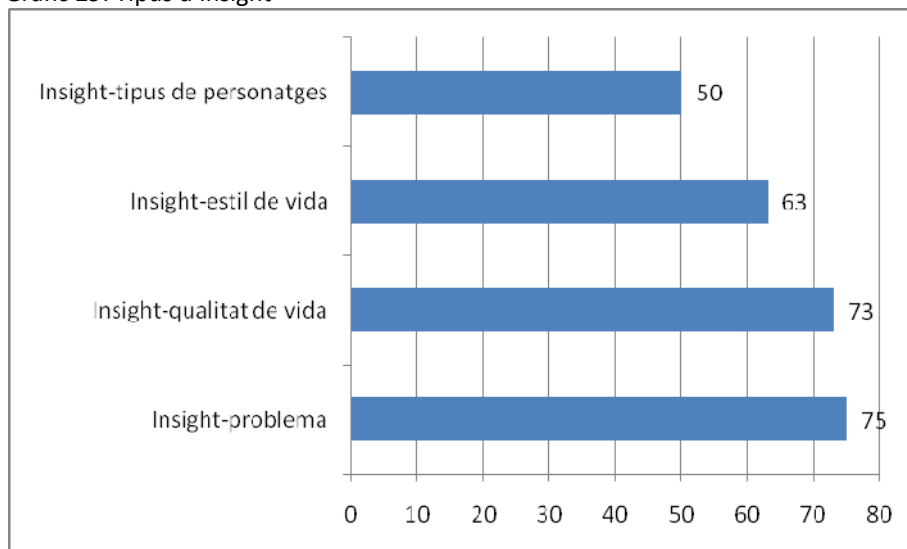
Font: elaboració pròpia

Insights

El concepte d'*Insight* també està relacionat amb les motivacions i els valors. Els *Insights* suposen vivències, i estableixen connexions i elements de vinculació amb el públic objectiu, motiu pel qual també s'han anomenat "veritats del consumidor". La importància d'aquest concepte radica en si en un anunci s'aconsegueix apreciar aquesta capacitat de connexió.

Amb el mateix objectiu d'aprofundir, hem anotat en quins casos l'*Insight* està vinculat amb el problema (75), amb la qualitat de vida (73), amb l'estil de vida (63) o amb el tipus de personatges (50); amb el benentès que en alguns casos l'*Insight* està connectat amb més d'una opció.

Gràfic 29: Tipus d'insight



Font: elaboració pròpia

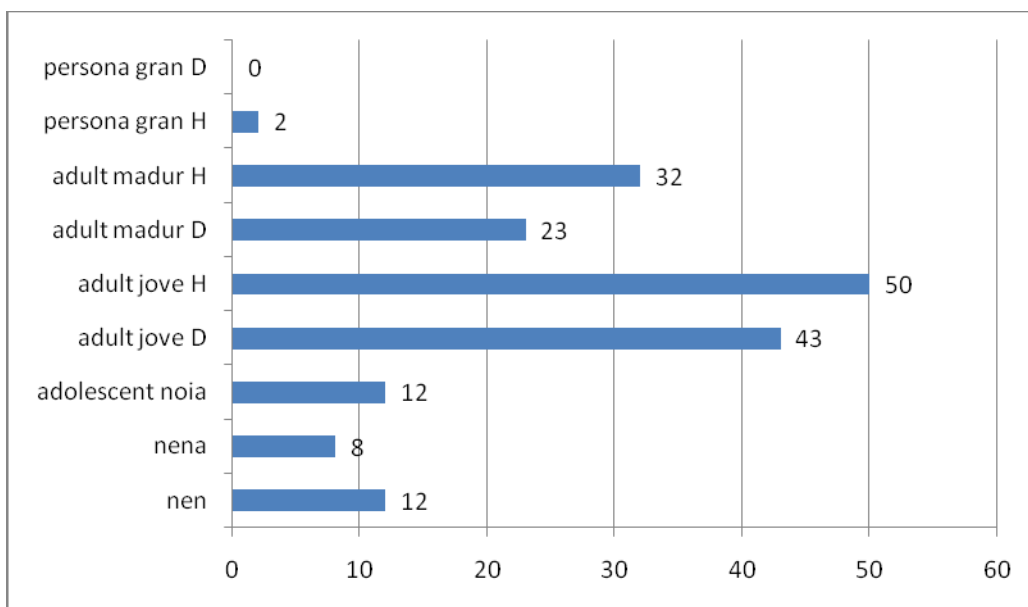
5.1.4. Personatges

Els personatges acostumen a ser els protagonistes de les accions i a la vegada els artífexs del fil conductor que segueix la història que transcorre en el context d'un anunci. En la codificació es registra el tipus de personatge, ja que l'elecció d'un personatge o altre no és neutre, sinó que s'endinsa en l'entramat d'associacions i valors o elements connotatius.

D'acord amb l'ordre que es pot observar en la taula següent, la majoria de personatges són homes adults joves (50), seguit per les dones adults joves (43), que juntament amb la tercera (adult madur home) i quarta posició (dona adulta madura), apareixen en 32 i 23 anuncis respectivament.

Per franges d'edat, es corresponen bàsicament amb el públic objectiu, format per adults joves (30-45), seguit dels adults majors, que comprenen una franja d'edat al voltant dels cinquanta anys en endavant. Tots els personatges són de raça blanca.

Gràfic 30: Personatges segons l'edat



Font: elaboració pròpia

Taula 50: nº de personatges			
Personatge	Nº	Personatge	Nº
Adolescent noi	3	Adult madur H	32
Adolescent noia	4	Dibuixos	2
Adult jove D	40	Gran H	2
Adult jove H	50	Nen	11
Adult madur D	23	Nena	7

Rol

Un dels elements característics dels personatges és la representació d'un rol. Amb aquest es reforçaran els valors dels personatges, ja que els faran més visibles, i els posaran en un context d'interacció amb altres personatges. A més, amb el rol, es determina implícitament una jerarquia entre els personatges, i en relació a l'acció que es duu a terme en la narració.

Taula 51: personatges i rol					
Personatge	Rol	Nº	Personatge	Rol	Nº
Adolescent noi	fill	1	Adult madur D	mare	3
	parella	1		parella	3
Adolescent noia	fill	1		pateix el problema	4
Adult jove D	afectat/da pel problema	1		professional	1
	amics-amigues	2		treballador (altres)	1
	amigues	3		treballador (oficina)	2
	estudiant-persona activa	1	Adult madur H	amics-amigues	1
	mare	4		directiu	2
	parella	2		expert-entès	2
	pateix el problema	9		mare	1
	treballador (altres)	4		pare	1
Adult jove H	afectat/da pel problema	1		parella	1
	amics-amigues	1		pateix el problema	8
	estudiant-persona activa	1		persona famosa-coneguda	1
	net	1	treballador (altres)	1	
	pare	3	treballador (oficina)	1	
	parella	1	Gran H	avi-àvia	1
	pateix el problema	14	Nen	fill	6
	treballador (altres)	3		pateix el problema	1
treballador (oficina)	1	Nena	fill	2	

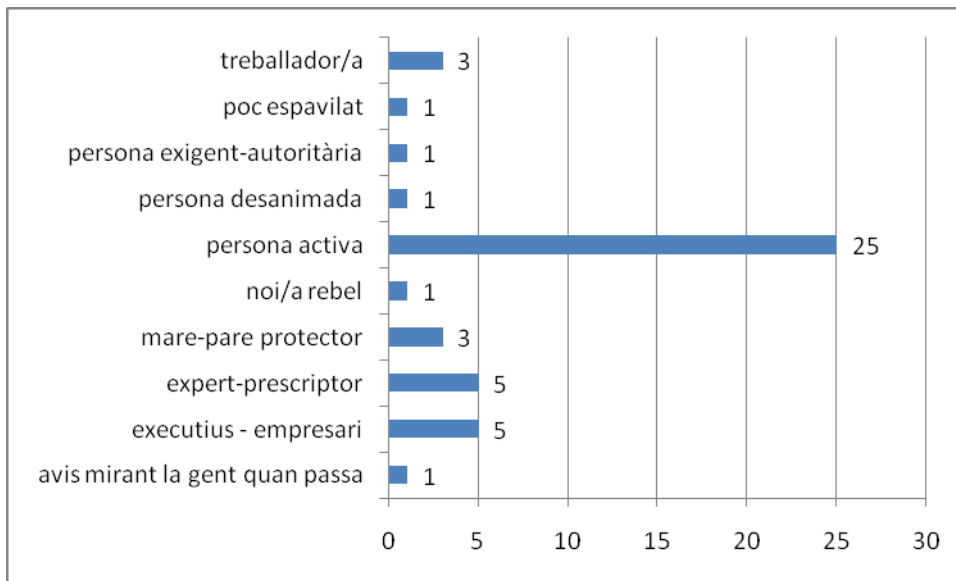
Font: elaboració pròpia

Estereotips

El perfil del personatge més estereotipat és el de la persona activa, dinàmica, espavilada, que sap gestionar i resoldre els seus problemes. A part d'aquests trets, que defineixen un tipus de persona resolutiva, la resta de possibles estereotips es reparteixen de forma poc significativa, en els perfils d'empresari o executius (5 anuncis), el d'expert prescriptor (també 5), i el de pare o mare protector, que es poden observar en 3 anuncis.

Hi ha altres estereotips, com els de la persona poc espavilada o la persona desanimada, que s'observen només en un anunci cadascun. És important tenir-los en compte, malgrat són minoritaris, perquè suposen la forma de caracteritzar diferents personatges que intervenen en un joc de rols que actuen en la publicitat. A més, si s'amplia la mostra d'anuncis, es podrà apreciar de manera més nítida el seu pes i significació.

Gràfic 31: estereotips



Font: elaboració pròpia

Nivell social

El nivell social amb el que és possible identificar els personatges torna a ser una característica amb la que s'associaran una sèrie de valors. En primer lloc, es procura que els consumidors es vegin representats i, per tant, s'identifiquin amb uns personatges. Però aquest procés no es realitza a través d'una simple equiparació, sinó presentant-los en un nivell lleugerament més elevat, la qual cosa incideix en els aspectes aspiracionals i les motivacions socials. Les representacions, en publicitat, tendeixen a satisfer les inquietuds d'aspiració i pertinença d'un grup social, que es representa en una situació gairebé sempre una mica superior al promig real. Són excepcionals els casos en que es marca un status elevat, tot i que això depèn d'algunes categories de productes, com per exemple els perfums o la moda.

Més excepcionals, però també tenen el seu propi espai, els anuncis que mostren persones d'un nivell inferior al promig, per a productes on això suposa un mecanisme d'identificació, i per a evitar que els consumidors es pugin sentir incòmodes en relació a determinats productes o serveis.

Podem veure la distribució del tipus de personatges d'acord amb la classe social en la taula següent.

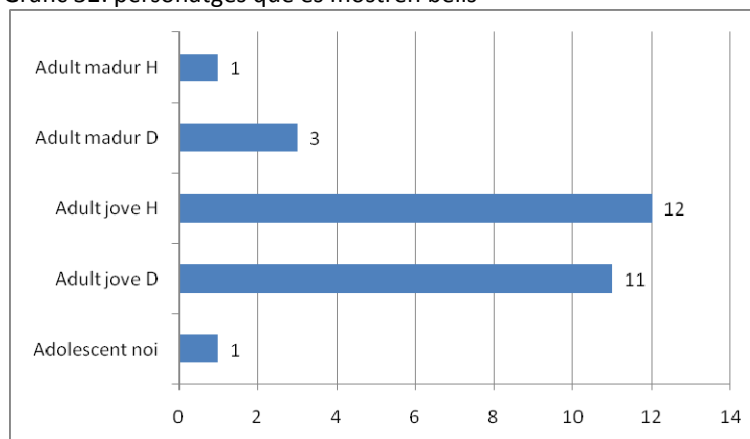
Taula 52: nivell social dels personatges		
alt	1	Adult madur H
mig	2	Adolescent noi
	1	Adolescent noia
	6	Adult jove D
	4	Adult jove H
	2	Adult madur D
	3	Adult madur H
	1	Nen
mig-alt	2	Adult jove D
	3	Adult jove H
	5	Adult madur D
	5	Adult madur H
	2	Nen
	1	Nena
mig-baix	2	Adult jove H
	1	Adult madur D
	3	Adult madur H
mig-mig	1	Adolescent noi
	3	Adolescent noia
	33	Adult jove D
	39	Adult jove H
	15	Adult madur D
	20	Adult madur H
	2	Dibuixos
	2	Gran H
	9	Nen
	6	Nena

Font: elaboració pròpia

Recurs a la bellesa o l'erotisme dels personatges

En algunes categories de productes i marques s'estableixen mecanismes d'atracció amb respecte els personatges que apareixen en els anuncis, i per concatenació, amb les marques comercials anunciades. En la categoria dels medicaments no subjectes a prescripció mèdica aquest fet no és del tot evident, ja que s'utilitzen altres mecanismes de motivació.

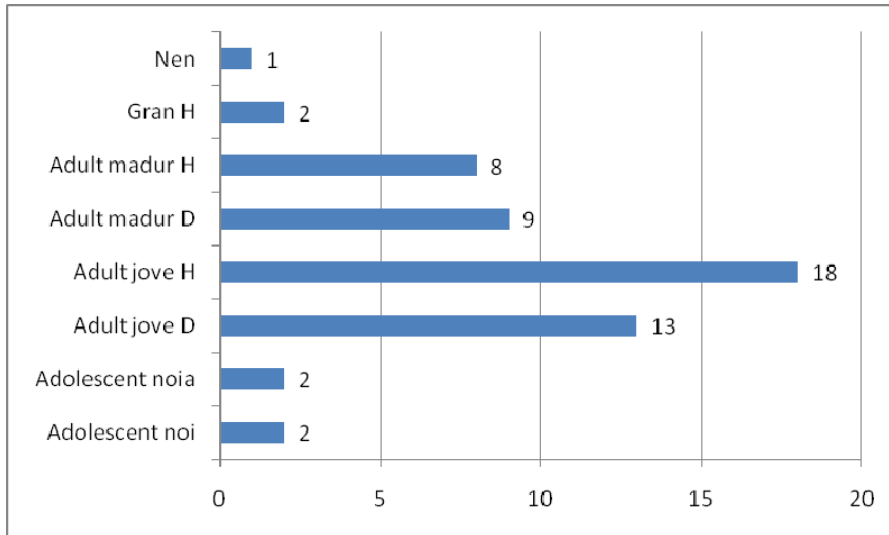
Gràfic 32: personatges que es mostren bells



Personatges que parlen:

Els personatges que parlen en els anuncis són cinquanta-cinc, que distribuïm d'acord amb les edats que s'assenyalen en la taula següent:

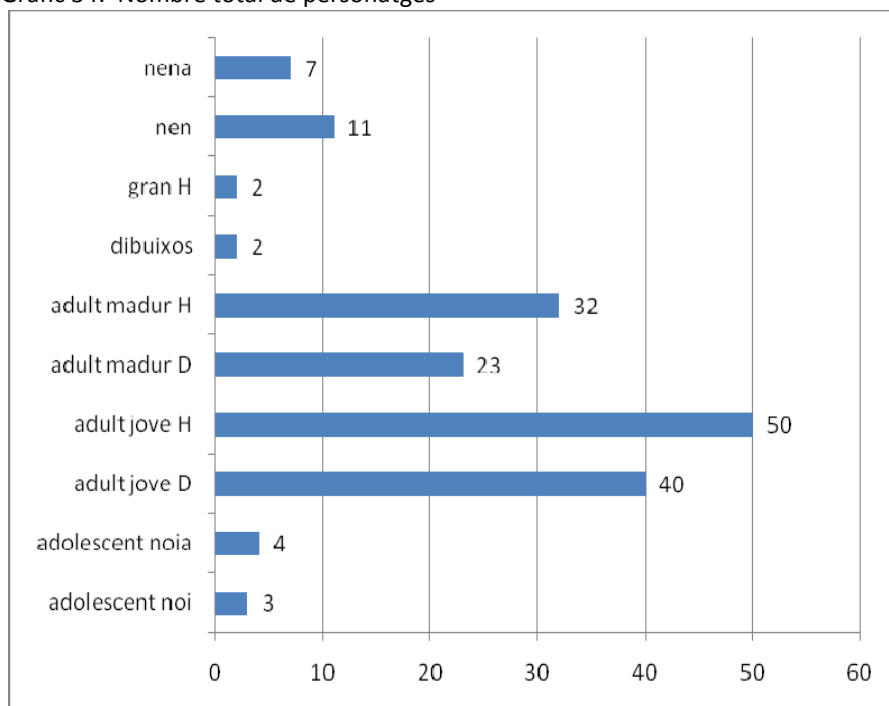
Gràfic 33: tipus i nº de personatges que parlen



Font: elaboració pròpia

Tots els personatges que apareixen són de raça caucàsica, és a dir, blanca. El nombre total de personatges es pot veure en la taula següent:

Gràfic 34: Nombre total de personatges



Font: elaboració pròpia

En la codificació s'anota si els personatges parlen. Quan no parlen, es considera que duen a terme un paper complementari, per bé que cal completar aquesta apreciació amb la de si realitzen alguna acció.

Quan els personatges parlen poden fer-ho com a part de la narració, amb altres personatges, o poden parlar i referir-se al producte anunciat.

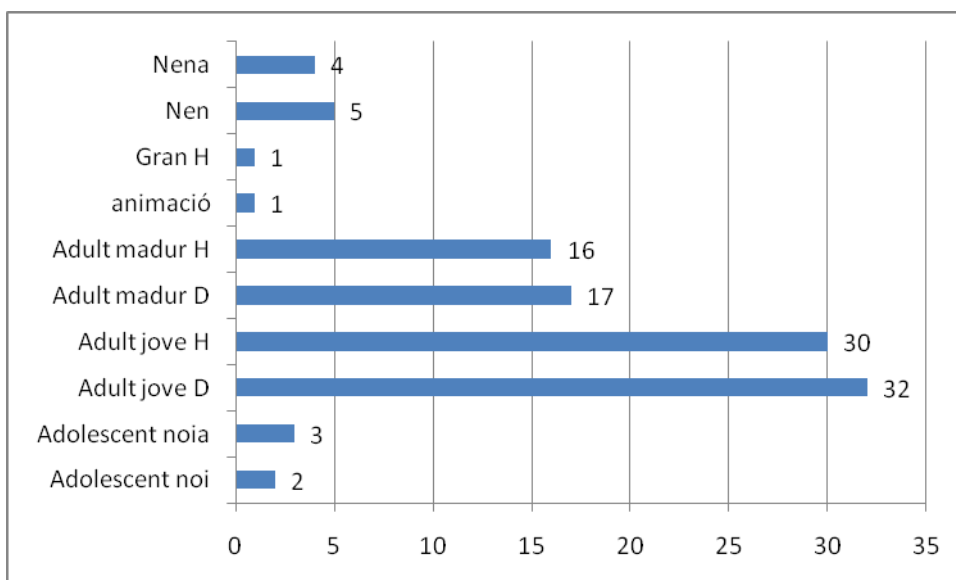
Personatges que tenen relació amb el producte

Del total de personatges que intervenen en els anuncis, els que tenen una relació amb el producte són 111. Es tracta d'una dada important perquè suposa una interacció, la vinculació dels uns (amb els que s'han establert els mecanismes o elements d'identificació) amb els objectes i la corresponent transferència entre uns i els altres.

Els productes sols no tindrien cap importància si no es vincuessin, a través de l'acció, amb els personatges, mostrant la utilitat d'aquests per a resoldre un problema o aconseguir uns objectius.

El nombre de personatges que es relacionen directament amb el producte es distribueixen en funció del perfil del consumidor, i dels valors que assigna aquest consumidor mig a altres personatges del seu entorn, com són la família, companys i amics.

Gràfic 35: personatges que tenen relació amb el producte



Font: elaboració pròpia

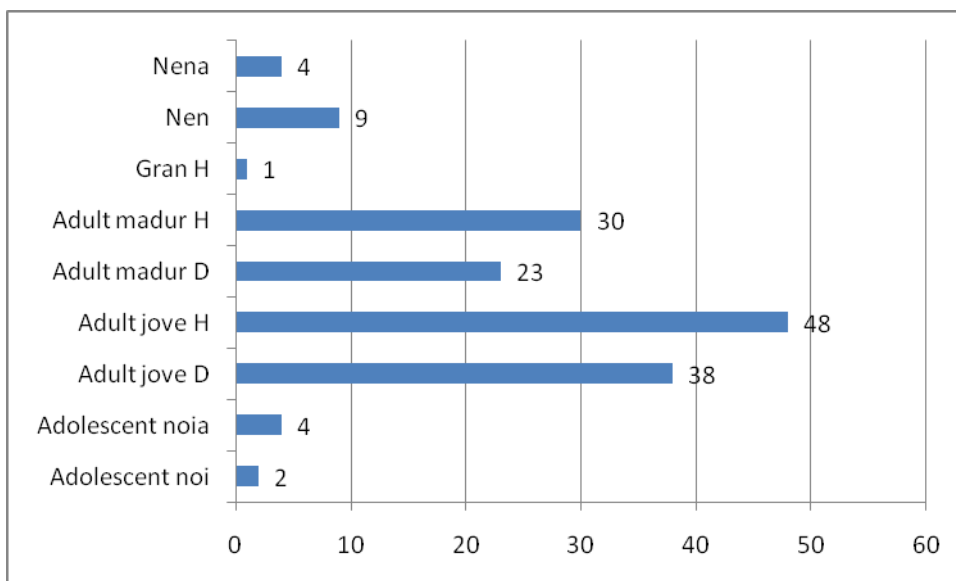
Credibilitat dels personatges

La credibilitat depèn de com es veu cada personatge en relació a les expectatives que acostumen a tenir els consumidors respecte un personatge tipus o promig, la qual cosa acostuma a dependre de la seva experiència. No serien creïbles, per defecte, els personatges que sobreactuen, o que s'allunyen de la manera d'actuar i comportar-se que coneix el consumidor.

La importància de la credibilitat radica en la seva relació amb el producte o marca. A l'igual que els valors, la credibilitat és una qualitat que es transferix dels personatges als productes.

La credibilitat valora també si el rol que s'assigna a cada personatge és correcte i ajuda a fer comprendre la trama de l'anunci, així com la seva connexió amb els consumidors.

Gràfic 36: credibilitat dels personatges

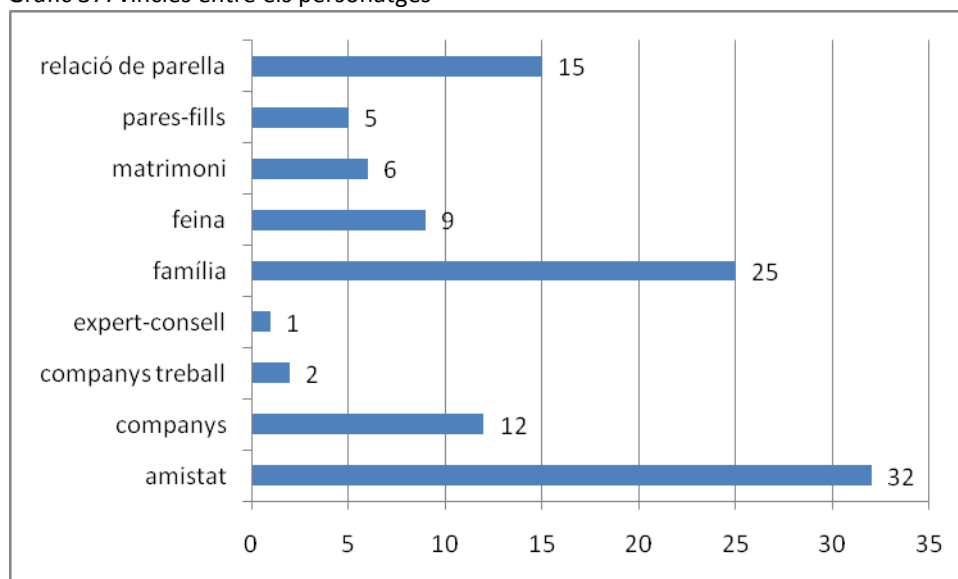


Vincles

En els resultats introduïts a la base de dades predominen els vincles d'amistat (32) i família (25), que es pot relacionar amb els valors que porten implícits, ja que els vincles suposen una forma de manifestació de determinats valors dels personatges i la presència d'aquests valors en la narració estan presents en l'associació amb el producte, marca i anunciant.

Els personatges poden estar sols, o juntament amb altres personatges, amb la qual cosa s'afegeixen elements de valor al mateix personatge.

Gràfic 37: vincles entre els personatges



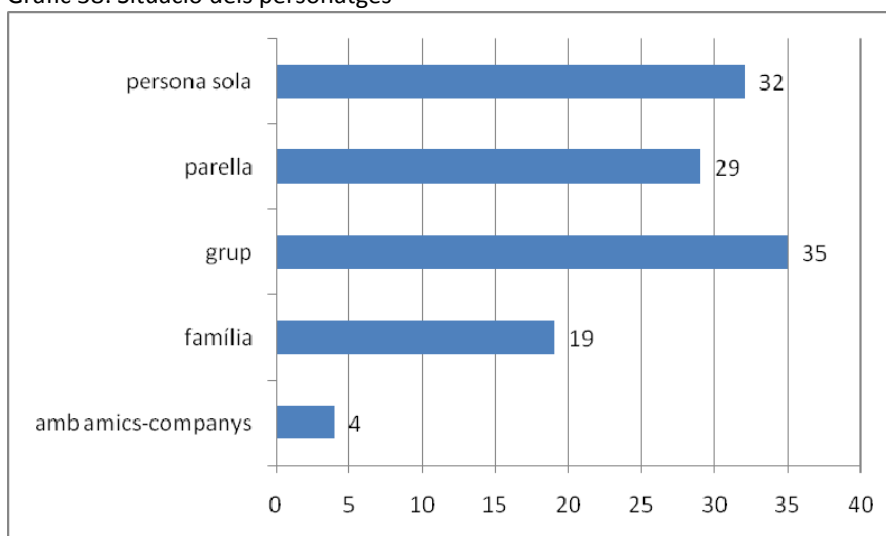
Font: elaboració pròpia

Situació dels personatges

Pel que fa a la identificació de la situació dels personatges hi ha un repartiment, que encapçala els personatges que es presenten en grup, tot i que a molt poca diferència s'observen els personatges que actuen sols.

En conjunt, però, si englobem els personatges que apareixen en parella, o amb la seva família, ens adonem que les situacions de grup són clarament dominants.

Gràfic 38: Situació dels personatges



Font: elaboració pròpia

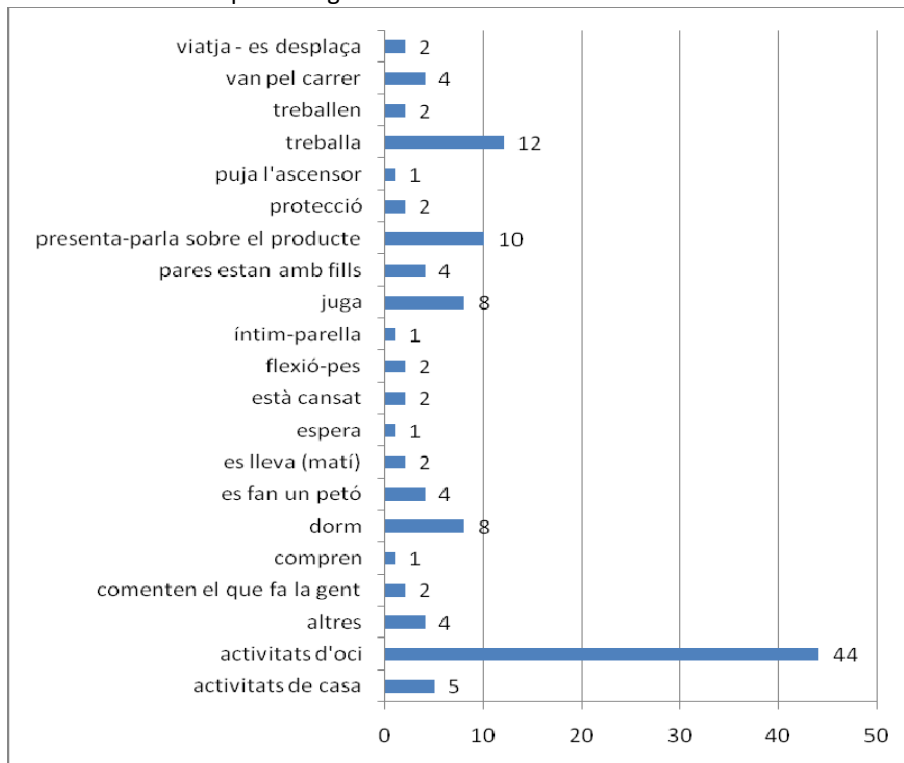
Accions dels personatges

En la majoria d'anuncis (44) els personatges estan realitzant d'activitats d'oci diverses (a nivell d'estar amb els amics, fer esport o passejar). En segon lloc, els personatges es troben en l'entorn de treball. En alguns casos és en aquest entorn on es pateix amb més intensitat el problema, com per exemple el mal de cap o cansament; i en alguns casos és on hi ha més necessitat de disposar de solucions còmodes, ràpides i eficaces.

En tercer lloc (10) els personatges presenten o parlen sobre el producte. En el gràfic observem una gran diversitat d'accions com dormir, jugar, o bé quan els pares estan amb els seus fills. En aquest cas adquireix importància l'entorn familiar on es situa la problemàtica, en forma de simptomatologia, i a la vegada, la importància d'estar bé no només per un mateix, sinó també pels altres, per les persones més properes.

Veiem també com en dos anuncis, l'acció està centrada en el moment de llevar-se pel matí, en dues el personatge es mostra cansat, en dues fan una flexió deguda a la dificultat de suportar un determinat pes, en altres l'acció es centra en el treball, o bé en els desplaçaments o viatges, en l'acció de comprar, d'esperar o en les relacions íntimes. En general es resumeixen en accions quotidianes.

Gràfic 39: acció dels personatges



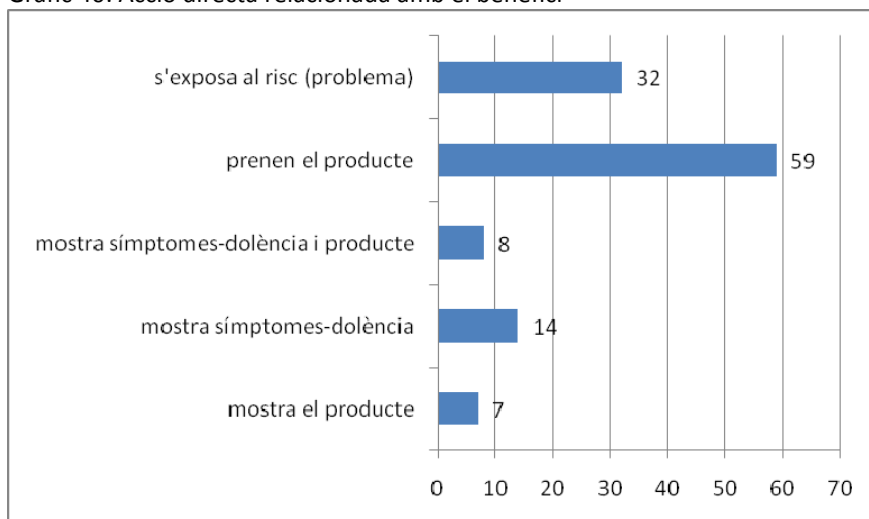
Font: elaboració pròpia

Acció directa relacionada amb el benefici

A part de l'acció general, interessa especialment saber si l'acció directa està relacionada amb el benefici, de manera explícita o bé de manera implícita. Pel que fa a l'acció implícita, en la majoria (48 anuncis) es dedueix que els personatges han pres el producte, i en un altre conjunt de casos s'exposen al risc o problema (29).

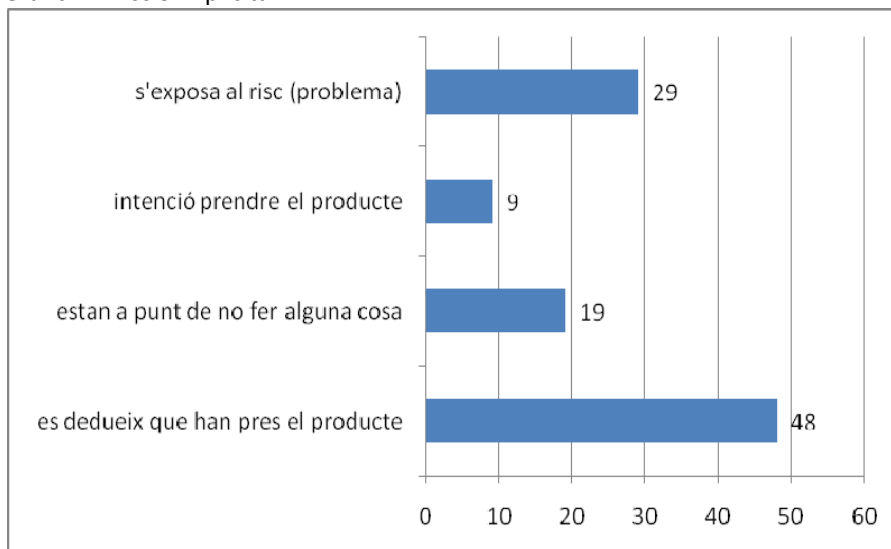
En 19 situacions els personatges estan a punt de no fer alguna cosa degut al problema (síntomes), però gràcies al producte poden continuar fent el que havien previst fer.

Gràfic 40: Acció directa relacionada amb el benefici



Acció implícita

Gràfic 41: Acció implícita



Professió

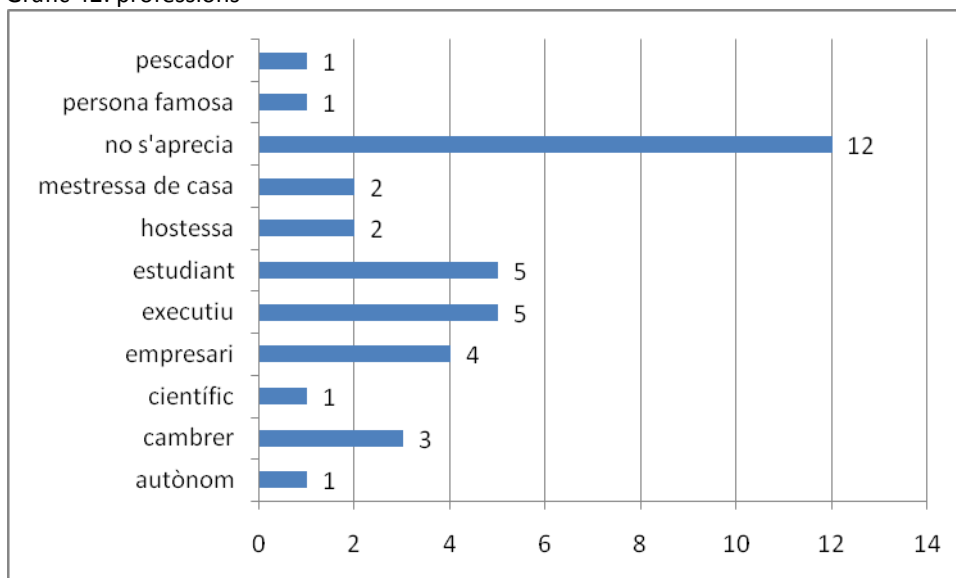
En la majoria d'anuncis no s'aprecia la professió, ja que les característiques que més interessa ressaltar dels personatges són el seu nivell o estil de vida, els seus valors, el tipus de persona; i la professió és només una característica que, en casos puntuals, pot aportar una sèrie de valors.

Amb les característiques de les persones, al marge de la seva professió, n'hi ha prou per establir els elements d'identificació i incidir en el nivell de pertinença a un grup social. En alguns casos això es reforça amb la dada de la professió o activitat.

Destaca la dels executius (persones dinàmiques, vestides i caracteritzades d'una determinada manera. La seva actuació es realitza amb ritme i rapidesa); empresaris (4), i també els estudiants (5) són identificats clarament en funció d'aquest rol i posició.

També s'aprecien les professions de cambrer, hostessa, mestressa de casa, científic, persona famosa o pescador. Aquests personatges expressen proximitat i identificació.

Gràfic 42: professions

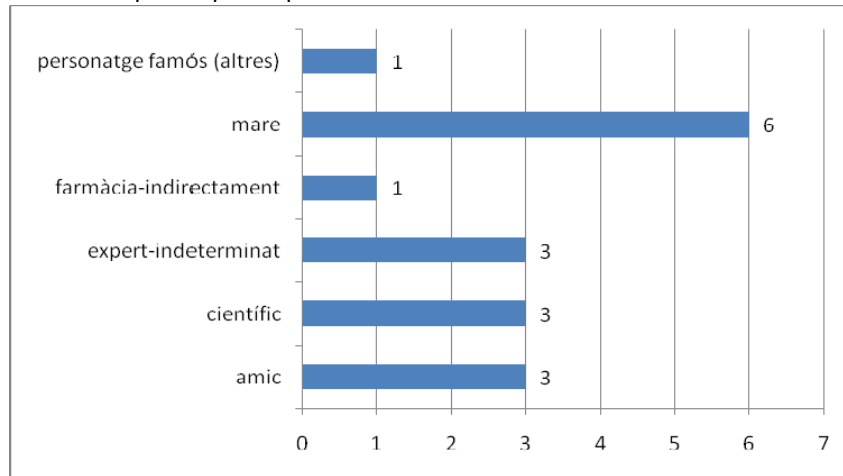


Font: elaboració pròpia

Prescriptor

La figura del prescriptor exerceix una possible influència tant en els personatges –actors– que intervenen en l’anunci com amb respecte els seus destinataris, donat que està caracteritzada per un ascendent moral, tècnic o professional que afegeix credibilitat i seguretat a la seva recomanació. És per això que s’ha d’observar amb certa cautela els anuncis on apareix la figura del prescriptor, i analitzar el contingut de la seva recomanació. En els anuncis analitzats s’observen disset personatges que actuen com a prescriptors. El gràfic següent s’anota el tipus de prescriptors.

Gràfic 43: tipus de prescriptor

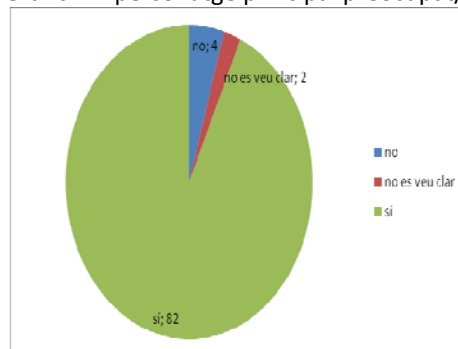


Font: elaboració pròpia

Personatge principal preocupat / satisfet

Una observació que interessa destacar és en quin nombre d’anuncis apareix un personatge principal que es mostra primer preocupat (expressió del problema) i més endavant, gràcies a la intervenció i efectes del producte, es mostra satisfet. S’observa en 94 personatges. Es tracta d’una manifestació visual de l’esquema problema-solució, expressada a través del personatge principal, per bé que aquest mecanisme s’observa a diferents nivells.

Gràfic 44: personatge principal preocupat/satisfet

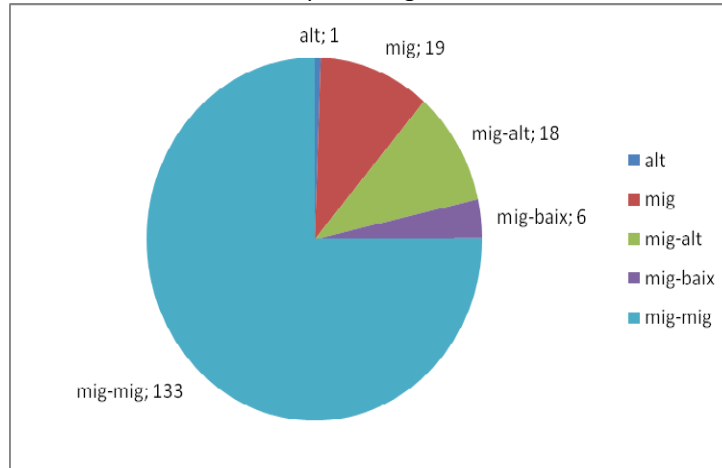


Font: elaboració pròpia

Nivell social

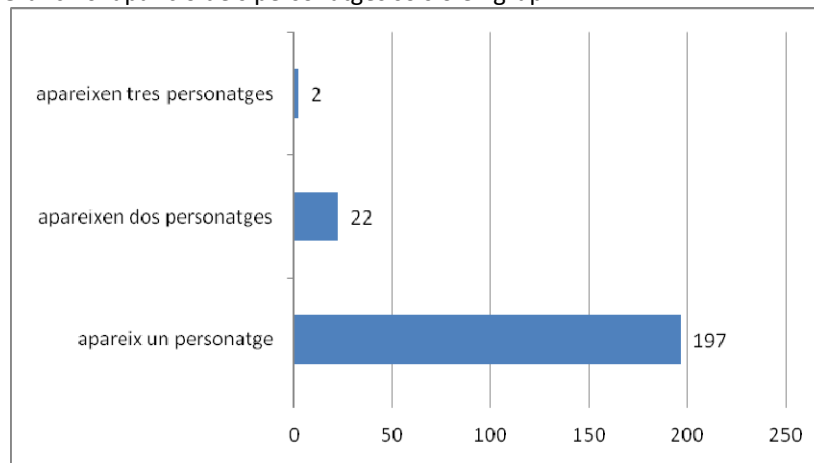
La gran majoria de personatges es presenten amb una sèrie d'elements i característiques que defineixen dins la classe social mitja. Només excepcionalment apareixen personatges que es poden identificar amb classes socials més altes o baixes.

Gràfic 45: classe social dels personatges



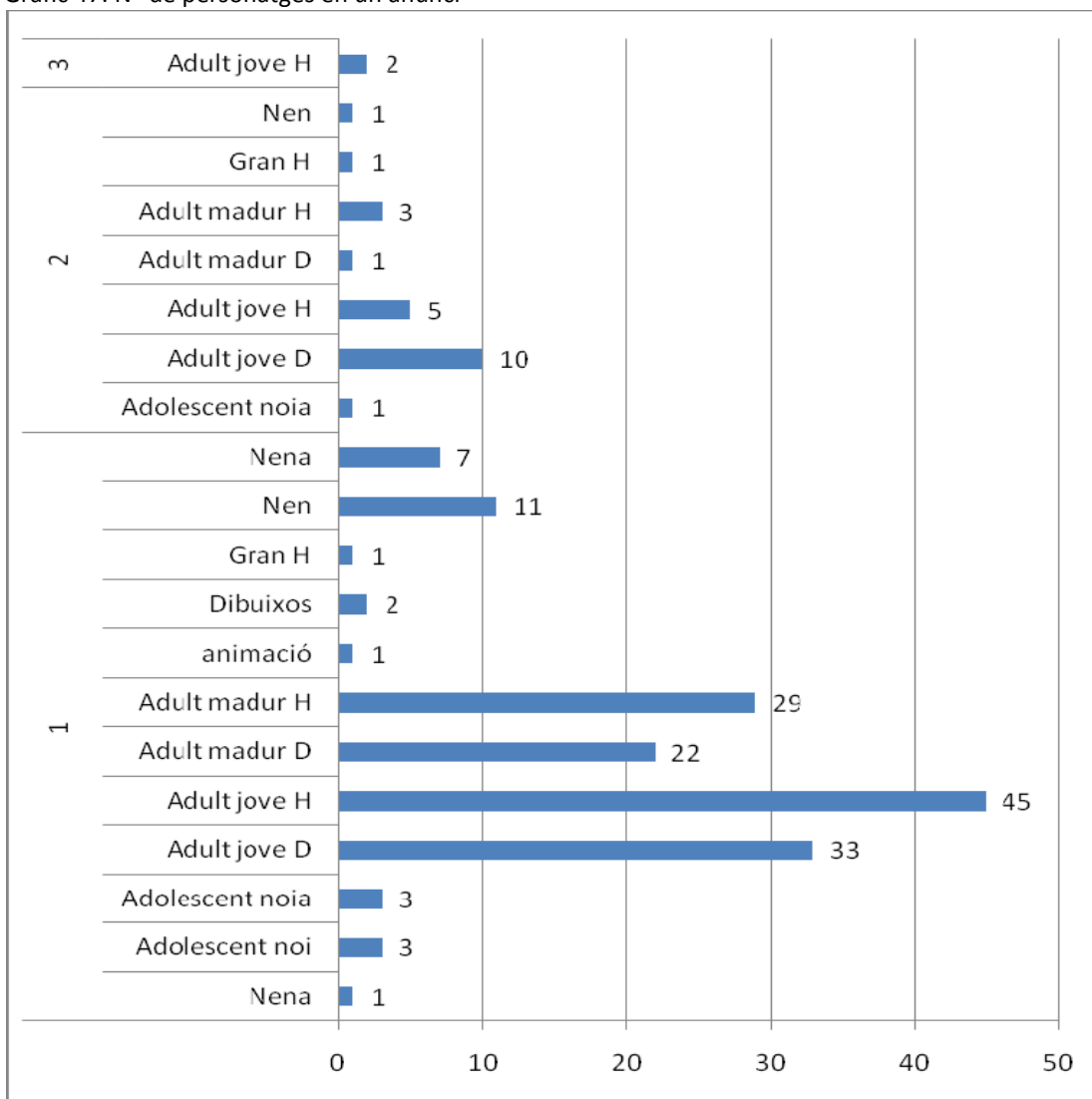
Nº de personatges: quan apareixen sols, dos personatges o tres personatges

Gràfic 46: aparició dels personatges sols o en grup



Font: elaboració pròpia

Gràfic 47: N° de personatges en un anunci

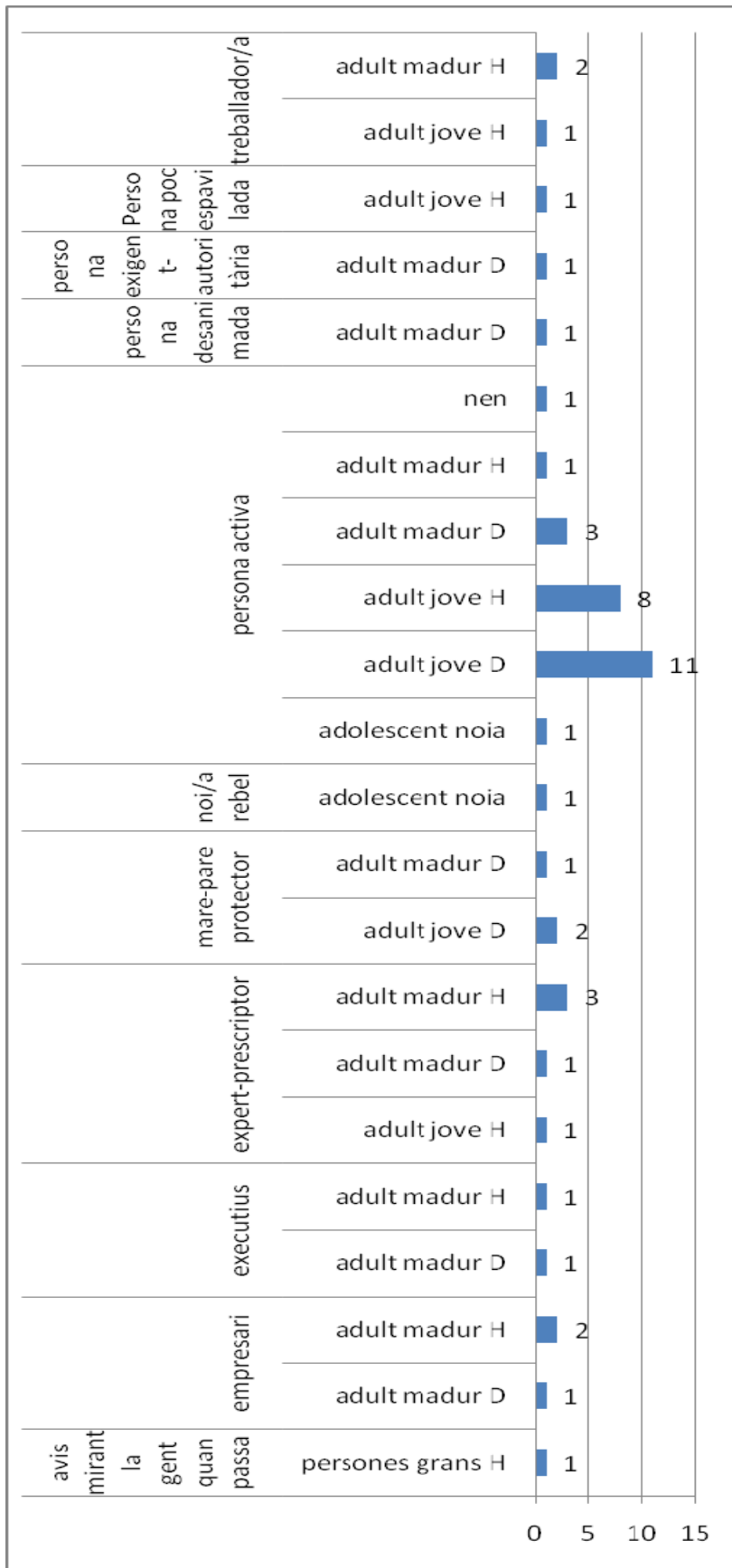


Font: elaboració pròpia

Taula53: N° de personatges en un anunci, i n° d'anuncis on apareixen els personatges					
Nº personatges	Personatge	Nº anuncis	Nº personatges	Personatge	Nº anuncis
1	Nena	1	2	Adolescent noia	1
	Adolescent noi	3		Adult jove D	10
	Adolescent noia	3		Adult jove H	5
	Adult jove D	33		Adult madur D	1
	Adult jove H	45		Adult madur H	3
	Adult madur D	22		Gran H	1
	Adult madur H	29		Nen	1
	animació	1		3	Adult jove H
	Dibuixos	2			
	Gran H	1			
	Nen	11			
	Nena	7			

Font: elaboració pròpia

Gràfic 48: Estereotips i edat



Font: elaboració pròpia

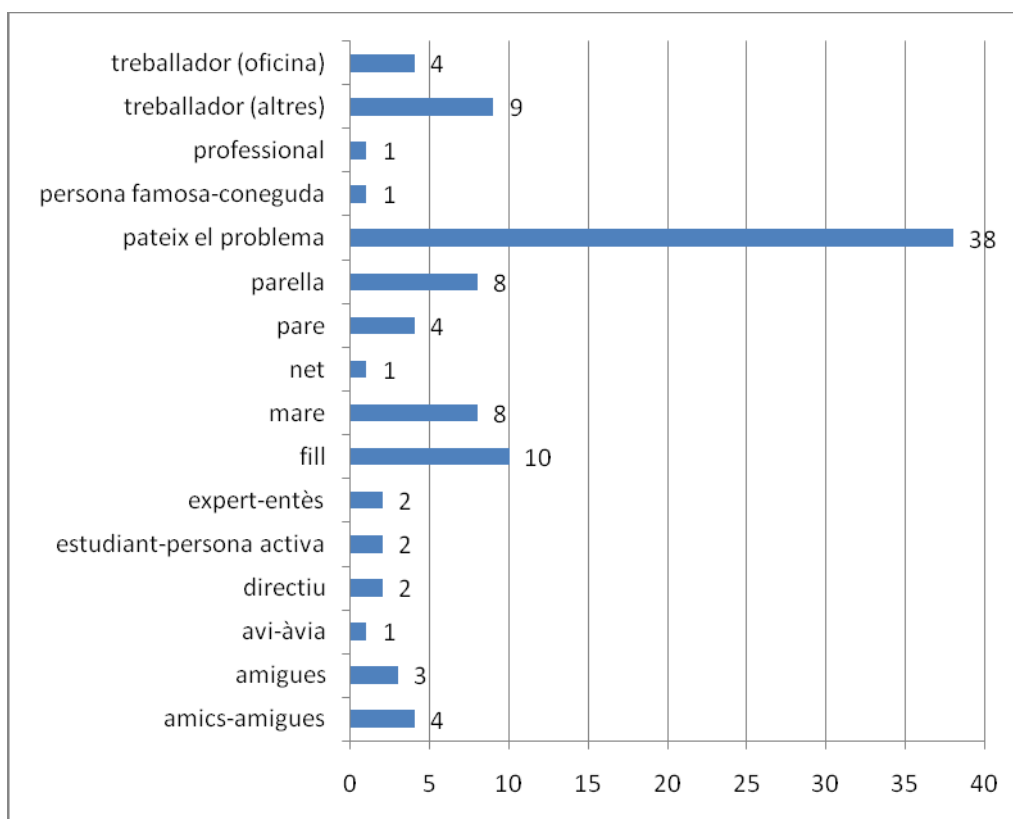
Personatges, i rol

En primer lloc, veiem el rol centrat en el patiment del problema. El protagonista de l'acció pateix el problema, té els símptomes i les conseqüències negatives de tenir-los. En segon lloc, agrupem els rols relacionats amb la relació o lligams familiars (32), desglossats en: fills (10), mare (8), parella (8), pare (4), avis (1) i net (1).

A més, podem observar que es mostren: relacions de treball (18): treballadors diversos (9), treballadors d'oficina (4), directius (2), professional (1); i vinculat també al rol professional, veiem dos anuncis on apareixen experts.

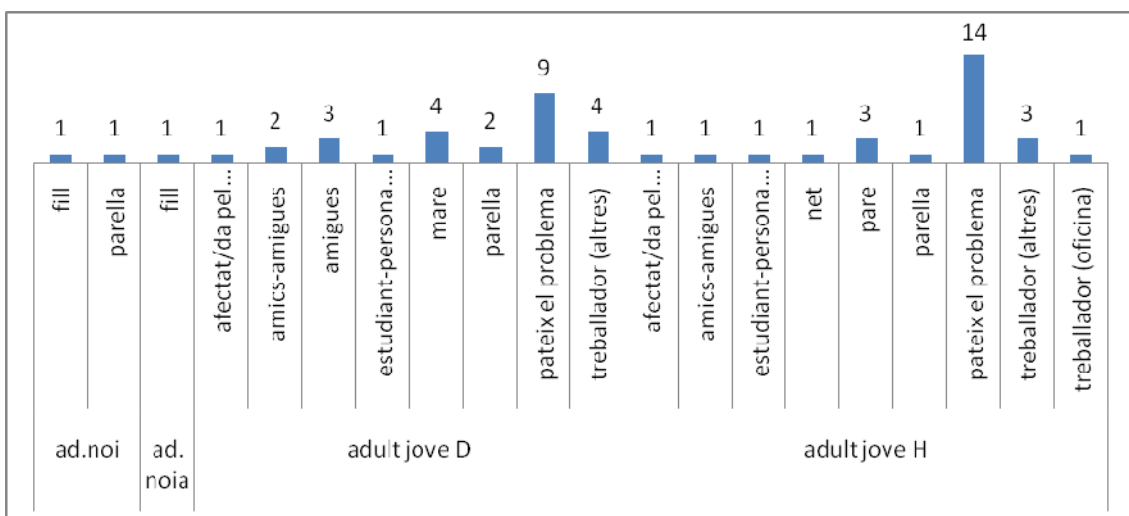
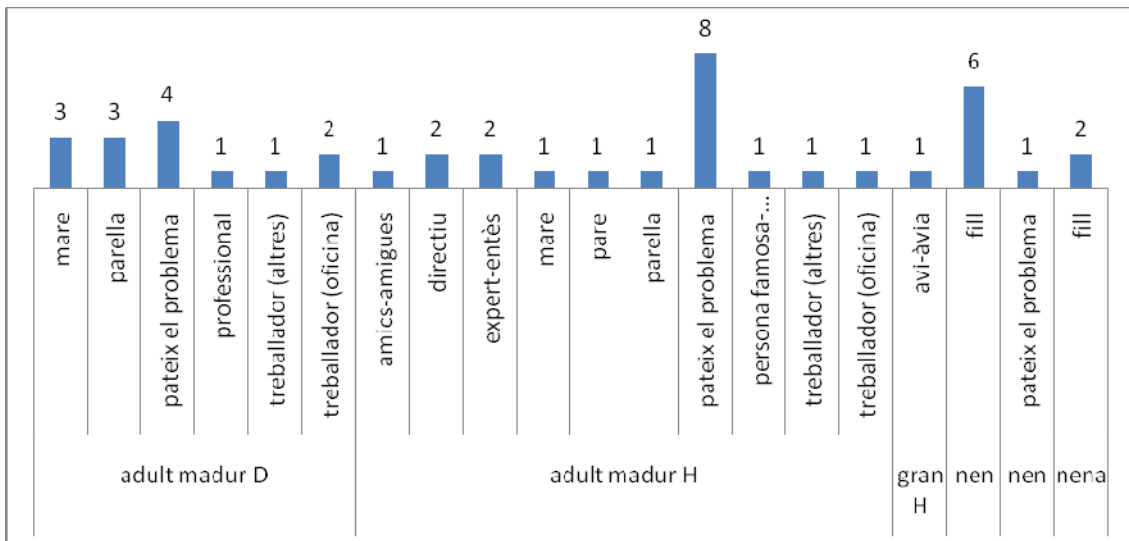
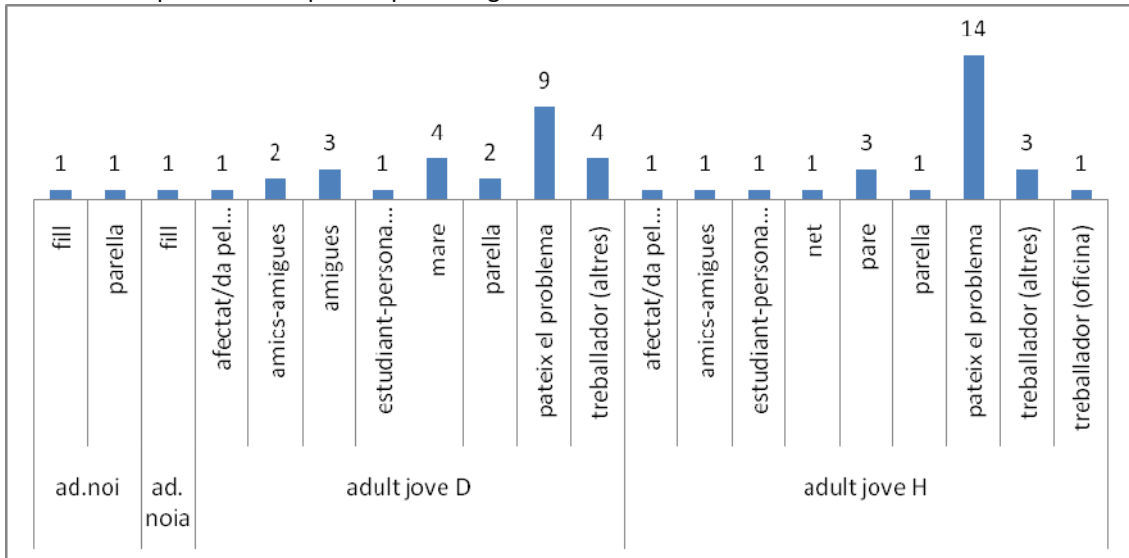
Rol dels personatges:

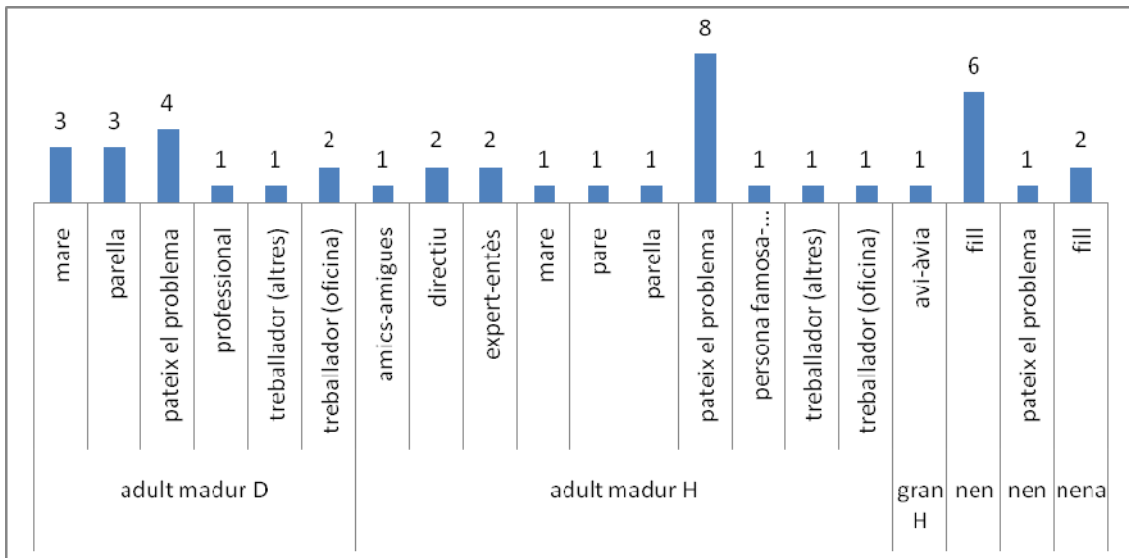
Gràfic 49: personatges i rol



Font: elaboració pròpia

Gràfic 50: rol que desenvolupen els personatges

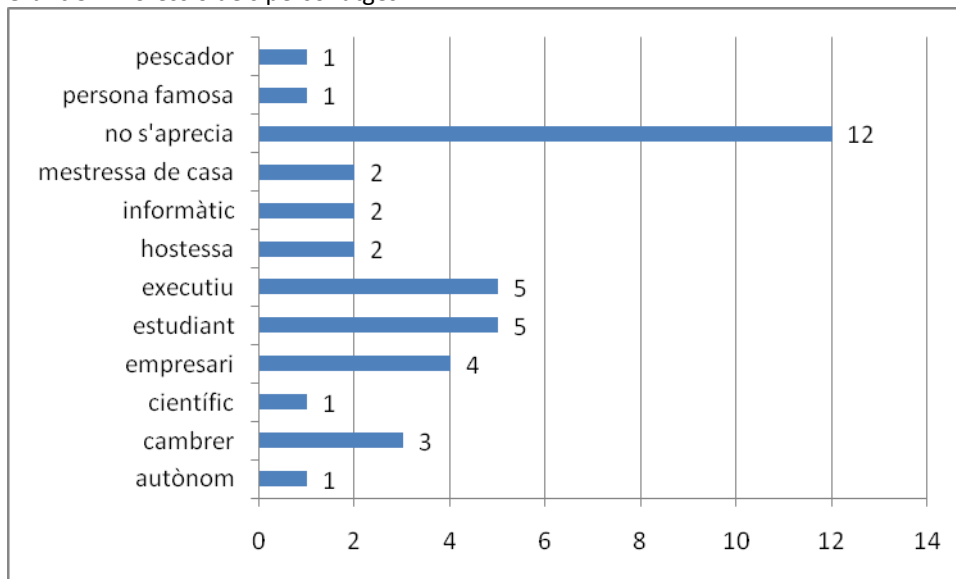




Font: elaboració pròpia

Professió dels personatges

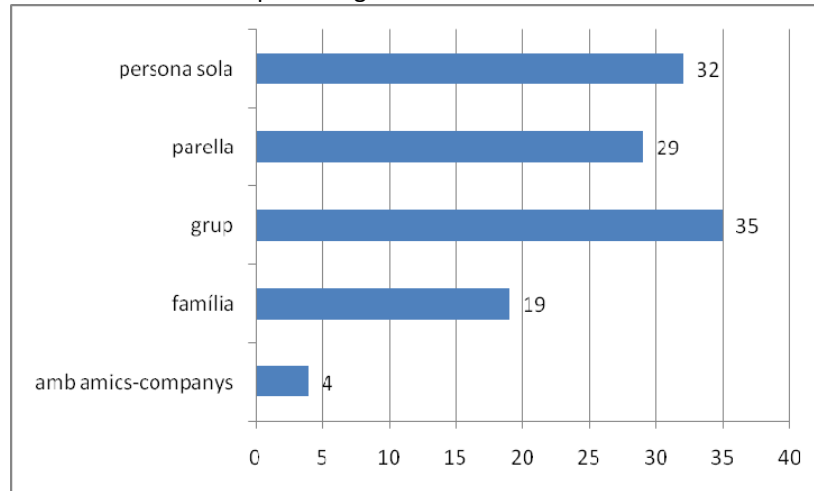
Gràfic 51:Professió dels personatges



Font: elaboració pròpia

Situació personatges

Gràfic 52: situació dels personatges

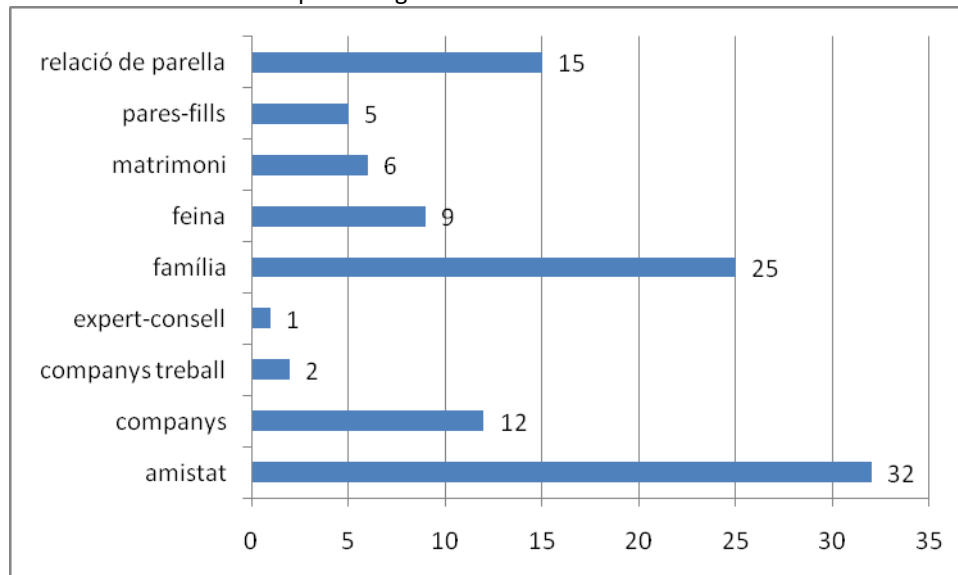


Font: elaboració pròpia

Vincles entre els personatges:

En la majoria d'anuncis s'observen, entre els personatges, vincles d'amistat (32), de família (25), de relació de parella (15), companys (12) i feina (9). En el gràfic es poden veure tots els vincles identificats i anotats en la base de dades d'anàlisi de la publicitat.

Gràfic 53: vincles entre els personatges



Font: elaboració pròpia

5.1.5.-Ordre argumental en l'esquema problema-solució

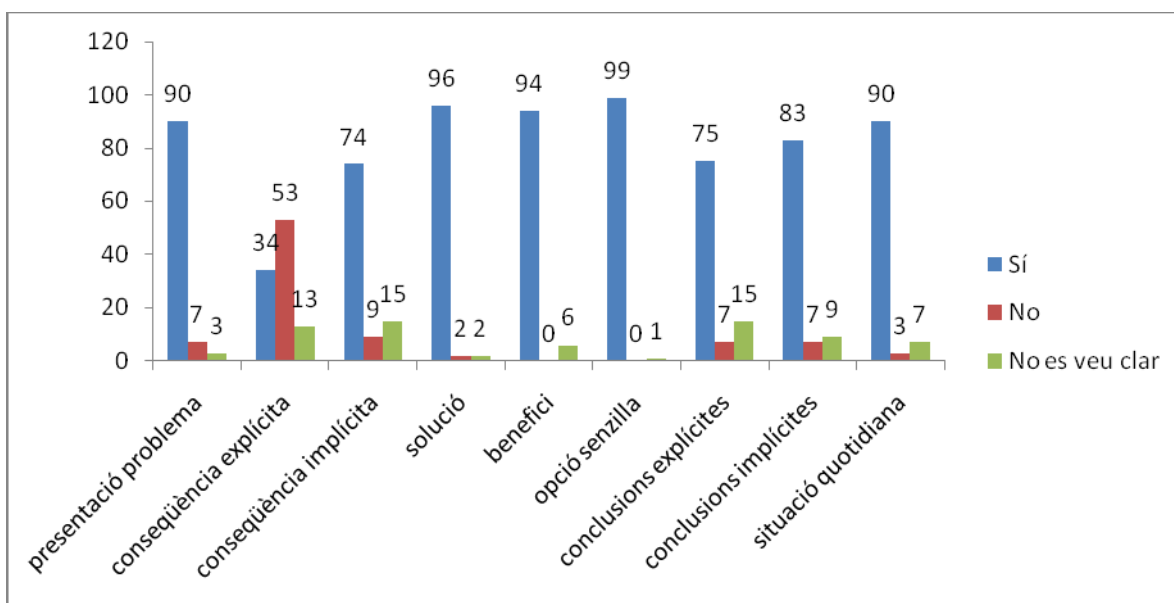
Presentació de la qüestió com un problema

Segons l'ordre o seqüència de l'esquema problema-solució, observem en primer lloc que en 90 anuncis es presenta la qüestió inicial com un problema, en 7 no s'hi presenta, i en tres casos no es veu clar. També tenim en compte si es mostra algun tipus de conseqüència explícita (34 sí, 53 no, i 13 no es veu clar), o bé es mostra alguna conseqüència de manera implícita (74 sí, 9 no i 15 no es veu clar).

Sovint, es presenta acte seguit la solució (96 sí, 2 no, i no es veu clar en 2 anuncis); en els quals el benefici està relacionat amb la solució (sí en 94 anuncis i en 6 no es veu clar). Aquest es presenta com una opció senzilla en 99 anuncis, i només en un no es veu clar. I finalment, la seqüència conclou amb la presentació de les conclusions. En 75 casos són explícites, (7 no, i 15 no es veu clar); o conclusions implícites (83 sí, 7 no, i en 9 no es veu clar).

Taula 54: problema-solució, conclusions i situació			
	Sí	No	No es veu clar
Presentació problema	90	7	3
Conseqüència explícita	34	53	13
Conseqüència implícita	74	9	15
Solució	96	2	2
Benefici	94	0	6
Opció senzilla	99	0	1
Conclusions explícites	75	7	15
Conclusions implícites	83	7	9
Situació quotidiana	90	3	7

Gràfic 54: problema-solució, conclusions i situació



En 90 anuncis es presenta el problema, i només en 7 no s'aprecia una presentació del problema, i en 3 casos no es veu clar. En 96 anuncis es mostra una solució; en 99 es presenta com una opció senzilla. En 75 anuncis s'arriba a conclusions explícites, en 83 s'arriba a conclusions implícites, i en 90 es mostra com a una situació quotidiana.

Llenguatge

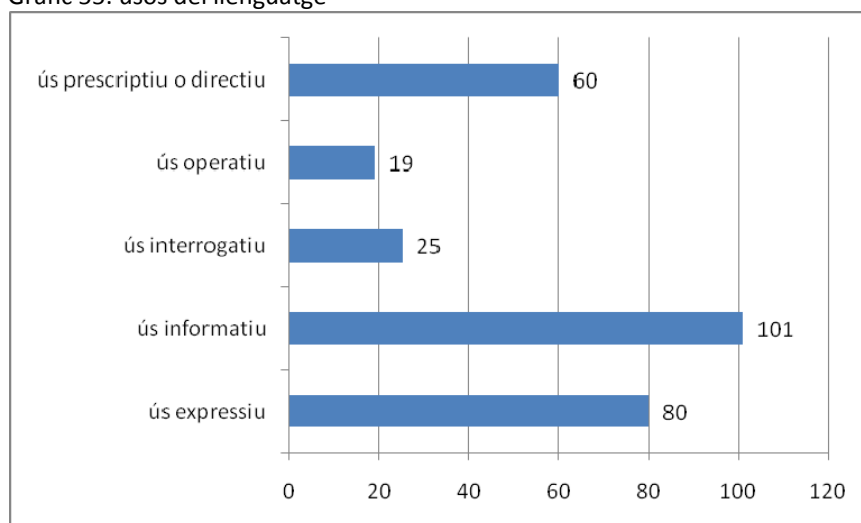
Usos del llenguatge

En relació als usos del llenguatge, s'observa els casos en que es fa servir una determinada modalitat i la seva funció. En primer lloc, l'ús informatiu es dona quan s'utilitza el llenguatge per descriure l'estat de les coses. Les oracions que tenen aquesta funció expressen una proposició. Només d'elles té sentit predicar la veritat o la falsedat.

L'ús expressiu consisteix en fer servir el llenguatge per expressar emocions o provocar-les en l'interlocutor. L'ús prescriptiu o directiu s'observa quan mitjançant el llenguatge el qui parla es proposa dirigir el comportament de l'altre, és a dir, induir-lo a que adopti un determinat curs d'acció.

Per altra part, observem que en l'ús interrogatiu l'oració té com a funció requerir informació de l'interlocutor. I finalment, l'ús operatiu es caracteritza pel fet de que pronunciar certes paraules en determinades condicions implica realitzar l'acció a què aquestes paraules es refereixen.

Gràfic 55: usos del llenguatge



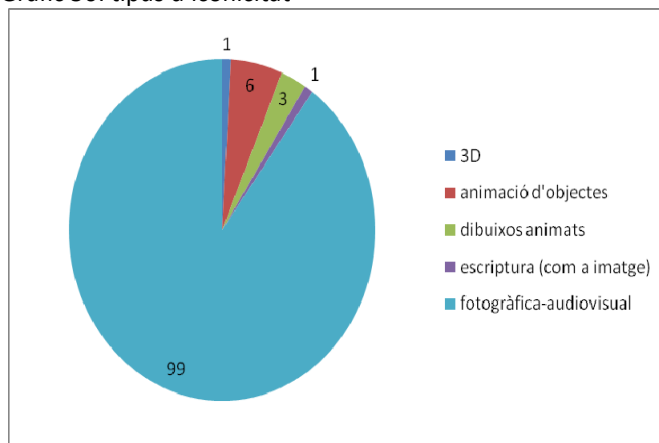
Font: elaboració pròpia

5.1.6. Significants visuals:

Iconicitat

Dels 100 anuncis analitzats, en 99 hi ha elements d'imatge fotogràfica o audiovisual. En alguns casos es combina amb altres recursos o nivells d'iconicitat com són l'animació d'objectes (6), dibuixos animats (3) o 3D. Només hi ha un anunci complet de dibuixos animats.

Gràfic 56: tipus d'iconicitat

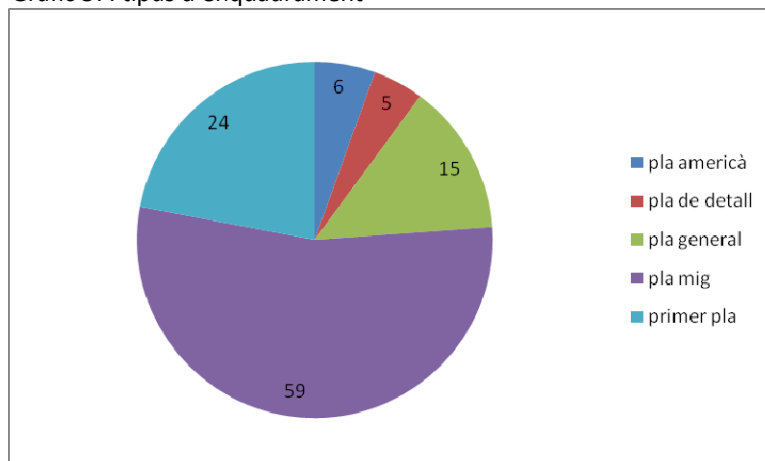


Font: elaboració pròpia

Enquadrament

En els anuncis analitzats predominen plans propers, els quals aporten proximitat. En aquest punt no s'ha fet un estudi detallat, perquè en un anunci hi acostuma a haver diversos plans; però analitzar-los tots no hauria contribuït a aportar dades útils. Per aquest motiu, s'ha anotat quin és el pla predominant, que és el que dura més temps i el que sintetitza millor l'enquadrament que s'ha utilitzat.

Gràfic 57: tipus d'enquadrament



Taula nº 55: Enquadrament	
Pla mig	59
Primer pla	24
Pla general	15
Pla americà	6
Pla de detall	5

Taula nº 56: Moviments	
Normal	99
Càmera estàtica	5
travelling	2
Càmera lenta	1
panoràmica	1
Plans fixos	1
acceleració	2

Taula nº: 57 Angulació	
frontal	108
picada	3
lateral	2

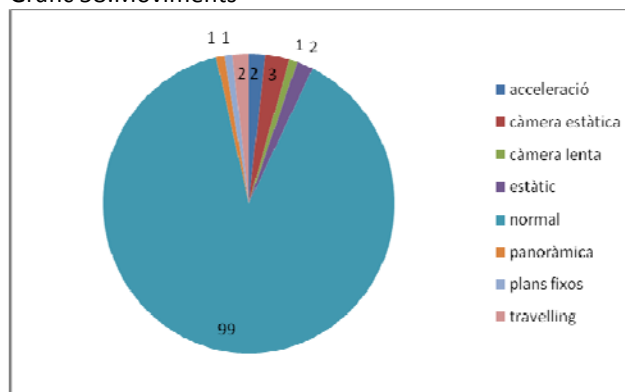
Taula nº58: Perspectiva	
normal	106
artificiosa	5

Taula nº 59: Iconicitat	
Fotogràfica-audiovisual	99
Animació d'objectes	6
Dibuixos animats	3
3D	1
Esriptura (com a imatge)	1

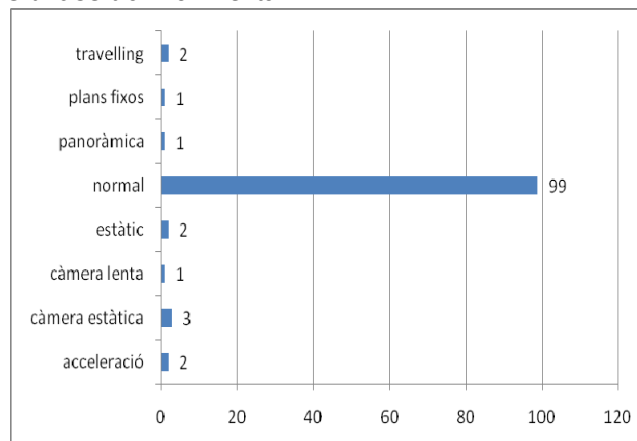
Taula nº60: Il·luminació	
Neutre	102
Poc il·luminada	3
subratllada	7

Taula nº61: Colors	
clars	89
fosc	11
lluminosos	5
grisos	2
pastel	1
Blanc i negre	1

Gràfic 58: Moviments



Gràfic 58 bis: Moviments

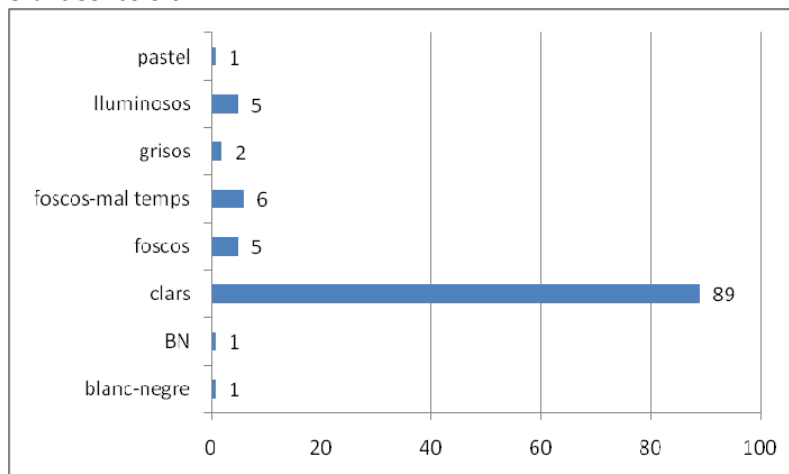


Font: elaboració pròpia

Colors

El predomini dels colors clars en els anuncis transmet netedat, transparència. És favorable per a parlar sobre propietats positives del producte. Expressa simplicitat.

Gràfic 59: colors



Font: elaboració pròpia

Dins el total d'anuncis, s'han anotat 63 sobreimpressions, 36 títols, 10 carteles. En relació a l'eslògan, se n'han anotat 90, dels quals 41 es mostren per escrit, 88 són parlats pel locutor –veu en *off*– i quatre són locutats pel personatge principal.

La utilització de recursos gràfics en els anuncis ocupa molt poc temps i espai dels mateixos. La seva finalitat és precisar i remarcar alguns punts, bàsicament d'informació, advertències o el nom o marca comercial.

Tot i que l'eslògan s'utilitza per inèrcia, hem de considerar, amb independència dels recursos gràfics, sovint s'expressa per escrit (41); tot i que en la majoria (61) és parlat, dins el qual bona part ho són a través del narrador o veu en *off*.

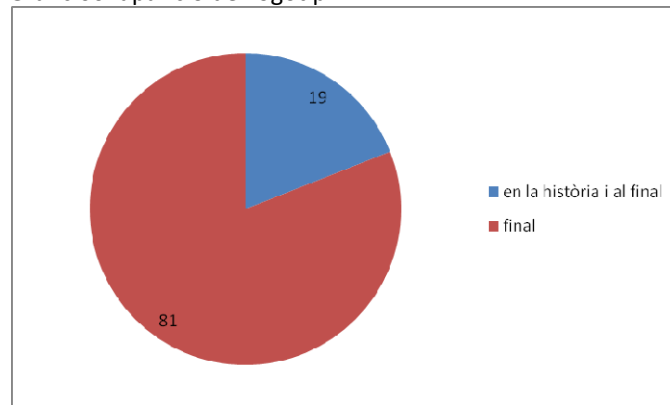
En l'eslògan es sintetitzen una mica els valors de la marca. Ara bé, el fet que totes les marques utilitzin sempre un eslògan l'ha convertit en un recurs del que no se'n sap prescindir, encara que es sap que en la mesura que la seva utilització augmenta, la seva efectivitat disminueix. Només romanen en el record aquells eslògans molt notoris o significatius, i la majoria no es recorden malgrat la insistència i la repetició amb què s'utilitzen.

Logotip

La identitat visual de les marques, a través del logotip, s'utilitza generalment al final, en el tancament dels anuncis. Té una funció de síntesi, de recordar en l'últim moment el nom de la marca, i procura ser el més singular possible per tal que es pugui guardar a la memòria.

Donat que es vol aconseguir una associació entre les qualitats del producte, el producte i el nom de la marca, observem que hi ha anuncis que l'utilitzen dins l'anunci, en la història i al final (19), i l'ús clàssic o convencional, només al final (en 81 anuncis).

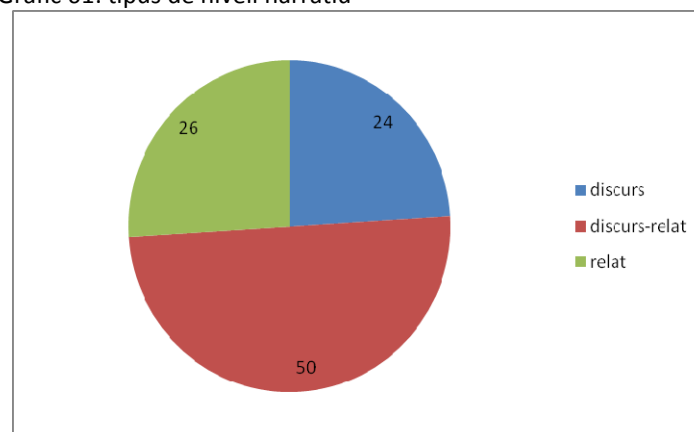
Gràfic 60: aparició del logotip



Font: elaboració pròpia

5.1.7. Nivell narratiu:

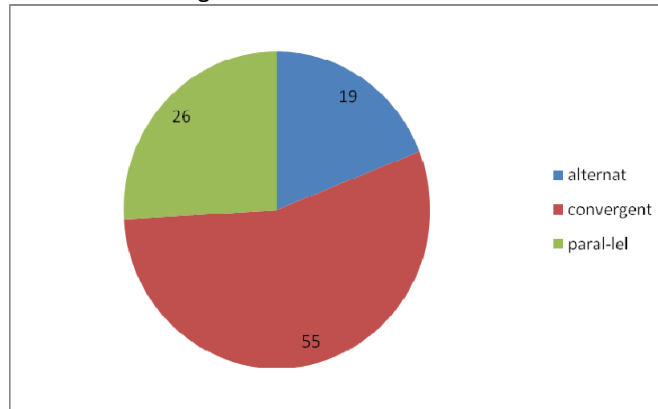
Gràfic 61: tipus de nivell narratiu



Font: elaboració pròpia

Muntatge de vàries accions:

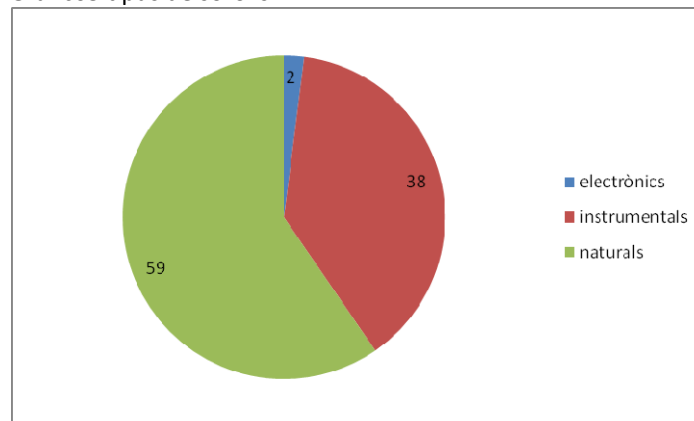
Gràfic 62: muntatge de vàries accions



5.1.8. So, veu i música

Sorolls

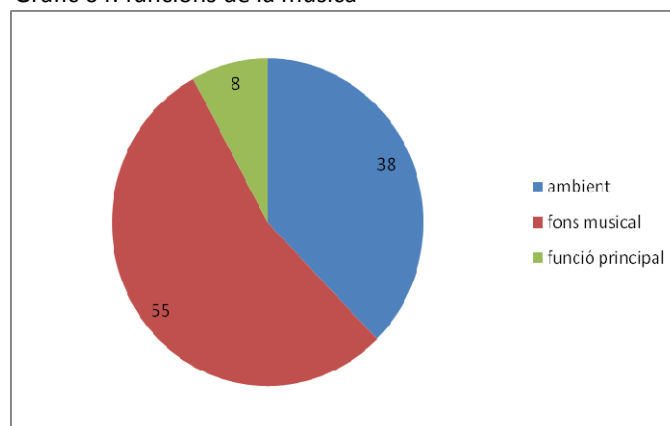
Gràfic63 tipus de sorolls



Música

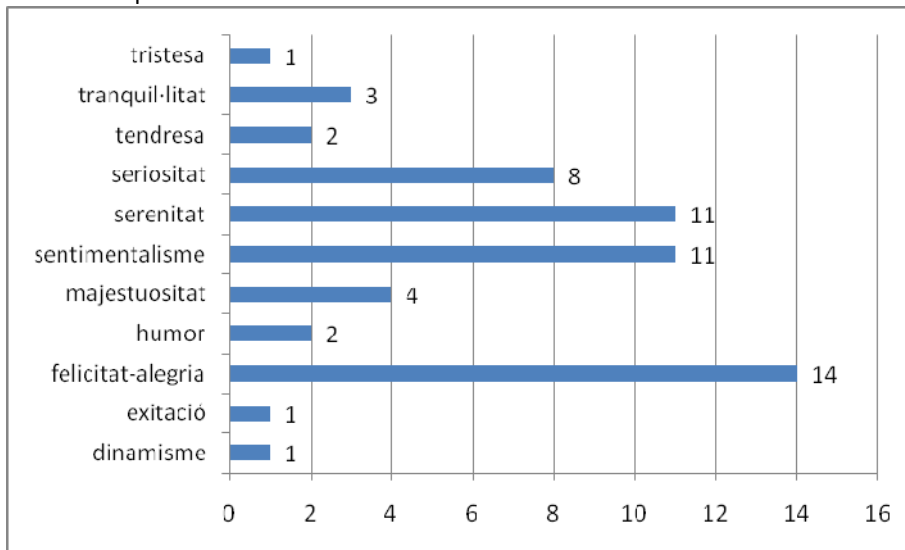
Funció

Gràfic 64: funcions de la música



Emocions música

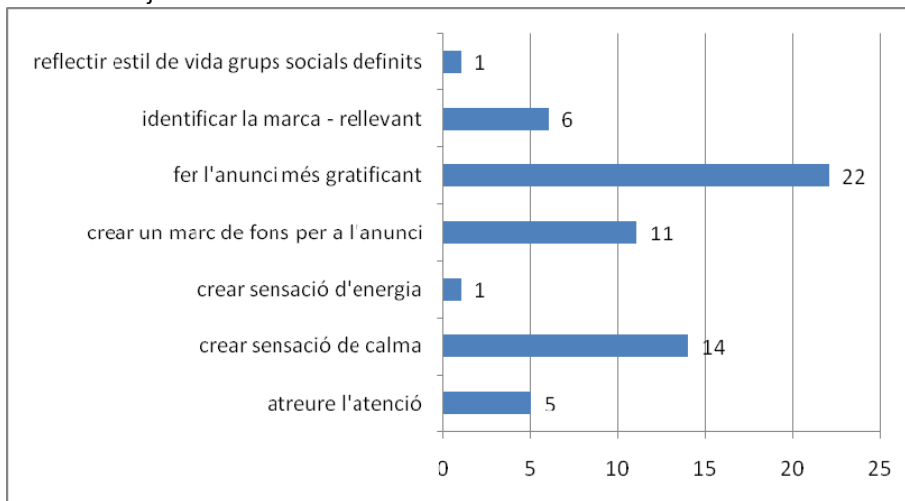
Gràfic 65: tipus d'emocions de la música



Font: elaboració pròpia

Objectius de la música

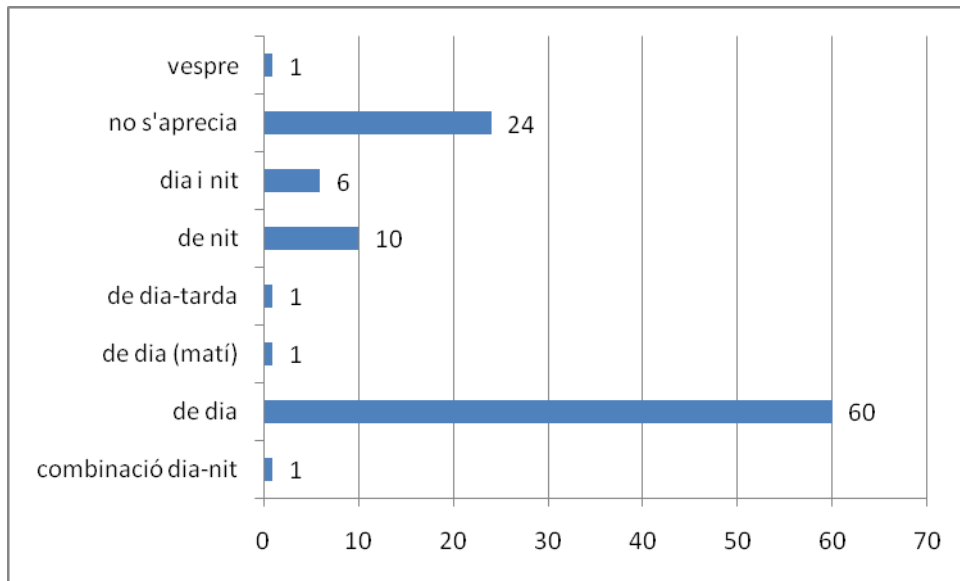
Gràfic 66: objectius de la música



Font: elaboració pròpia

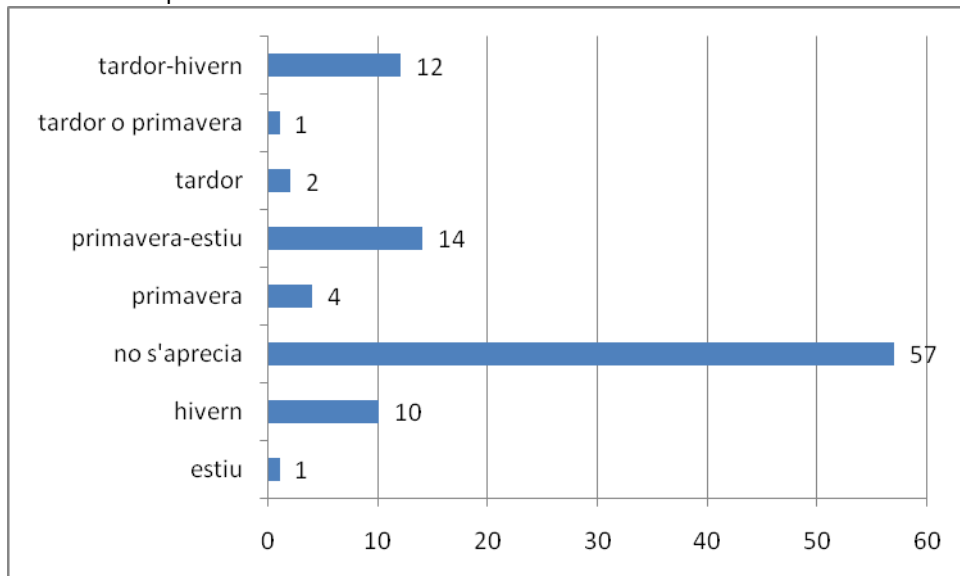
5.1.9. Temps cronològic i estacional

Gràfic 67: Temps cronològic



Font: elaboració pròpia

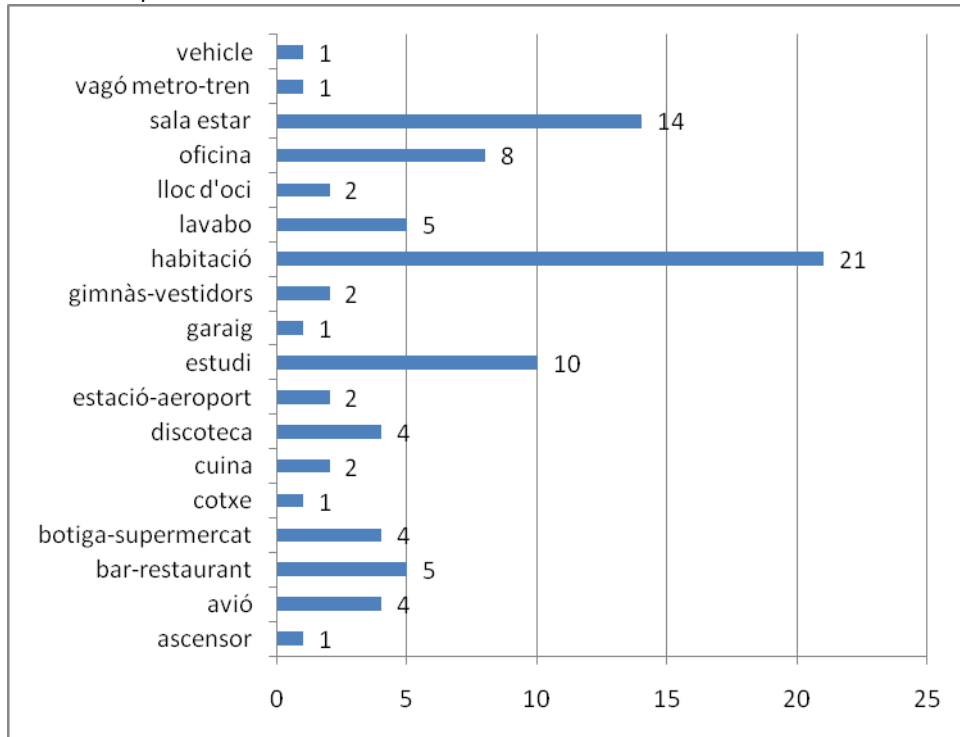
Gràfic 68: temps estacional



Font: elaboració pròpia

5.1.10. Espai

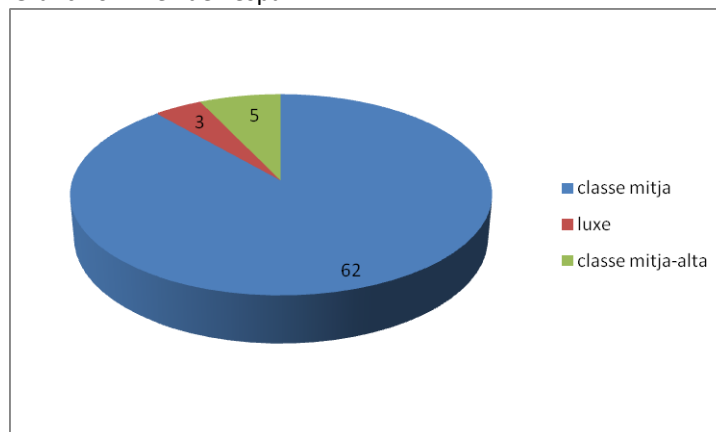
Gràfic 69: espai



Font: elaboració pròpia

Classe / nivell social de l'espai

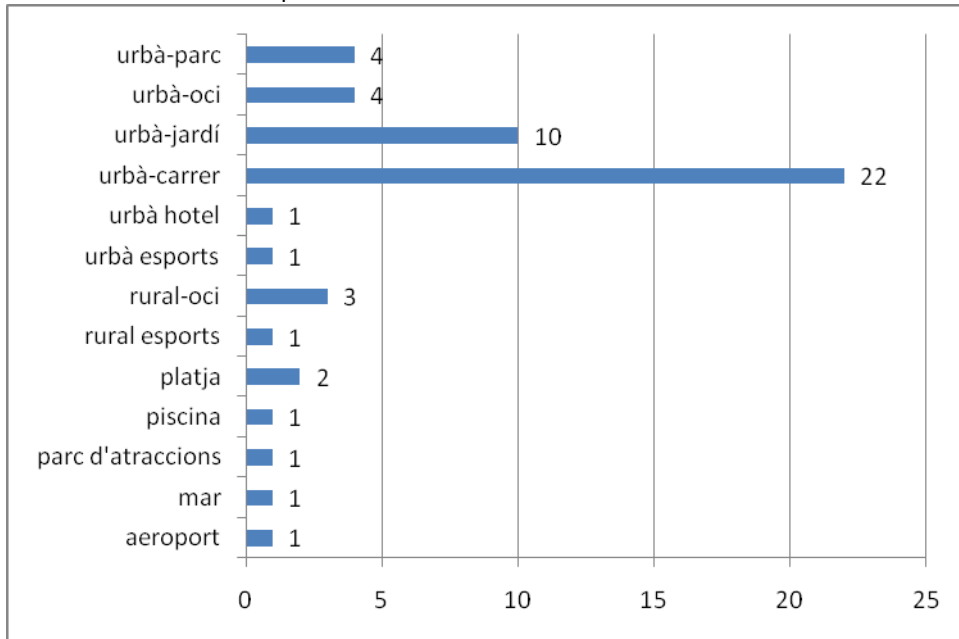
Gràfic 70: nivell de l'espai



Font: elaboració pròpia

Ubicació de l'espai

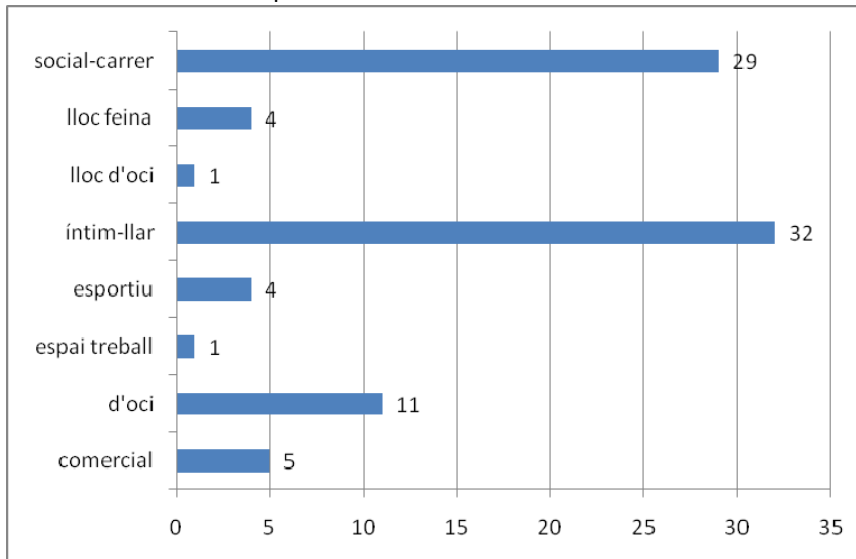
Gràfic 71: ubicació de l'espai



Font: elaboració pròpia

Finalitat de l'espai

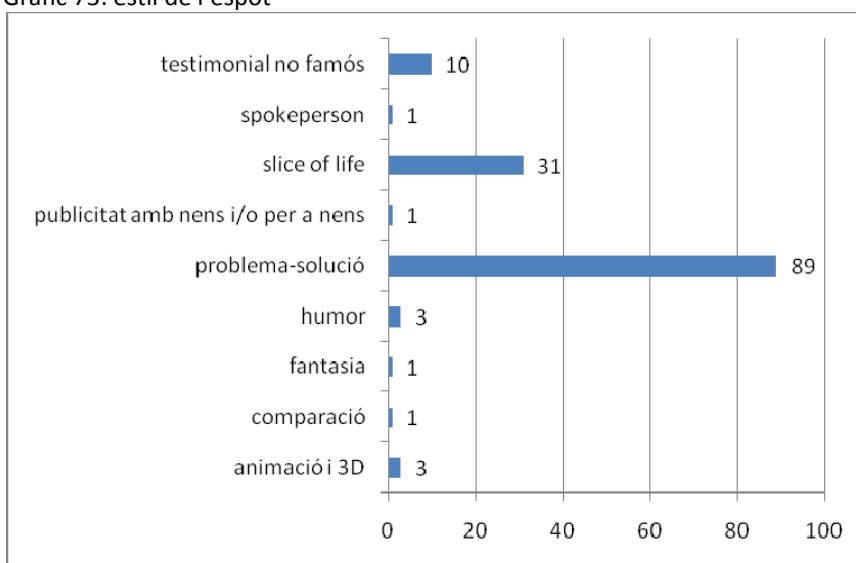
Gràfic 72: finalitat de l'espai



Font: elaboració pròpia

5.1.11. Estil de l'espot

Gràfic 73: estil de l'espot



Font: elaboració pròpia

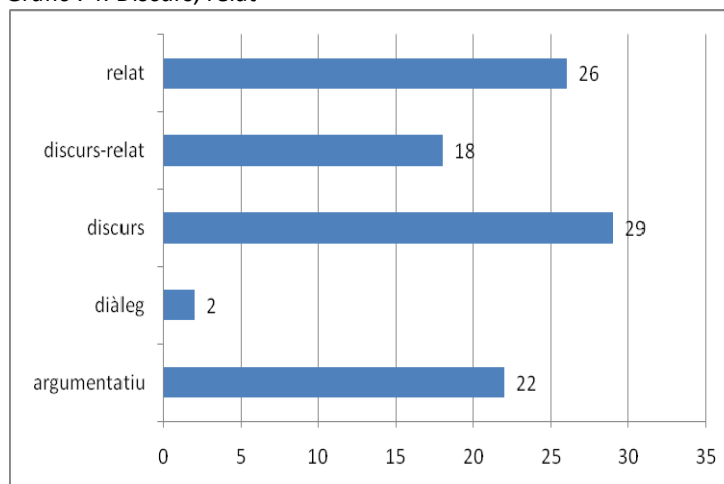
5.1.12. Locució, impressions

La veu en *off* s'utilitza en 98 anuncis, i en 77 anuncis, a mes, hi ha sobreimpressions, de les quals 54 són llegibles i a velocitat normal. Només en quatre anuncis s'aprecia que la velocitat és una mica més ràpida que el promig.

5.1.13. Model comunicatiu

El model comunicatiu més utilitzat és el relat, seguit del discurs, i del model centrat en l'argumentació dels avantatges del producte. També s'aprecia el model que combina discurs amb relat.

Gràfic 74: Discurs, relat

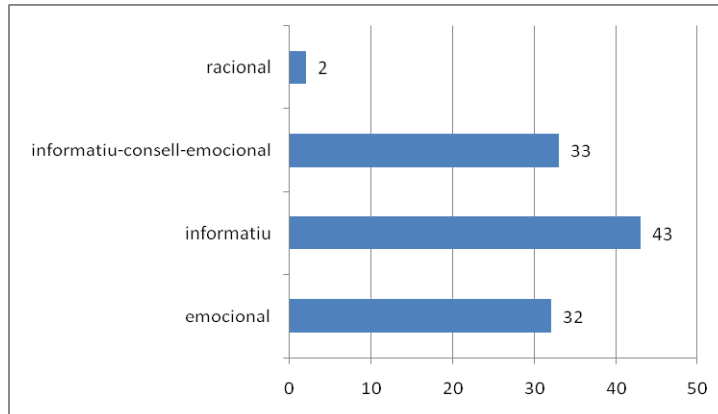


Font: elaboració pròpia

5.1.14. To

El to emocional s'utilitza en 32 anuncis de manera molt clara, però en una xifra similar, s'observa una combinació del to informatiu, en combinació amb un consell donat en to emocional (33). El to informatiu, sense vinculació emocional s'observa en 43 anuncis. I el to exclusivament racional només en dos anuncis.

Gràfic 75: To racional, informatiu, emocional



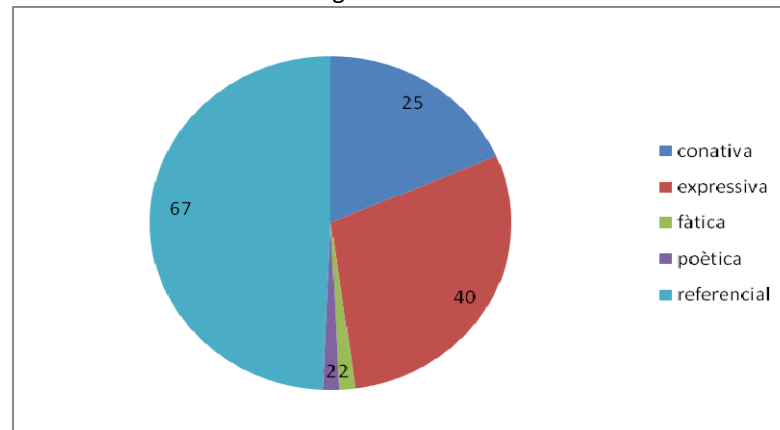
Font: elaboració pròpia

5.1.15. Funcions del missatge

La funció més utilitzada és la referencial (67), seguida de l'expressiva (40) i la conativa (25). Les funcions fàtica i poètica s'utilitzen molt puntualment, i de manera clara les hem observat en dos anuncis cadascuna.

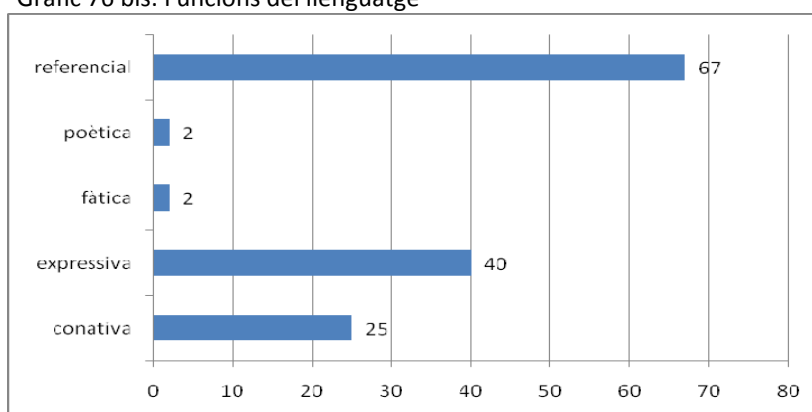
En publicitat, la remissió a l'objecte anunciat és sovint necessària, i això explica l'ús freqüent de la funció referencial en una bona part de l'anunci. Per a potenciar els avantatges i aspectes positius dels productes, de la mà dels personatges, s'utilitza també la funció expressiva, així com la conativa.

Gràfic 76: Funcions del missatge



Font: elaboració pròpia

Gràfic 76 bis: Funcions del llenguatge

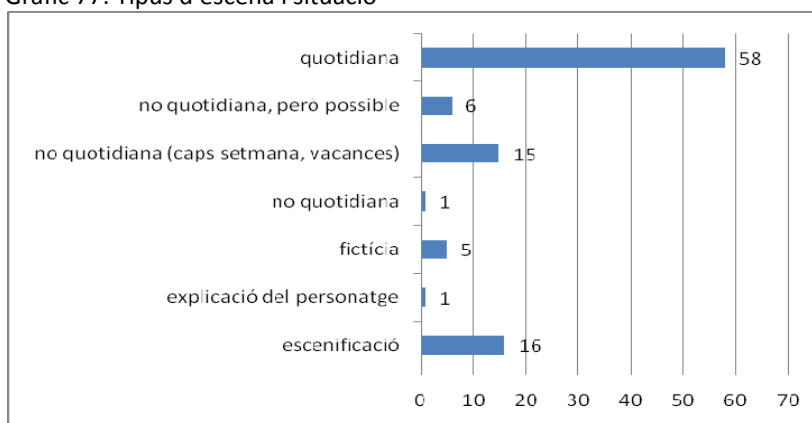


Font: elaboració pròpia

5.1.16. Escena

La majoria d'escenes representades són quotidianes (58), i una bona part no són quotidianes, però es situen en caps de setmana o vacances (15). Les escenificacions suposen 16 casos, tal com es pot veure en el gràfic següent:

Gràfic 77: Tipus d'escena i situació



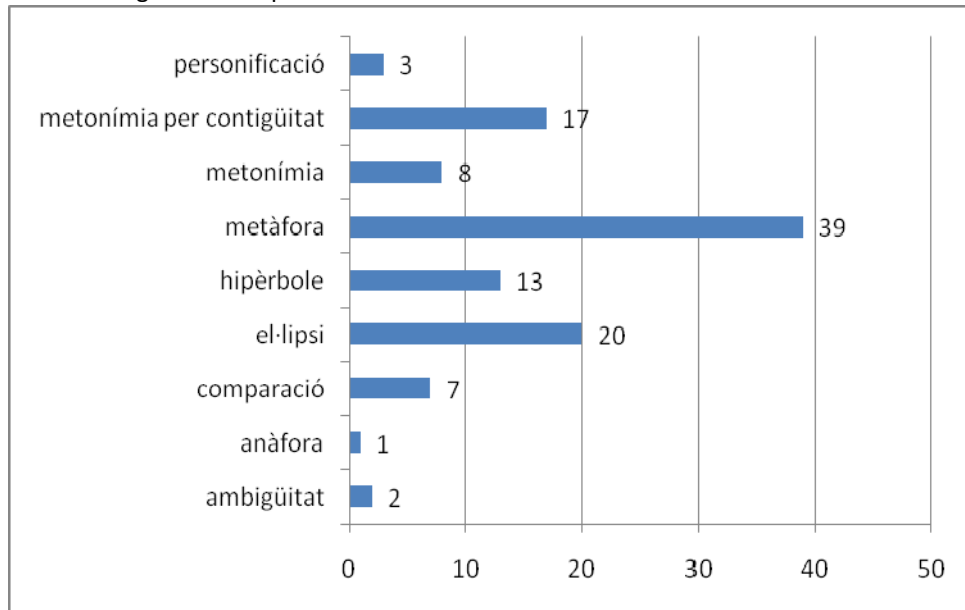
Font: elaboració pròpia

5.1.17. Figures retòriques:

La figura retòrica per excel·lència, la metàfora, és la més utilitzada en la publicitat analitzada, ja que l'observem de manera clara en 39 anuncis; seguida de la metonímia (25), dins la qual hem dividit la metonímia per contigüitat (visible en 17 anuncis en els que el tipus de muntatge i disposició de la seqüència d'imatges, estableixen formes de metonímia per contigüitat).

L'el·lipsi és utilitzada en 20 anuncis, seguida de la hipèrbole (13). Amb menor mesura, s'observa el recurs a la comparació (7), la personificació (3), l'ambigüitat (2) o l'anàfora (només en un anunci).

Gràfic 78: Figures retòriques

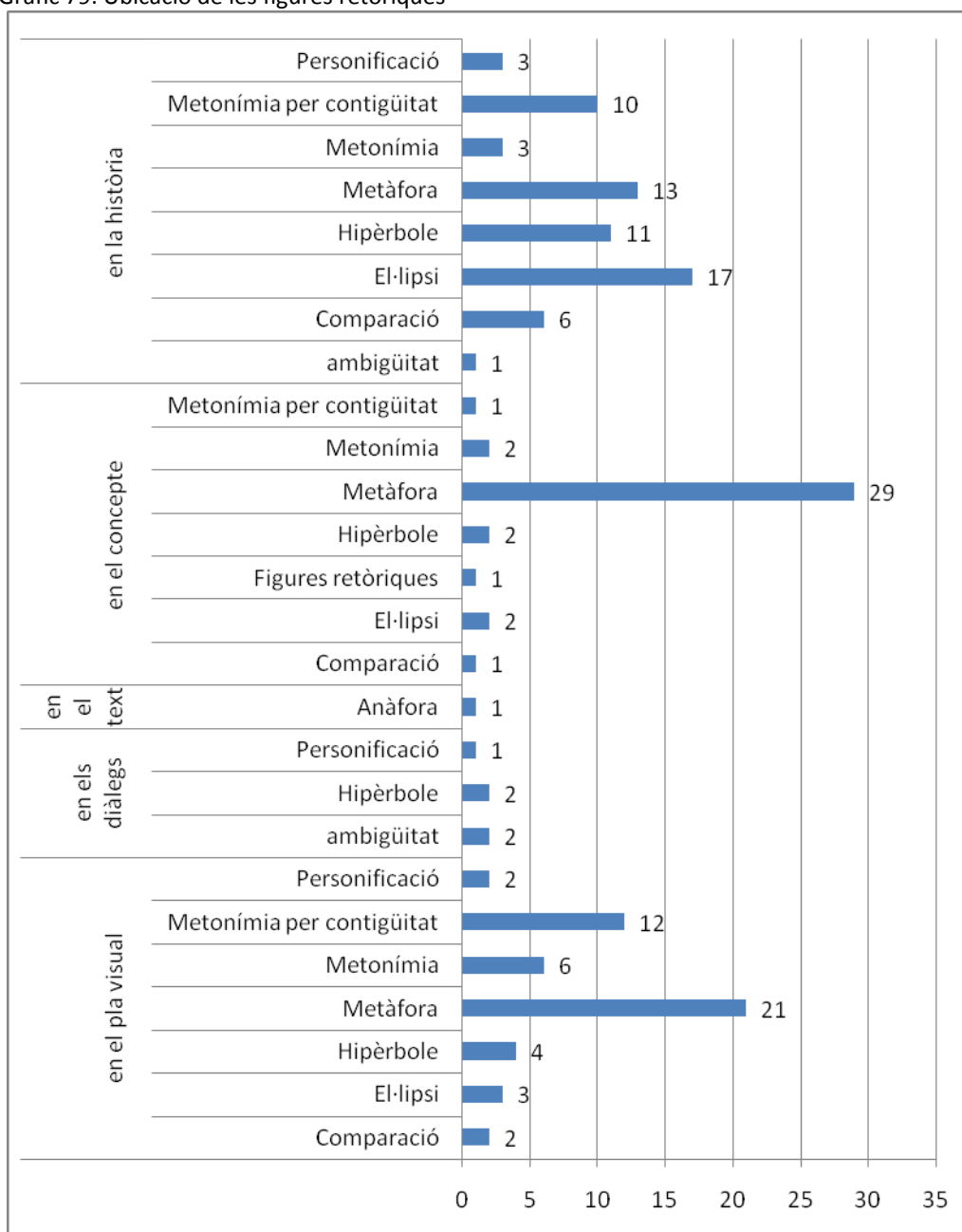


Font: elaboració pròpia

Taula nº 62: Ubicació de les figures retòriques		
en el pla visual	Comparació	2
	El·lipsi	3
	Hipèrbole	4
	Metàfora	21
	Metonímia	6
	Metonímia per contigüitat	12
	Personificació	2
en els diàlegs	ambigüitat	2
	Hipèrbole	2
	Personificació	1
en el text	Anàfora	1
en el concepte	Comparació	1
	El·lipsi	2
	Figures retòriques	1
	Hipèrbole	2
	Metàfora	29
	Metonímia	2
	Metonímia per contigüitat	1
en la història	ambigüitat	1
	Comparació	6
	El·lipsi	17
	Hipèrbole	11
	Metàfora	13
	Metonímia	3
	Metonímia per contigüitat	10
Personificació	3	

Font: elaboració pròpia

Gràfic 79: Ubicació de les figures retòriques

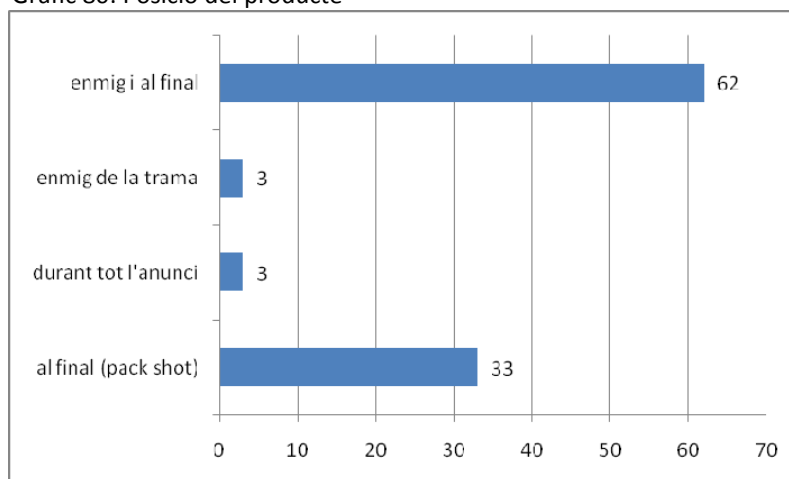


Font: elaboració pròpia

5.1.18. Posició del producte:

La ubicació tradicional del producte acostuma a ser al final, i així ho observem en els 33 anuncis amb un *pack shot* al final. Ara bé. Predomina la visualització del producte enmig de la trama i al final, amb 62 anuncis. Excepcionalment, observem anuncis on el producte es veu només enmig de la trama (3), o bé durant tot l'anunci (3).

Gràfic 80: Posició del producte



Font: elaboració pròpia

5.1.19. Apel·lació al consum

En els anuncis es poden observar diversos elements que exerceixen diversos tipus d'apel·lació al consum, tal com mostren en la taula següent:

Taula 63: Apel·lació al consum		
Marca i logotip		77
Marca locutada		64
Marca escrita		28
Part captatòria relacionada amb el benefici		26
Part captatòria relacionada amb una expressió informativa		20
Part captatòria relacionada amb una expressió persuassiva		51
Part captatòria relacionada amb una expressió mixta		21
Presència de Tagline		51
Tagline relacionat amb la compra		29
Tagline relacionat amb informació		32
Informació sobre l'ús racional del medicament	Si	99
	?	1
	No	0

Font: elaboració pròpia

5.1.20. Aspectes o elements que poden induir a error

En els missatges publicitaris podem trobar una sèrie d'expressions, afirmacions o la utilització de determinats adjectius o aspectes que poden induir a error o confusió, bé sigui de manera explícita o de manera implícita.

L'anàlisi que duem a terme contempla la possibilitat d'anotar, en cada anunci, aquests aspectes que poden induir a error, sense que aquesta anotació prejutgi l'anunci. Es tracta d'una apreciació complexa, en la que intervenen diversos factors, i que té un component inevitablement subjectiu. Això no obstant, és important tenir en compte aquesta possibilitat, ja que en la mesura que s'analiza un conjunt homogeni d'anuncis, constitueix un indicador o element indiciari de que alguns aspectes poden induir a error.

La millor manera d'interpretar-ho seria sometent cada anunci a la valoració de diverses persones i establir freqüències, percentatges i promitjos. Aquesta valoració es podrà fer en investigacions posteriors sobre la base dels paràmetres establerts en aquesta.

En els resultats obtinguts, hem de destacar el possible error que es podria derivar dels missatges que deixen entendre que el producte que anuncien funcionarà bé. Ho diuen de manera implícita en 59 dels 100 anuncis, i només en 5 es pot apreciar de manera suficientment explícita.

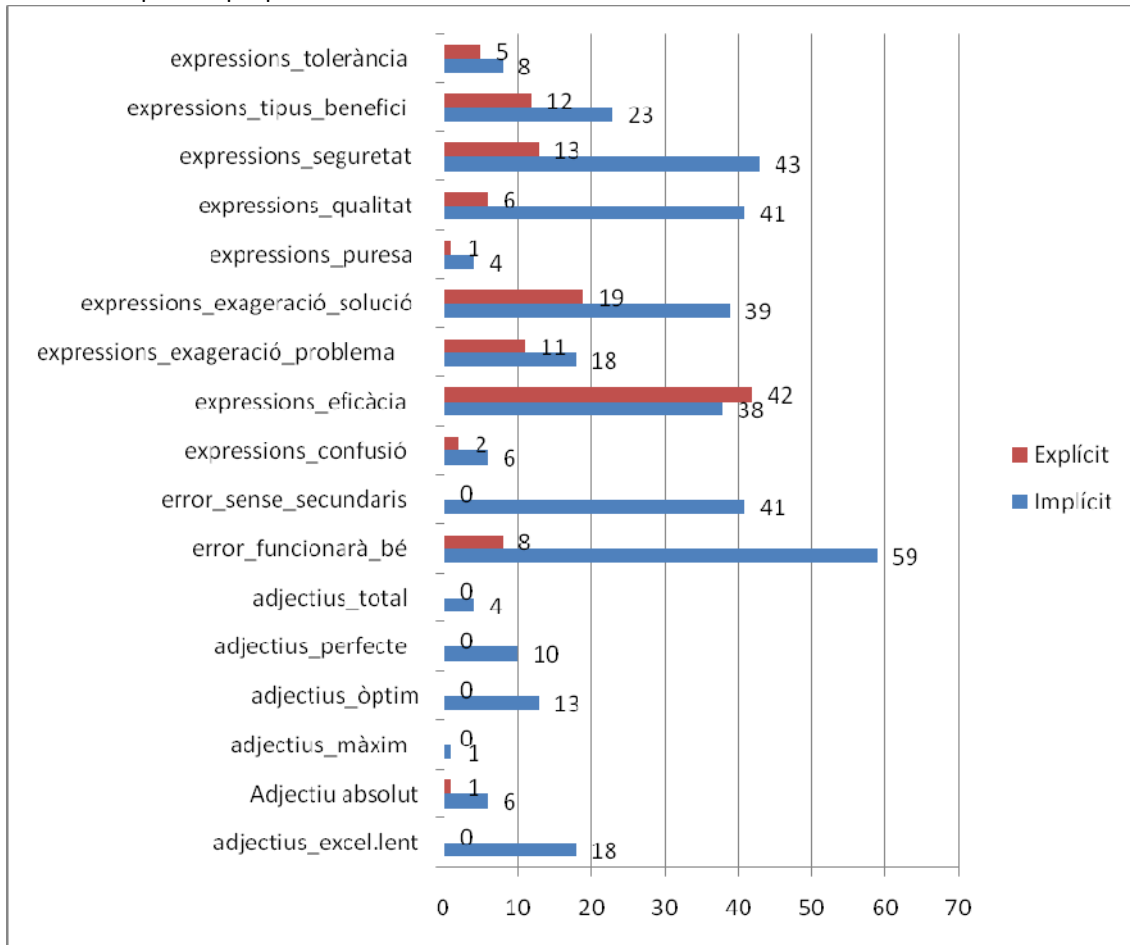
Les expressions sobre la seguretat dels productes anunciats s'aprecien de manera implícita en 43 anuncis, i en 13 es veu de forma explícita. Les expressions sobre l'eficàcia del producte, en canvi, es manifesten fonamentalment de manera explícita en 42 anuncis, més que de manera implícita, que observem en 38 anuncis. Val a dir que l'expressió d'eficàcia és la més utilitzada en tots els anuncis analitzats.

Tornant a la tendència conforme la qual, en la majoria de casos, les propietats, adjectius, s'observen més de manera implícita que explícita, veiem que les expressions sobre la qualitat s'aprecien en 41 anuncis de manera implícita i en 6 anuncis de manera explícita. Passa el mateix en el cas de les expressions que exageren la solució del problema, que es veuen de manera implícita en 39 anuncis, i en aquest cas també de manera rellevant de manera explícita, en 19 anuncis.

En el gràfic nº 87 podem veure detallats els aspectes que hem tingut en compte que podrien induir a error. En alguns casos és a través de la utilització d'adjectius com excel·lent, perfecte o òptim, i en altres casos a partir d'una sèrie d'expressions que, per elles mateixes, poden causar confusió, i que sovint es

refereixen a l'eficàcia, l'exageració de la solució o l'exageració del problema, entre altres.

Gràfic 81: Aspectes que poden induir a error



Font: elaboració pròpia

Taula 64: Aspectes que poden induir a error		
	Implícit	Explícit
adjectius_excel.lent	18	0
Adjectiu absolut	6	1
adjectius_màxim	1	0
adjectius_òptim	13	0
adjectius_perfecte	10	0
adjectius_total	4	0
error_funcionarà_bé	59	8
error_sense_secundaris	41	0
expressions_confusió	6	2
expressions_eficàcia	38	42
expressions_exageració_problema	18	11
expressions_exageració_solució	39	19
expressions_puresa	4	1
expressions_qualitat	41	6
expressions_seguretat	43	13
expressions_tipus_benefici	23	12
expressions_tolerància	8	5

Font: elaboració pròpia

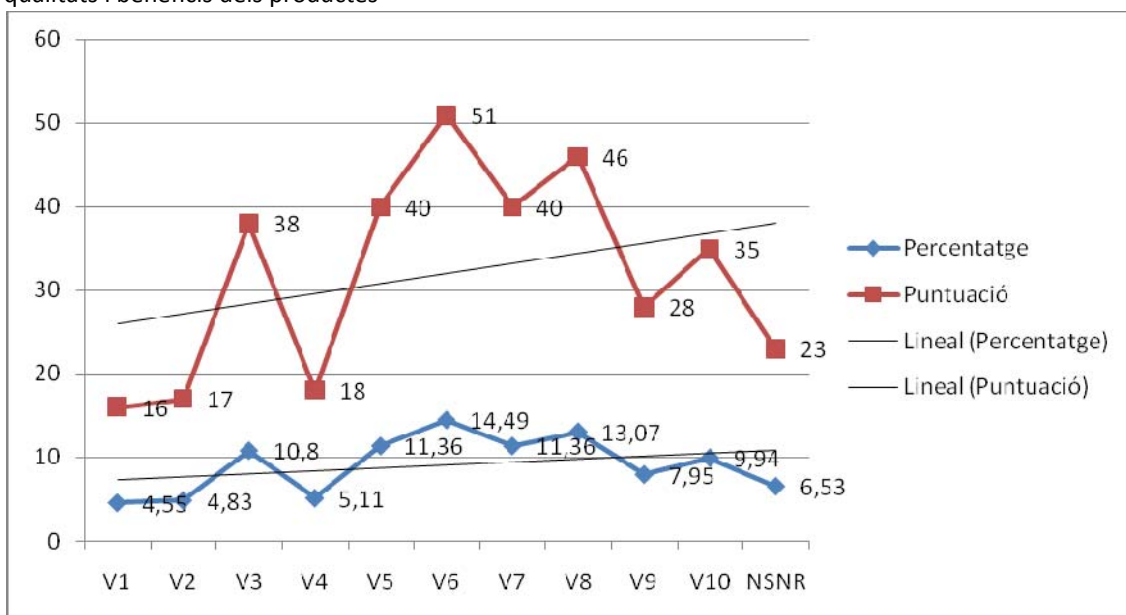
En la majoria dels casos, hem pogut observar que aquests aspectes s'aprecien de manera implícita, la qual cosa incrementa el caràcter subjectiu de l'apreciació; i en alguns casos s'observen de manera explícita, com és el cas de l'eficàcia, que suposa el valor més utilitzat a l'hora de qualificar un producte.

Completem aquest tema amb les dades obtingudes d'un qüestionari que hem distribuït a 352 persones que pertanyen a col·lectius –estudiants i professors– de diverses Universitats de Catalunya. El qüestionari *online* i els resultats es poden consultar a: analisi-publicidad.blogspot.com

En aquest qüestionari es van plantejar 67 temes, en els que es podien valorar diversos aspectes sobre les actituds que els participants tenen pel que fa a la publicitat. Es tracta d'un qüestionari molt més ampli que l'objecte d'estudi i finalitat d'aquesta tesi, però vam preveure que, dins el conjunt de temes plantejats, es podien seleccionar set que ens podrien ser útils. Es proposa als participants que valorin el seu grau de conformitat o disconformitat respecte cada qüestió plantejada, d'acord amb una escala de diferencial semàntic, en el que 1 expressa el mínim grau d'acord, i 10 el màxim grau d'acord.

El primer punt que ens interessa comentar és si “ La publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció o sense recepta, exagera les qualitats i beneficis dels productes. El major nombre de valoracions es produeixen en els punts 6,7 i 5, d'acord amb l'escala de diferencial semàntic d'1 a 10 punts.

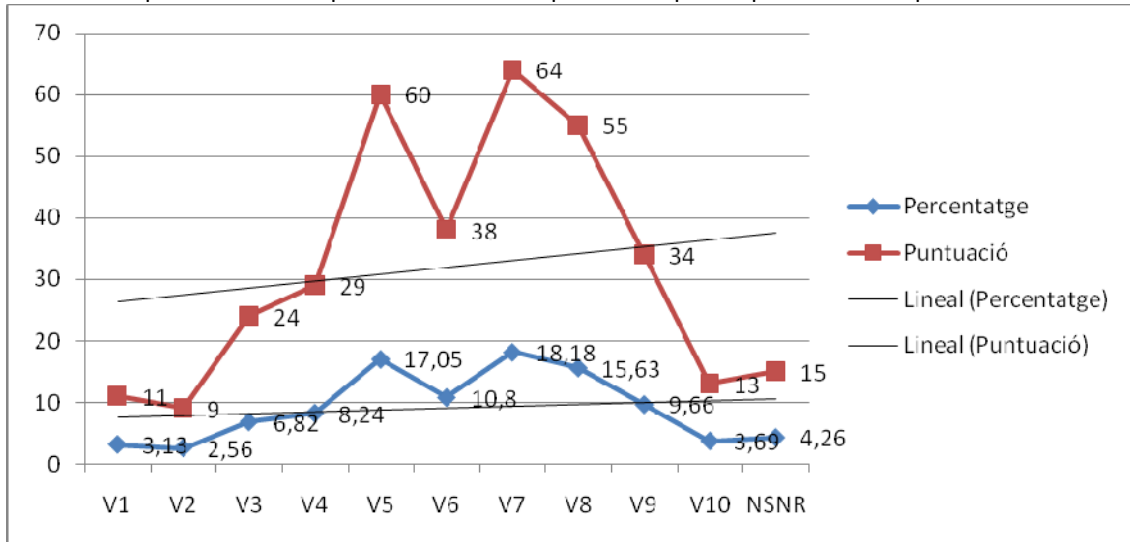
Gràfic 82: La publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció - o sense recepta- exagera les qualitats i beneficis dels productes



Font: Qüestió nº 30 del qüestionari sobre les actituds en publicitat.

En el segon tema, que podem comparar amb la pregunta anterior, es valora si la publicitat crea expectatives sobre els productes que després no es compleixen. Les puntuacions més que han fet el major nombre de persones són 7 (el 18,18%), 8 (15,63%) i 5 (15,05%), tal com es pot veure en el gràfic següent:

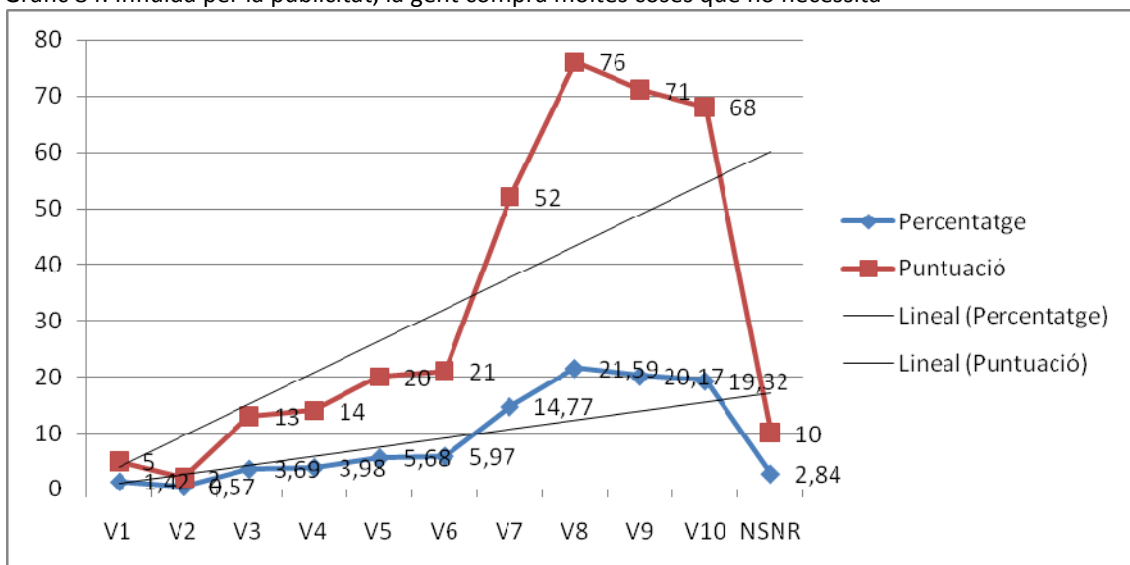
Gràfic 83: La publicitat crea expectatives sobre els productes que després no es compleixen



Font: Qüestió nº 6 del qüestionari sobre les actituds en publicitat.

La tercera qüestió: influïda per la publicitat, la gent compra moltes coses que no necessita. La majoria de respostes es centren en els valors 8 (21,59%) i 9 (20,17%) sobre una escala de 10.

Gràfic 84: Influïda per la publicitat, la gent compra moltes coses que no necessita



Font: Qüestió nº 10 del qüestionari sobre les actituds en publicitat.

5.1.21. Possibles incompliments de disposicions legals i preceptes ètics

Per analitzar el possible incompliment de les disposicions legals i preceptes ètics hem tingut en compte la síntesi de principis, que hem codificat prèviament, i hem mirat com era possible interpretar-los i analitzar-los, per veure si eren aplicables en els missatges publicitaris de la mostra d'anuncis de la categoria de medicaments no subjectes a prescripció.

De la totalitat de preceptes només catorze han donat indicis de poder ser incomplerts, i per tant hem ajustat l'anàlisi a aquests catorze preceptes.

Els factors que intervenen en aquesta anàlisi són bàsicament de dos tipus. En primer lloc, el fet que hi ha una part de principis que es compleixen per part de la publicitat. Es tracta de principis que van complir una funció important per adequar l'activitat publicitària cap uns estàndards de correcció que fa anys havien comportat tot tipus de conflictes i una mala imatge de la publicitat. En l'actualitat, aquests principis serveixen de recordatori i suposen el testimoni d'un eventual perill d'incompliment.

Ara bé, hi ha un altre grup de principis que és molt difícil fer-los coincidir en la interpretació dels missatges publicitaris. Tot i que els principis s'han d'entendre fonamentalment d'acord amb la finalitat o sentit, la forma o redactat no deixa del tot clar quin és el límit de possibles interpretacions, més obertes, o més restrictives, per exemple el concepte "ús racional dels medicaments" o el mateix concepte d'«engany o possibilitat d'induir a error».

Exposem, tot seguit, els principis que han mostrat més elements susceptibles de ser incomplerts en els missatges publicitaris:

Taula 65: Possibles incompliments dels preceptes legals i ètics. (1/4)																										
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Elements engany-error L1A2																										
Infomació ús correcte medic. L1A9																										
Informació ús racional L1A10																										
Informació evitar abús L1A12																										
Info. evitar riscos ús L1A13																										
Exageració L1A15																										
No efectes secundaris C2A2																										
Millorar salut C2A4																										
Expressions seguretat curació C4A1																										
Rapidesa C4A2																										
Testimonis científics C4A3																										
Expressions gràf. seg. curació C4A5																										
Dirigit a menors C6A1																										
Apareixen menors C6A2																										

Taula 65: Possibles incompliments dels preceptes legals i ètics. (2/4)																										
	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
Elements engany-error L1A2																										
Infomació ús correcte medic. L1A9																										
Informació ús racional L1A10																										
Informació evitar abús L1A12																										
Info. evitar riscos ús L1A13																										
Exageració L1A15																										
No efectes secundaris C2A2																										
Millorar salut C2A4																										
Expressions seguretat curació C4A1																										
Rapidesa C4A2																										
Testimonis científics C4A3																										
Expressions gràf. seg. curació C4A5																										
Dirigit a menors C6A1																										
Apareixen menors C6A2																										

Taula 65: Possibles incompliments dels preceptes legals i ètics. (3/4)																									
	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
Elements engany-error L1A2																									
Infomació ús correcte medic. L1A9																									
Informació ús racional L1A10																									
Informació evitar abús L1A12																									
Info. evitar riscos ús L1A13																									
Exageració L1A15																									
No efectes secundaris C2A2																									
Millorar salut C2A4																									
Expressions seguretat curació C4A1																									
Rapidesa C4A2																									
Testimonis científics C4A3																									
Expressions gràf. seg. curació C4A5																									
Dirigit a menors C6A1																									
Apareixen menors C6A2																									

Taula 65: Possibles incompliments dels preceptes legals i ètics. (4/4)																									
	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Elements engany-error L1A2																									
Infomació ús correcte medic. L1A9																									
Informació ús racional L1A10																									
Informació evitar abús L1A12																									
Info. evitar riscos ús L1A13																									
Exageració L1A15																									
No efectes secundaris C2A2																									
Millorar salut C2A4																									
Expressions seguretat curació C4A1																									
Rapidesa C4A2																									
Testimonis científics C4A3																									
Expressions gràf. seg. curació C4A5																									
Dirigit a menors C6A1																									
Apareixen menors C6A2																									

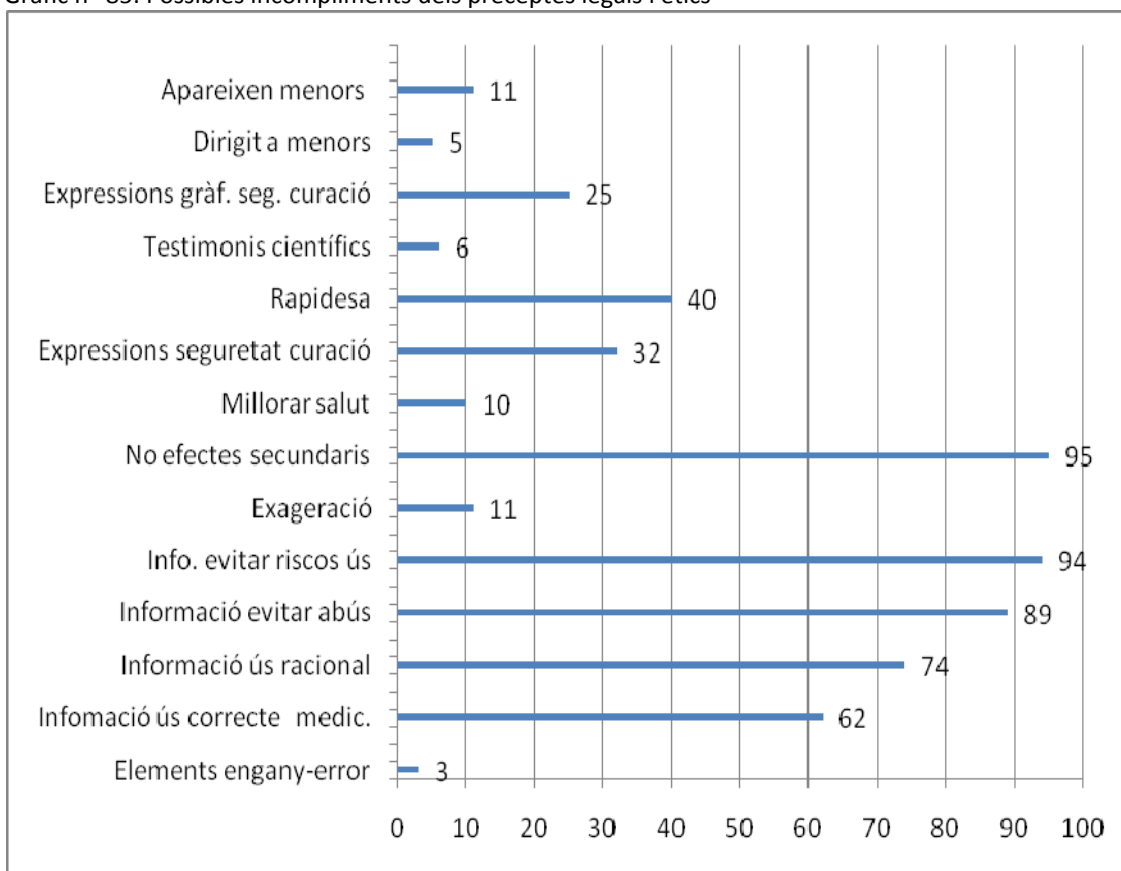
Font: elaboració pròpia

En la teula següent s'expressen els totals, seguint l'ordre dels preceptes que hem considerat podien ser objecte d'incompliment.

Taula 66: Possibles incompliments dels preceptes legals i ètics (Totals)		Nº
Elements engany-error El missatge té elements que poden ser enganyosos o induir a error L1A2		3
Infomació ús correcte medic. No inclou la informació indispensable per a la utilització correcta del medicament L1A9		62
Informació ús racional No inclou la informació indispensable per a la utilització correcta del medicament L1A10		74
Informació evitar abús No inclou recomanacions per evitar l'abús en el consum L1A12		89
Info. evitar riscos ús No inclou recomanacions per prevenir els riscos derivats de la seva utilització L1A13		94
Exageració Hi ha exageració L1A15		11
No efectes secundaris El missatge suggereix que no tindrà efectes secundaris C2A2		95
Millorar salut El missatge suggereix que l'usuari pot millorar la seva salut mitjançant la utilització d'un medicament determinat C2A4		10
Expressions seguretat curació El missatge inclou expressions que proporcionen seguretat de curació C4A1		32
Rapidesa L'anunci inclou referències a la rapidesa d'acció C4A2		40
Testimonis científics Conté recomanacions efectuades per científics, professionals de la salut i altres persones, la notorietat de les quals pot incitar a la seva utilització. C4A3		6
Expressions gràfiques sobre seguretat de curació Inclou expressions gràfiques que proporcionen seguretat de curació C4A5		25
Dirigit a menors L'anunci va dirigit, de manera exclusiva o principal, a menors C6A1		5
Apareixen menors En l'anunci apareixen menors C6A2		11

Font: elaboració pròpia

Gràfic nº 85: Possibles incompliments dels preceptes legals i ètics



Font: elaboració pròpia

Exposem, tot seguit, els principis que han mostrat més elements susceptibles de ser incomplerts en els missatges publicitaris. Els cinc primers, malgrat estan explícitament establerts en diverses disposicions legals, es poden relacionar amb allò disposat en l'Ordre 7/99 de la Direcció General de Farmàcia i Productes Sanitaris, amb la llegenda: llegeixi les instruccions d'ús i consulti el seu farmacèutic.

1. El missatge suggereix que no tindrà efectes secundaris

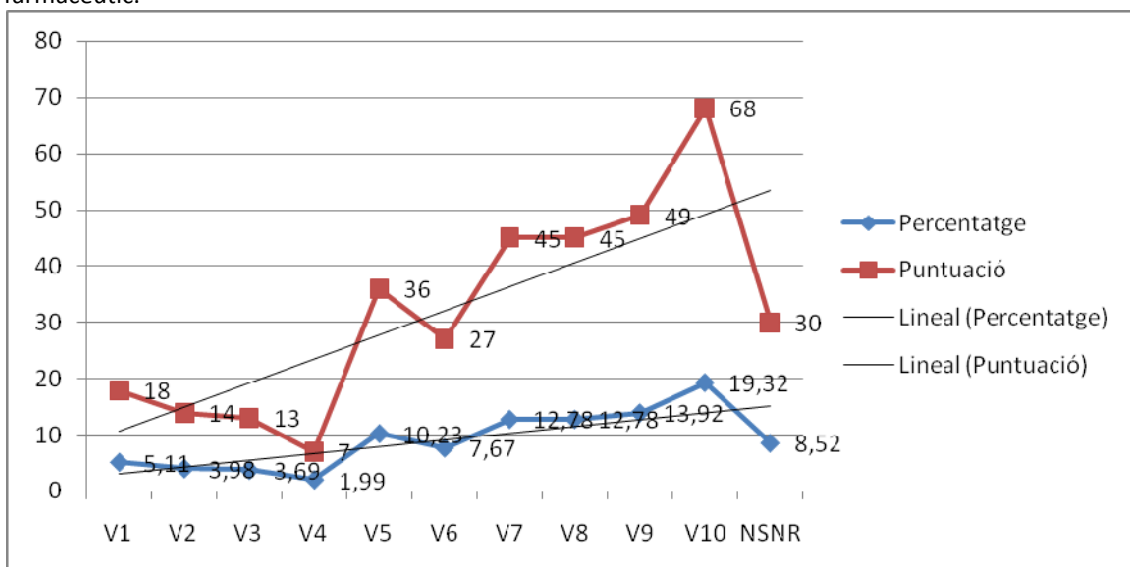
Gairebé la totalitat d'anuncis (95) no contenen cap mena d'informació o referència a que el medicament publicitat pugui tenir possibles efectes secundaris. Interpretant-ho en sentit contrari, es podria deduir que, de manera implícita, suggereix que no tindran efectes secundaris; però es tracta d'una qüestió difícil d'interpretar.

En tots els anuncis de la categoria analitzada s'afegeix una "pantalla blava" al final, amb un missatge breu i concís sobre la necessitat de llegir les instruccions d'ús i, en cas de dubte, consultar al farmacèutic. Ara bé, això no hauria d'eximir que en el contingut dels missatges no es faci cap mena de referència a

aquest punt. D'aquesta manera s'estableix com una total separació entre l'estructura narrativa del missatge, que conté tot un conjunt d'elements persuasius, i un afegit final, amb contingut informatiu. Es tracta de la unió de dos elements que tenen un aspecte positiu i un altre negatiu. El primer és aquesta finalitat informativa, que hem constatat en el resultat del qüestionari en el que han participat 352 persones.

En el qüestionari es va plantejar la valoració següent: Si la "pantalla blava", en la publicitat dels medicaments a televisió, és útil, ja que recorda que s'estan anunciant medicaments que poden tenir efectes secundaris, i s'ha de consultar al metge o farmacèutic. És possible que tal com està redactada, pugui induir una mica a favor d'una valoració positiva. Les puntuacions més altes es troben en el valor 9 (13,92%), els valors 6 i 7 (cadascun amb el 12,78% de les respostes) i el 5 (10,23%). La valoració completa es pot veure en el gràfic següent:

Gràfic 86: La "pantalla blava", en la publicitat dels medicaments a televisió, és útil, ja que recorda que s'estan publicitant medicaments que poden tenir efectes secundaris, i s'ha de consultar al metge o farmacèutic.



Ara bé, els missatges que es repeteixen sempre de la mateixa manera trenquen algunes de les regles sobre com funciona convencionalment la publicitat, com és la regla de l'única proposició de venda –USP–, pel que fa al contingut, i el concepte de *wearout*, que suposa la pèrdua de l'eficàcia publicitària quan un anunci es repeteix en el temps. A partir d'aquest punt, deixa de complir els objectius pels quals havia estat dissenyat.

D'acord amb aquest concepte o regla, el contingut i forma dels anuncis va variant amb el temps, i un anunci que va funcionar molt bé durant un temps, s'abandona, i es busquen noves formes de mantenir el contacte amb el públic objectiu, variant el concepte o l'estratègia creativa.

2. No inclou recomanacions per prevenir els riscos derivats de la seva utilització.

Es tracta d'un precepte que hem d'analitzar de la mateixa manera que l'anterior, ja que la finalitat d'ambdós és la mateixa, i tècnicament es resol amb la "pantalla blava" que hem comentat en l'apartat anterior.

De fet, són dues maneres de referir-se als possibles efectes contraproductius dels medicaments; per omisió: no dir res, o suggerir que el consum d'un determinat medicament no tindrà efectes secundaris; o per acció: incloure recomanacions per prevenir determinats riscos. El terme "suggerir" és més difícil d'apreciar que el fet d'incloure o no unes recomanacions determinades.

Però com hem dit abans, aquestes recomanacions no s'acostumen a incloure dins el missatge, sinó en la cartela final amb la pantalla blava. Malgrat aquesta derivació cap a la pantalla blava, el contingut dels anuncis no conté recomanacions per prevenir els riscos derivats de la seva utilització en 94 casos.

3. No inclou recomanacions per evitar l'abús en el seu consum

Com hem comentat anteriorment, els cinc primers preceptes, tot i que estan contemplats legal i deontològicament, s'inclouen en la "pantalla blava". Malgrat pugui ser útil com advertència, no trobem en l'interior dels anuncis elements que ajudin a reforçar aquest principi en 89 casos. De fet, es tracta dels riscos principals dels medicaments i, tot i que és evident que la solució és una major educació en temes de salut, es troba a faltar que en l'interior dels missatges no s'aprofiti per introduir elements que ajudin a aconseguir-ho.

La pantalla blava té, com a màxim, un valor de recordatori, de fer present una advertència, però no supleix la necessitat d'informar els consumidors.

4. No inclou la informació indispensable per a l'ús racional del medicament.

L'ús racional dels medicaments, com hem vist en l'apartat 3.1.2., depèn de tota una cadena de participants i intervinents, i la publicitat forma part dels mateixos. En alguns casos, s'aprecien petits elements que sembla que poden contribuir a que es faci un ús racional dels medicaments; però en 74 anuncis no hem sabut trobar-los.

Donada la importància de l'ús racional dels medicaments és possible que es sobrecarregui la responsabilitat de la "pantalla blava" a l'hora de complir amb les funcions que se li assignen. A l'igual que hem comentat en els supòsits anteriors, es poden aconseguir aquests objectius a través d'una major informació en temes de salut, però no s'hauria de desaprofitar el fet que els missatges publicitaris podrien contribuir a fer un ús més racional dels medicaments.

5. No inclou la informació indispensable per a la utilització correcta del medicament.

Amb aquest precepte tanquem el bloc que conformen els cinc primers principis. Aquests, amb diferents matisos, tal com es van redactar en lleis i codis, fan referència als usos i conseqüències dels medicaments. En aquest cas es refereix a la utilització correcta, és a dir, en les dosis, proporció i durada adequades.

Aquest principi s'incompleix possiblement en 62 anuncis, en els que no s'observa cap element que pugui ajudar a fer una utilització correcta del medicament, tret que hàgim d'entendre que es torni a remetre a una "pantalla blava" molt farcida d'exigències i responsabilitats.

6. L'anunci inclou referències a la rapidesa d'acció

Tot i que alguns preceptes legals van establir la prohibició que es fes referència a la rapidesa d'acció, aquesta és una exigència que s'ha anat flexibilitzant fins el punt que, en la guia del SNS 2011, s'anoten un conjunt d'excepcions o exemples en que sí es pot fer referència a la rapidesa d'acció. En els anuncis analitzats s'observa en 40 casos.

De fet, juntament amb el benefici de l'efectivitat, la rapidesa és un element molt important com a argument de venda. Ara bé, la rapidesa, a l'igual que la facilitat, o la comoditat, són qualitats o valors que, segons com s'interpretin, no contribueixen a que es faci un ús racional dels medicaments, ja que sempre s'ha d'anar amb cura, i sembla que el fet de centrar els arguments de venda, i els missatges, en aquests aspectes positius, desplaci una mica l'atenció cap a aspectes que convé també tenir en compte.

7. El missatge inclou expressions que proporcionen seguretat de curació

El contingut de la publicitat inclou afirmacions que poden anar dirigides directament cap a proporcionar beneficis com la seguretat de curació, però el més freqüent és que s'hi aproximïn a través de diverses formes d'expressió, que poden veure's implícites o difícils d'apreciar. Malgrat aquesta dificultat, en alguns casos, de valorar les possibles expressions que poden proporcionar

seguretat de curació, hem observat 32 casos de possible incompliment. Aquest punt està estretament relacionat amb el següent.

8. Inclou expressions gràfiques que proporcionen seguretat de curació.

El matís amb respecte el principi anterior és el fet de referir-se a expressions gràfiques. Sovint, en els anuncis s'utilitzen recursos gràfics que ajuden a fer més entenedora o didàctica alguna explicació. Així, per exemple, quan es vol explicar l'efecte d'un medicament en l'organisme humà, sovint s'explica a través de recursos gràfics.

Ara bé, en aquest cas cal que aquestes expressions gràfiques proporcionin seguretat de curació. La paraula seguretat eleva el nivell d'exigència de la prohibició, a la vegada que s'observa una dificultat per apreciar-ho en els anuncis.

Les 25 expressions gràfiques que hem anotat no tenien una finalitat directa per a promocionar seguretat de curació, sinó que de manera implícita o indirecta poden suggerir aquest possible efecte. És molt difícil d'interpretar, tret que s'apliqués un criteri restrictiu.

9. No hi ha d'haver exageració

La frontera que delimita la informació objectiva i vertadera amb respecte l'exageració és molt subtil, i la publicitat, a base de fer ús de l'exageració, maximitzant els beneficis dels seus productes, ha anat eixamplant aquests límits; en el sentit d'entendre que l'exageració forma part del joc de la publicitat.

Ara bé, en 11 anuncis hem apreciat que hi ha elements que, segons com s'utilitzen formalment, comporten un risc d'exageració que s'apropa als límits del que no es considera correcte.

En l'apreciació de l'exageració intervenen elements subjectius, i algunes vegades, l'ambigüitat amb què s'utilitza, ho dificulta encara més.

10. En l'anunci apareixen menors

El fet que apareguin o no apareguin menors en un anunci es pot apreciar de manera fàcil i clara. El sentit de la norma no és tant una prohibició absoluta, sinó el fet d'evitar que se'n faci un abús, especialment si no està justificat.

Ara bé, aquesta justificació és difícil, perquè pot dependre de criteris ben diferents; relacionats amb el producte, o bé amb la narració. El que no es vol és un ús desmesurat, que relegui els menors com a objecte, en el mateix sentit de la protecció que es dispensa al paper de la dona. Hem observat que en 11 anuncis apareixen menors.

11. El missatge suggereix que l'usuari pot millorar la seva salut mitjançant la utilització d'un medicament determinat

En funció del problema que el medicament pot solucionar o alleujar, ens apropem més o menys a aspectes que entren en una dimensió de salut més o menys important. De la consideració d'aquesta en depèn bona part la idea que pugui millorar la salut. Això depèn de la concepció de salut; i també de si l'anunci insinua, o deixa entendre temes que van més enllà del que el producte pot complir. Hem observat possibles incompliments en 10 anuncis.

12. El missatge conté recomanacions efectuades per científics, professionals de la salut i altres persones la notorietat dels quals pugui incitar a la seva utilització

La presència de qualsevol personatge i el rol que pugui desenvolupar en un anunci és fàcil d'apreciar, però també té aspectes més ambigus, que es poden interpretar de maneres diferents. En aquest sentit, convé analitzar com i quan apareix un suposat expert o científic, com se l'identifica o reconeix i, fins quin punt hi pot haver personatges que s'apropin a aquesta frontera sense traspasar-la.

En l'anàlisi dels cent anuncis hem observat que en 6 casos és possible que s'hagi anat una mica més enllà, ja que el sentit de la norma és el fet que determinats personatges puguin incitar el consum o utilització del producte.

13. L'anunci va dirigit, de manera exclusiva o principal, a menors.

Tot i que és fàcil adonar-se quan un anunci, i el producte anunciat, va dirigit a menors, hem observat que en 5 casos és possible que s'incompleixi aquesta norma.

14. El missatge conté elements que poden ser enganyosos o induir a error.

La prohibició de l'engany i l'error és un dels objectius principals de la pràctica totalitat de les normes legals i ètiques. Aquest punt és tant evident i conegut, que difícilment trobem en els missatges gaires coses que, de manera explícita i evident, ho incomplixin.

Com en la majoria de casos, els possibles incompliments s'emparen amb la poca claredat, imprecisió, ambigüitat d'alguna expressió o afirmació. En general, la publicitat posa en pràctica una gran subtileza a l'hora de comunicar el que realment vol comunicar, i sovint, això va més enllà d'afirmacions directes sobre una propietat, avantatge o benefici d'un determinat producte. El que el públic destinatari de la publicitat actual valora són precisament una sèrie de valors que s'associen als productes i a les marques a través dels personatges, del seu estil de vida, de les coses que fan, com les fan i el que passa en aquest món, una mica màgic, dels anuncis.

Ara bé, gairebé cap d'aquests elements es tenen en compte a l'hora de valorar els possibles enganys que poden ser causats o induïts a través dels missatges publicitaris. A nivell jurisprudencial, els pocs casos d'engany publicitari que han estat objecte de sentències judicials condemnatòries del mateix, són encara pocs; i contempnen unes exigències molt altes per al destinatari del missatge, que ha de demostrar que ha actuat de manera diligent i cauta. En cas contrari, no es pot apreciar l'engany.

En el cas de l'autoregulació, a Espanya la majoria de reclamacions ho són per possible publicitat enganyosa, que resolen normalment amb la participació de l'anunciant infractor, que retira o modifica la campanya.

A la pràctica, sembla que només els casos d'engany o inducció a error molt evidents són els que tenen possibilitats de ser reclamats i aconseguir una sentència o resolució favorable i, per tant, protectora dels interessos dels consumidors i usuaris.

L'apreciació de l'engany és difícil, ja que intervenen aspectes de valoració subjectiva. Tot i que es pren com a referència la figura del "consumidor mig", es tracta d'un concepte jurídic indeterminat que genera una certa inseguretat jurídica a l'hora d'entendre exactament qui podria formar part d'aquest perfil de consumidor atent als seus drets, i perspicaç en l'apreciació de les ofertes comercials, que el faria competent a l'hora de discriminar aquells missatges que són correctes dels que no ho són. Si malgrat els seus coneixements i experiència, cau en l'error, s'entén que aquest ha estat causat per elements del missatge publicitari. La prova de l'engany o l'error, doncs, és sempre complexa.

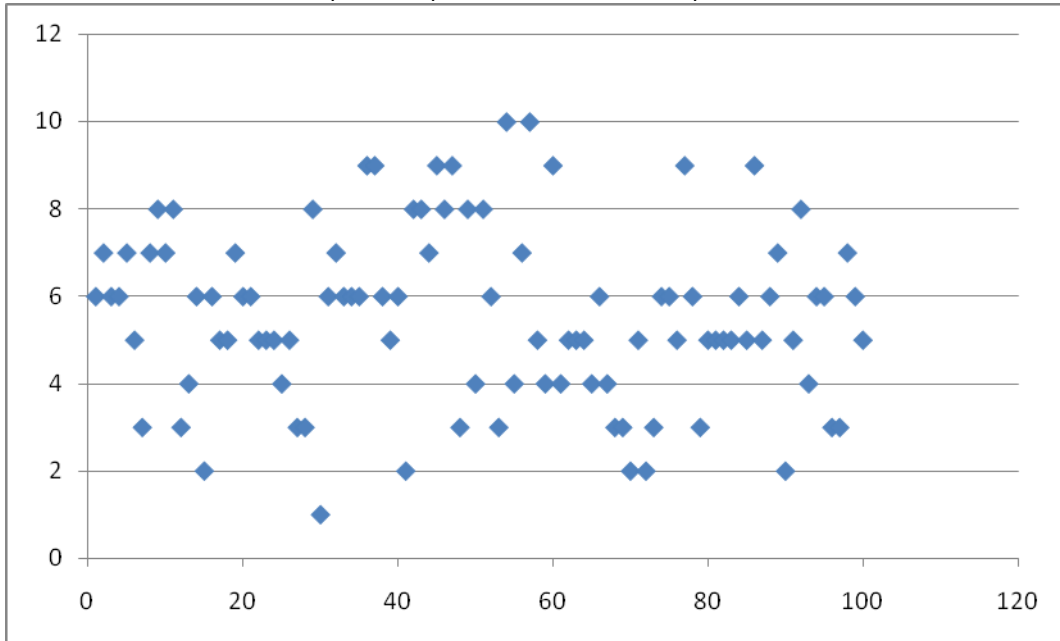
La taula següent expressa el nombre d'anotacions de possible incompliment de cada anunci:

Taula 67: Nombre d'incompliments per anunci							
Anunci	Nº inc.	Anunci	Nº inc.	Anunci	Nº inc.	Anunci	Nº inc.
01	6	26	5	51	8	76	5
02	7	27	3	52	6	77	9
03	6	28	3	53	3	78	6
04	6	29	8	54	10	79	3
05	7	30	5	55	4	80	5
06	5	31	6	56	7	81	5
07	3	32	7	57	10	82	5
08	7	33	6	58	5	83	5
09	8	34	6	59	4	84	6
10	7	35	6	60	9	85	5
11	8	36	9	61	4	86	9
12	3	37	9	62	5	87	5
13	4	38	6	63	5	88	6
14	6	39	5	64	5	89	7
15	2	40	6	65	4	90	2
16	6	41	2	66	6	91	5
17	5	42	8	67	4	92	8
18	5	43	8	68	3	93	4
19	7	44	7	69	3	94	6
20	6	45	9	70	2	95	6
21	6	46	8	71	5	96	3
22	5	47	9	72	2	97	3
23	5	48	3	73	3	98	7
24	5	49	8	74	6	99	6
25	4	50	4	75	6	100	5

Aquestes dades, sobre la totalitat dels 100 anuncis analitzats, ens donen una mitjana de 5,56, amb el valor màxim de 10 i el mínim d'1. La suma del nombre de possibles incompliments, que s'han d'entendre com aspectes o elements que contenen algun element que hauria de ser analitzat amb més deteniment, per qualificar-ho d'incompliment, són 537.

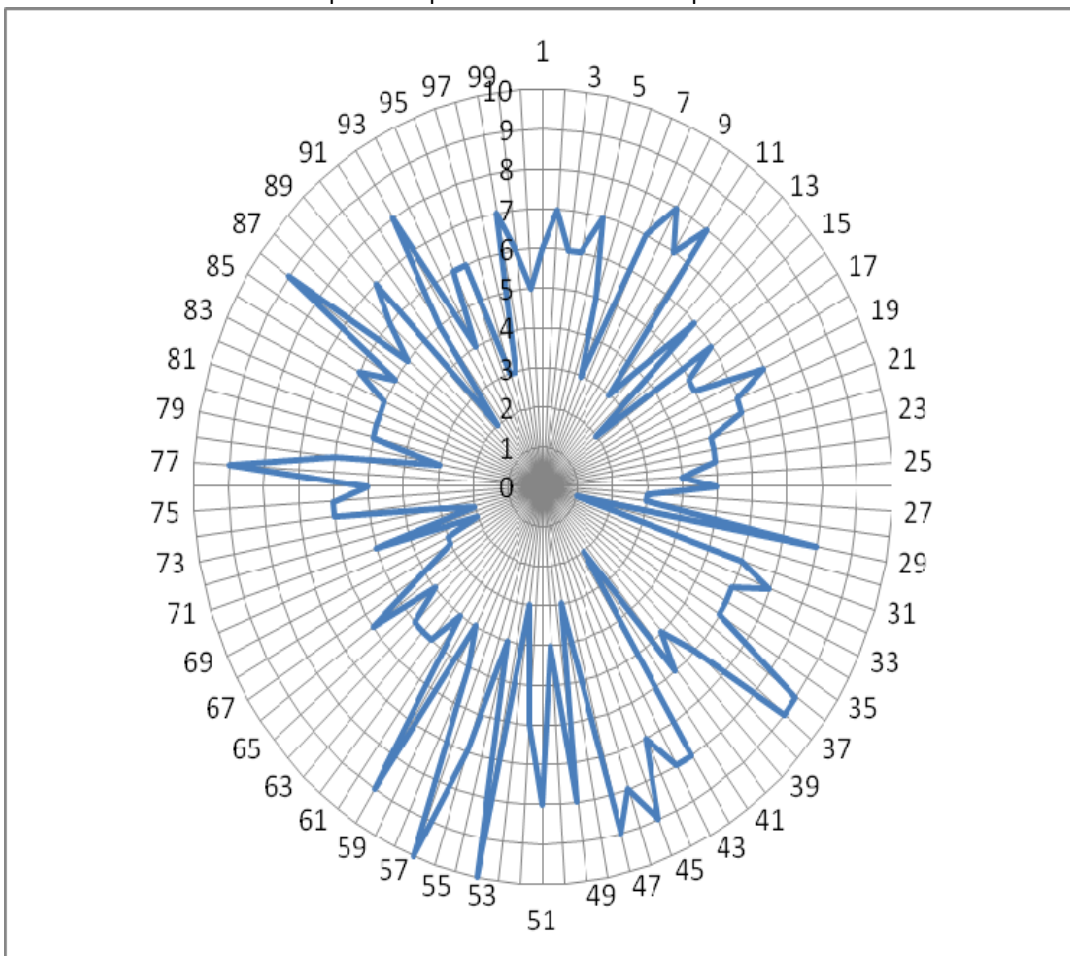
A continuació mostrem dos gràfics de dispersió dels resultats, els quals permeten visualitzar aquests resultats.

Gràfic nº 87: Nombre d'incompliments per anunci. Gràfic de dispersió



Font: Elaboració pròpia

Gràfic nº 88: Nombre d'incompliments per anunci. Gràfic de dispersió radial



Font: Elaboració pròpia

5.2. Anàlisi de les entrevistes

En aquesta investigació s'han realitzat setze entrevistes en profunditat a persones amb coneixements especialitzats en quatre sectors que poden aportar punts de vista complementaris sobre la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció i també sobre el màrqueting i la comunicació de la indústria farmacèutica.

Taula 68: Relació de persones entrevistades: institució, empresa i càrrec	
<u>Nom- sector</u>	<u>Institució - empresa i càrrec</u>
<u>Indústria farmacèutica</u>	
1 Antoni Vila Casas	Fundació Vila Casas. Fundador de Prodesfarma (actualment Almirall)
2 Jordi González	Uriach, director de comunicació
3 María Carmen Isbert, Maite López-Gil Nuria Sastre	ANEPF, Asociación para el autocuidado de la salud.
4 Alba Guzmán	Saatchi & Saatchi Healthcare, directora.
<u>Publicitat</u>	
5 Pilar Pérez	Millward Brown, directora a Barcelona.
6 Marçal Moliné	Co-fundador de MMLB
7 Xavier Garcia	Publicis. Director a Barcelona.
8 Philipp Fürst	Zenith Media Barcelona, director.
<u>Consum</u>	
9 Alfons Bonany	Servei d'inspecció i control de mercat. Departament de Consum de la Generalitat de Catalunya
10 Isabel M. Segura	Dra. SIF Barcelona. Ex directora Institut Català del Consum i ex presidenta OCUC
11 Rosa Gimeno	Agència europea del consum
12 Alejandro Perales	Associació d'Usuaris de la Comunicació (AUC), president.
<u>Salut:</u>	
13 Rafael Obregón	Cap de la unitat de comunicació i desenvolupament d'UNICEF i professor a la Universitat d'Ohio.
14 Xavier Prat i Marisa Tarragona	Col·legi de farmacèutics de Barcelona
15 Màrius Morlans	Col·legi de metges de Barcelona
16 Maria José Gaspar i Adela Perisé	Subdirecció general de farmàcia i productes sanitaris. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

Per a l'anàlisi de les entrevistes seguirem el guió que es va tenir en compte a l'hora de realitzar-les, ja que aquest ens permet seguir un fil conductor uniforme. Ara bé, les qüestions es plantegen sovint de manera àmplia, amb la qual es permet una gran llibertat de resposta, i en el decurs de l'entrevista es procura aprofundir en aquells aspectes que interessa donat els objectius de la investigació, procurant no condicionar en les respostes.

1. Quins són els missatges de la publicitat dels medicaments sense recepta?

La publicitat dels medicaments sense recepta conté un conjunt de missatges que giren al voltant d'una sèrie d'eixos o valors com el benestar, la qualitat de vida, la salut o la joventut. La quantitat d'elements que entren en joc en només un anunci és més gran del que sembla a primera vista. Alguns d'aquests elements són de tipus racional, però també n'hi ha molts d'emocionals, als qual s'arriba sovint a través d'una lectura connotativa.

De fet, aquesta primera pregunta es formula de manera oberta, però el guió de l'entrevista conté la possibilitat de concretar i reconduir la conversa amb l'objectiu d'aprofundir en la interpretació dels missatges publicitaris del sector que analitzem.

En les respostes, l'aspecte més comentat ha estat la utilització de l'esquema problema-solució i el tema de l'efectivitat. En aquest sentit, també es comenta l'apel·lació als desitjos, les necessitats i les aspiracions dels consumidors, tal com podem veure detallats en la taula corresponent.

La confecció de cada taula es realitza després d'haver recopilat totes les respostes. De l'anàlisi de les mateixes se'n desprenen una sèrie de temes i conceptes que s'observa són rellevants per als objectius de la investigació. Ara bé, com es podrà veure més endavant, no es pot esperar que tota la informació que ens pot ser important s'obtingui d'una sola pregunta.

Les entrevistes es van enfocar com una sèrie de converses o diàlegs en les que es disposava d'un guió, però es va permetre una gran llibertat i amplitud en les respostes. En general, es considera que la resposta a les preguntes obertes aporta el valor de que representen de manera més clara l'opinió i el posicionament dels entrevistats. Però, com es pot comprovar, calia haver previst la possibilitat de plantejar els temes des d'una perspectiva el més completa possible, per tal d'ampliar i aprofundir en les respostes.

En general, en relació a cada pregunta, es va prendre nota de si la resposta era completa o era breu; si es centrava en la pregunta o bé se'n desviava, buscant un argument en una altra línia. També s'observava si la resposta era a favor

del tema plantejat o bé era en contra, si es matisava algun element de la pregunta o la resposta, si es plantejava alguna objecció; i finalment, si la resposta era rotunda o bé ambigua.

1. Quins són els missatges de la publicitat dels medicaments sense recepta?		
<i>Cluster</i>	Temes individuals	Freqüència
	Salut	4
	Qualitat de vida, benestar	3
	Emocional (apel·lacions emotives)	4
	Racional	3
	Informació	2
	Problema-solució	3
	Efectivitat	5
	Risc que hi hagi publicitat enganyosa	1
	Apel·la al consum (desitjos, necessitats i aspiracions dels consumidors)	2
	Consum i protecció dels consumidors	1
	Credibilitat	1
	Seguretat	2
	Prevenció	1
	Joventut	1

Quadre nº 70

En relació a quins són els missatges de la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció, l'aspecte més comentat gira al voltant de la transmissió d'una sèrie de valors que suposen l'adaptació del terme salut al nostre dia a dia: qualitat de vida, benestar. Una característica que sobresurt dels missatges és la forma en com argumenten i s'estructuren per tal de transmetre el concepte "efectivitat". Com podem veure, la utilització de l'esquema problema-solució serà una referència constant en l'anàlisi d'aquesta publicitat.

Molts missatges publicitaris es vertebren al voltant dels pols racional-emocional. La presència d'elements racionals es destaca només en una resposta. En general, es tracta d'un tipus de publicitat que, per les característiques del producte i la seva relació amb els consumidors, fan necessària la informació com a base per a que els consumidors puguin triar i utilitzar els medicaments de manera òptima. Malgrat això, convé estar atents també en els elements emocionals de la publicitat que analitzem. Un dels dilemes és si la publicitat dels medicaments hauria o no de ser una "publicitat aspiracional", tal com apunta Alejandro Perales. Aquest elements anirà apareixent relacionat amb altres preguntes i comentaris dels entrevistats, de manera que, conforme avancem, podrem anar extraient algunes conclusions.

Tot i així, podem avançar que el debat sobre la presència d'elements emocionals en la publicitat, i la seva possible incompatibilitat amb la suposada funció informativa i, en alguns casos educativa, de la publicitat, es mantindrà obert, ja que està relacionat amb una visió concreta de la publicitat del sector i dels interessos que els entrevistats puguin arribar a tenir en un sentit o altre. Aquest punt es relaciona de manera estreta amb la regulació i el control de la publicitat del sector farmacèutic.

A continuació es detallen una selecció de fragments de les respostes i comentaris dels entrevistats, per tal d'oferir una visió de com enfoquen, d'entrada, com són els missatges de la publicitat de medicaments no subjectes a prescripció:

Antoni Vila Casas

“És important el control farmacèutic. Els farmacèutics hi són per recomanar aquests tipus de productes”.

Jordi González

“Els missatges et diuen que si no prens això no aconseguiràs l'efecte mostrat en l'anunci, o una qualitat de vida”.

ANEFP

“Els missatges estan regulats i basats en la fitxa tècnica i el prospecte. Els missatges han de tenir una informació mínima, amb les indicacions del producte, la identificació del laboratori i instruccions per al bon ús”

Alba Guzmán

“No donen una *reason why*, perquè encara es veu l'espot com una inversió molt emotiva, emocional, d'“*enganche*”, de marca, però necessita una explicació”.

Pilar Pérez

“No hi ha missatges únics. Hi ha marques que fan servir missatges més de tipus emocional i altres que fan servir continguts més racionals”.

Xavier Garcia

“Jo crec que la tendència a automedicar-se en aquest país és molt alta. Tenim autèntics metges sense títol que s’automediquen”.

“L’eficàcia de la publicitat de productes farmacèutics és bona quan ens recorda, en un determinat moment, una carència que tens. Ara bé, quan es tracta de malalties, la millor publicitat d’un medicament la fa el prescriptor”.

Philipp Fürst

“Es tracta de missatges fonamentalment racionals, que segueixen l’esquema problema-solució”.

Alfons Bonany

“En tots hi ha un intent de buscar el benestar, el viure millor, el trobar-se bé. Hi ha anuncis que apel·len a una sensació de seguretat, de garantia total, d’assegurar que es complirà aquest benestar que prometen”.

Isabel M. Segura

“És una publicitat que toca al sentiment i la seguretat. En alguns casos, també apel·la a la prevenció”.

Rosa Gimeno

“Millora de la qualitat de vida, *perllongació* de la joventut i millora de la salut”.

Alejandro Perales

“Els medicaments no són productes aspiracionals. La seva publicitat va dirigida a solucionar un problema o la mancança que suposa el fet de no tenir el producte”.

Rafael Obregón

“Apel·la a desitjos, necessitats i aspiracions dels consumidors”

Xavier Prat i Marisa Tarragona

“La publicitat tendeix a passar-se una mica i corre el risc d’incórrer en publicitat enganyosa”.

Màrius Morlans

“Missatges dirigits a resoldre problemes puntuals”.

Maria José Gaspar i Adela Perisé

“Els missatges es proposen objectius de consum”.

2. Què està venent aquesta publicitat als consumidors?

La manera de precisar en què consisteixen els missatges i quines característiques sobresurten en la publicitat dels medicaments, és centrar-nos en quins són els principals arguments de venda adreçats als consumidors.

El fet de formular una pregunta més oberta i, a continuació, precisar, concretar i delimitar més el sentit de la primera, és una mecànica que s’anirà seguint en tots els blocs temàtics.

Quan la pregunta és més oberta, afavoreix una resposta més espontània, i permet que els entrevistats fixin els elements de la seva resposta en funció del seu coneixement i experiència. En alguns casos, podem intuir també els seus interessos, relacionats sovint amb la seva posició professional. Ara bé, en l’anàlisi de les respostes procurarem sempre ser molt cautes amb aquest aspecte. Per aquest motiu, s’acompanya com annex la transcripció de les entrevistes.

A la taula següent podem visualitzar com es concreten els missatges a través dels seus principals arguments de venda.

2. Què està venent aquesta publicitat als consumidors?		
Cluster	Temes individuals	Freqüència
	S'adapta al ritme de vida	1
	Benestar	6
	Potencia els elements de marca	5
	Informació: identificació del producte	1
	Persuasió: arguments que puguin impactar	1
	Informació: consulta al farmacèutic	1
	Record (de la marca)..	1
	Efectivitat (solució eficaç i ràpida)	5
	Beneficis racionals, missatge funcional	3
	Busca codis emocionals (referència a codis emocionals)	1
	Problema-solució	1
	Salut	5
	La publicitat no és aspiracional	1
	La publicitat no augmenta el consum	1
	Fidelització	1
	Prevenió	1
	Comoditat	2
	Rapidesa	1

Quadre nº 71

Destaquen els punts que fan referència amb la finalitat i els objectius de la publicitat: vendre, eficàcia, utilització de l'equema problema-solució. També es comenten els objectius de record i persuasió. I a l'igual que en el cas de la pregunta precedent, es comenta la presència d'elements racionals i emocionals en la publicitat analitzada.

Seleccionem, a continuació, les respostes més significatives:

Antoni Vila Casas

“Venem la indicació principal per a la qual està concebut un producte concret; i ho fan buscant arguments que puguin impactar”.

“La finalitat última que pretenen és vendre productes” [...] la millor publicitat és el boca-orella, la persona que ha provat un producte i li va bé.

Jordi González

“Venen salut. No venen cap emoció. Jo crec que la publicitat *healthcare*, d’EFP, d’OTC està una mica lluny del *branding* emocional”

ANEPF

“La publicitat no és aspiracional. Es dirigeix a un consumidor que té un problema, i ha de donar-se la circumstància que tingui una determinada simptomatologia.

El que ven és la idea de que per a determinats problemes, hi ha una sèrie de marques i que existeixen diferents possibilitats de tractar els símptomes menors. No hi ha una relació causa-efecte: la publicitat no augmenta el consum”.

Alba Guzmán

“Els productes o marques de l’àmbit farmacèutic estan molt orientats a les micro-patologies [...] mals menors.

Pilar Pérez

“Jo crec que a la llarga venen marques”

“Tant pel que fa a la forma d’analitzar els anuncis, com respecte la voluntat del laboratori que hi ha al darrere de la campanya –anunciant– no hi ha diferències amb el que fan anunciants d’altres sectors”.

“A la llarga, tots volen vendre més productes i potenciar la marca”.

Xavier Garcia

“Venen bàsicament salut i prevenció”.

Philipp Fürst

“Venen la total efectivitat del producte. Es tracta d’una publicitat molt poc sofisticada, en el sentit purament creatiu.

A diferència d’altres productes de consum general, en els productes farmacèutics hi ha una diferència funcional. Els missatge és funcional

[...]. Els benefici que es comuniquen són totalment racionals, però cada vegada més estan buscant codis emocionals.

Es basen en un missatge ben senzill que segueix l'esquema problema-solució i afirmen que el producte té una efectivitat inqüestionable”.

Maçal Moliné

“Et venen el concepte de trobar-te bé”.

Alfons Bonany

“Ens venen una vida millor, un benestar, un poder trobar-nos bé i viure en millors condicions. Actualment, tot això s'associa a la salut”.

Isabel M. Segura

“Venen seguretat en una marca, eficàcia en un producte.

Rosa Gimeno

“Una publicitat que s'adapta al ritme de vida de determinats grups, sectors o *targets*”.

Alejandro Perales

“Solucionar el problema de salut, la mancança que es pugui tenir, i tornar a la situació normal d'estar bé”.

Rafael Obregón

“Promou determinats valors com el benestar, la salut, l'alegria, la comoditat o la tranquil·litat”.

Xavier Prat i Marisa Tarragona

“Venen benestar, però sobretot vendre: hi ha missatges que tenen per objectiu que el producte es vengui més”.

Màrius Morlans

“Resoldre un problema amb efectivitat i seguretat”.

3. Quins són els arguments que utilitza?

La publicitat no deixa de ser una forma de fer arribar una sèrie d'arguments des de l'anunciant al consumidor. Amb aquest plantejament volem reconduir la pregunta inicial sobre quins són els missatges de la publicitat farmacèutica centrant-nos en els arguments.

En l'apartat 3.1.3 d'aquest treball hem analitzat la definició d'argumentació, i malgrat no és un concepte especialitzat en el llenguatge publicitari, sinó d'ús comú, ens trobem que els entrevistats han aportat una gran diversitat de respostes, amb aspectes variats relacionats amb quins són els arguments que utilitza la publicitat dels medicaments sense recepta.

3. Quins són els arguments que utilitza?		
Cluster	Temes individuals	Freqüència
	Estil de vida	3
	Busca una diferència competitiva	1
	Els medicaments no es compren per gust, sinó quan tens un problema o determinats símptomes.	2
	La publicitat no és gaire imaginativa	1
	Identificació	1
	Els missatges han de fer una certa pedagogia	2
	Missatges, contingut, regulat. Es basen en la indicació	1
	La normativa delimita quins arguments es poden utilitzar i quins no	1
	Efectivitat (problema-solució)	10
	Cura personal de la salut	1
	Benestar	1
	Credibilitat	1
	Educació sanitària	1

Quadre nº 72

Els primers grups de resposta fan referència, a l'igual que hem vist en els dos apartats anteriors, als termes efectivitat, la utilització de l'esquema problema-solució, i el fet que es tracta d'una publicitat funcional.

Un altre grup fa referència a les característiques de la publicitat. Ens parlen dels mecanismes d'identificació, de buscar la diferència competitiva, i es comenta també que no és una publicitat gaire imaginativa, fent referència a l'apreciació del seu nivell de creativitat. La publicitat reflecteix i s'identifica amb un estil de vida i tots els valors associats.

En les respostes es repeteix sovint la idea de que aquesta publicitat només té sentit quan hi ha un problema de salut, que es posa de manifest a través d'una simptomatologia determinada. Es comenta que "no comprem els medicaments per gust". Aquest punt ens apropa a un dels altres tòpics que apareixen de manera freqüent, el de la regulació d'aquesta publicitat.

Selecció d'algunes respostes:

Pilar Pérez

"A diferència d'altres tipus de productes de consum, els productes farmacèutics no es compren per gust. És diferent que en els casos on el que es ven és un perfum o un detergent. La diferència amb la publicitat de productes farmacèutics és que, teòricament, aquesta necessitat no és quotidiana, o no hauria de ser quotidiana, perquè una persona no té mal de cap cada dia, o no et trobes malament molts dies seguits. A més, hi ha una menor vinculació amb els productes de tipus emocional. Vull dir que una persona no s'enamora d'una Aspirina. Et pots arribar a emocionar d'un cotxe o d'un perfum, però en els medicaments la vinculació no és emocional, i la compra no és tant impulsiva. Els missatges d'aquesta publicitat han de treballar amb elements més racionals i no tant emocionals; perquè no són productes amb els que les persones ens vinculem d'aquesta manera".

Xavier Garcia

"Utilitzen arguments racionals basats en un esquema molt antic de publicitat: el problema-solució. Això ha funcionat així tota la vida. El motiu és perquè qui busca salut és perquè té un problema. És a dir, no és un caprici, no es tracta d'un acte de compra espontani. Estem davant de productes que venen absolutament marcats per una necessitat. En aquests casos l'esquema problema-solució resulta claríssim".

Així també ho constaten Marçal Moliné i Alfons Bonany, qui qualifica l'esquema problema solució com "una publicitat bastant clàssica en la seva argumentació".

Alejandro Perales

"És una publicitat molt funcional, que fa referència a la utilitat del producte, i poc simbòlica; tot i que es representen fragments de vida i es mostra un *target* i personatges agradables.

4. Quins són els beneficis que ofereix o presenta?

El benefici, en terminologia publicitària, fa referència a aquella propietat, característica, aspecte o element que sobresurt de l'argumentari, i que suposa el punt central del missatge, allò que es vol que li quedi clar i recordi el consumidor.

El terme benefici també s'entén, sense cap entrebanc, en el seu ús comú, de manera que si algun entrevistat no estava familiaritzat en el vocabulari publicitari, ho pot relacionar fàcilment amb el sentit de la pregunta, de manera que s'entén que el benefici és allò que aconseguix el consumidor amb la compra del producte anunciat.

Els beneficis que els entrevistats aprecien en els missatges publicitaris, en la majoria dels casos, estan centrats en la solució dels petits problemes de salut. En alguns casos s'aprecia també un conjunt d'elements complementaris com la comoditat o la rapidesa.

La taula següent expressa la distribució i freqüència dels beneficis:

4. Quins són els beneficis que ofereix o presenta?		
Cluster	Temes individuals	Freqüència
	Solució a un problema, eficiència	11
	Gratificacions: alegria, comoditat, aconseguir coses	1
	Trobar-te bé	2
	Avantatge	2
	Rapidesa	1
	Diferència	1
	Objectius de consum	1
	Existència de medicaments per a símptomes menors	5

Quadre nº 73

En aquest ítem seleccionem les següents respostes:

Antoni Vila Casas

“Amb la compra d'un producte menor, pots solucionar un problema. Sanitat deixa que aquests productes es vinguin per raons de costos i evitar saturar la consulta mèdica. Això suposa un estalvi per a l'Estat”.

Alba Guzmán

“En la primera fase hi ha un benefici que és inherent a la pròpia patologia que pretenen *solventar*. I després, el que intenten transmetre és l'avantatge, la diferència amb la resta de competidors. [...]. Els beneficis, realment, van molt focalitzats. Quan ens fixem en un determinat producte, està molt clar per a què serveixen.

Pilar Pérez

“Depèn de les campanyes. N'hi ha que es centren en beneficis molt genèrics. Per exemple, en els analgèsics es diu que va bé per al mal de cap o el mal d'esquena. Per altra banda, hi ha laboratoris que desenvolupen productes més concrets i *targetitzats*. En aquests casos, comuniquen beneficis que tenen a veure amb coses secundàries com per exemple que el producte es dissol amb facilitat i el pots prendre a l'oficina, pel carrer, ja que la seva dosificació és més còmoda. Per tant, depèn de si una marca està comunicant un producte bàsic o està comunicant *line extensions*”.

Philipp Fürst

“El principal benefici, que sempre és racional, és que tu tens una solució immediata. És acció-reacció immediata. [...]. El principal benefici és la rapidesa de l'acció”.

5. Què promet?

Aquesta pregunta afegeix un matís a l'anterior, que tractava sobre el benefici, ja que la promesa no només parla d'un benefici, sinó que assegura el seu compliment. Es tracta d'una manera de reformular la pregunta anterior, amb un valor afegit que la diferencia una mica.

Si bé en algunes respostes anteriors, bona part dels entrevistats ja havien contestat espontàniament en relació a l'eficàcia amb què s'orienten els missatges publicitaris objecte d'anàlisi, la qüestió plantejada incideix directament en observar fins quin punt els missatges contenen elements o estructures que els converteixen en “promeses”, com a arguments rotunds, que assegurin el que diuen.

El concepte “promesa”, a l'igual que el de benefici, està relacionat amb la “demostració” que hem desenvolupat en l'apartat 4.2.2, i amb la qüestió nº 6: com ho promet. Alguns autors havien introduït una distinció segons la qual el

benefici feia referència a aspectes racionals i la promesa emocionals, però cap dels entrevistats ha fet cap comentari que es pugui interpretar en aquest sentit, de manera que no podem considerar com a vàlida una distinció que realment no s'utilitza.

En la taula següent podem observar el tipus de respostes:

5. Què promet?		
Cluster	Temes individuals	Freqüència
	Qualitat de vida, ritme de vida, comoditat, benestar, salut	6
	Solució a un problema (eficàcia)	12
	Necessitats bàsiques de l'ésser humà (de caràcter psicològic, i emotiu)	1
	Ús d'elements emocionals	1
	Marca, prestigi	1
	Necessitat de poder justificar el què es promet	2
	Referència a la normativa (referència a la fitxa tècnica)	3
	L'alleujament de símptomes (de manera ràpida i amb eficàcia demostrada)	1
	Informació: que el consumidor sàpiga que es tracta de medicaments	1

Quadre nº 74

Selecció de respostes:

Antoni Vila Casas

“Promet la solució d'un problema. Si no, seria una publicitat que no buscaria la venda. Seria una publicitat que busca aconseguir prestigi”.

Alba Guzmán

“Cada vegada s'intenta més posar en els anuncis un xic emocional”.

Rosa Gimeno

“Promet comoditat, poder seguir amb el ritme de les activitats diàries sense haver de parar o deixar de fer res. Promet també adaptabilitat, i que les millores seran visibles en un termini, normalment, de dies”.

6. Com ho promet?

En comunicació, s'acostuma a dir que no és tant important el què es diu sinó com es diu. La manera com es diu una cosa es pot relacionar amb el grau d'efectivitat, i ens comença a revelar quins objectius es pretenen aconseguir.

Ens centrarem, doncs, en uns aspectes formals que no només acompanyen el missatge, sinó que formen part de les seves estructures més precises, més ben treballades, especialment quan estem parlant de missatges publicitaris, donades les prou conegudes limitacions de temps i espai.

En el model d'anàlisi de contingut que hem utilitzat hi ha un conjunt molt ampli d'aspectes que incideixen més en el com que en el què, més en la forma que en el contingut, per bé que ambdós estan estretament relacionats.

Agrupem les respostes dels entrevistats en un conjunt de categories, la primera de les quals tracta sobre la facilitat i la comoditat. En general, es presenten situacions quotidianes, en les que es mostra un malestar determinat i, gràcies al medicament, es soluciona. El fet de mostrar situacions quotidianes permet establir elements d'identificació.

6. Com ho promet?		
<i>Cluster</i>	Temes individuals	Freqüència
	Solució	4
	Demostracions	6
	Persuadir	1
	Comoditat i facilitat	1
	Ha de ser creïble	1
	Fan referència a les característiques dels missatges	2
	Informació: condicions d'ús i indicacions	1
	Situacions quotidianes	1
	Donar al missatge un caràcter publicitari	2
	Identificació amb el públic objectiu	1
	Risc d'exageració	1
	Identificació amb el públic objectiu	1
	Risc d'exageració	1

Quadre nº75

Es procura també que els missatges siguin descriptius, mostrant exemples, en els que es parla dels productes i de la seva utilitat. En aquest punt es pot observar la importància de la informació.

En alguns casos, els missatges parlen de les condicions d'ús, de les indicacions, del que està autoritzat; i en altres casos es parla de "persuadir"; tal com podem veure en la selecció de temes plantejats pels entrevistats:

ANFP

" Fonamentalment parlen de les condicions d'ús, de les indicacions, que és el que està autoritzat i, a més, es dóna al missatge un caràcter publicitari. Els objectius de la publicitat es centren en establir mecanismes de representació, fer que les persones es vegin identificades, i sovint s'hi afegeixen elements com l'humor".

Alba Guzmán

"Segueixen l'esquema problema-solució. Podem dividir els anuncis en tres parts: en la primera part es veu la persona que escenifica el problema. Amb el producte es supera el problema i, a més, es fa una vida saludable, es gaudeix del que s'està fent, els personatges estan feliços i contents; i en la tercera part es mostra el producte.

Aquest esquema en tres parts és típic i tòpic. I no només s'observa en els OTC sinó també el podem veure en els anuncis d'alimentació".

Pilar Pérez

"En general, tenen en comú que utilitzen formes molt explicatives, amb moltes demostracions. És molt difícil que una campanya de productes farmacèutics destaquï per la seva creativitat. Entre altres coses perquè té una sèrie de restriccions legals i hi ha moltes coses que no es poden dir, ja que es vol que tot el que es pugui dir sigui objectivament comprovable".

Xavier Garcia

"Ha de ser creïble. L'època dels elixirs del carro de l'oest ja ha passat. Ara s'utilitza la màgia per a la cosmètica; però tot el que són medicaments vol eficàcia. La gent vol saber el per què".

Philipp Fürst

“Els anuncis, normalment, et mostren persones que pateixen uns símptomes determinats”.

Isabel M. Segura

“Ho promet d’una manera molt rigorosa, científicament parlant; i molt sensitiva, en el tema estètic. Es mostren imatges positives, atractives”.

Alejandro Perales

“Ho prometen des d’un punt de vista descriptiu i *exemplaritzant*. Sobretot, es parla del producte i la seva utilitat”.

Rafael Obregón

“Ho fa igual que en el cas de la publicitat comercial. Es busca persuadir a través de testimonis –experts, metges–..., persones amb qui es pot identificar o sentir atret el públic”

Xavier Prat i Marisa Tarragona

“Els anuncis s’ambienten en situacions quotidianes, en les que es mostra un determinat malestar i, gràcies al medicament, es soluciona. S’estableix una identificació amb les situacions quotidianes i, per tant la comunicació és més efectiva”.

Maria José Gaspar i Adela Perisé

“Els missatges procuren ser atractius, macos, vistosos i impactants. Utilitzen un llenguatge accessible i imatges senzilles d’entendre”.

7.Com definiria quins són els objectius que es proposa aconseguir?

La funció principal de la publicitat és aconseguir una sèrie d’objectius que estan relacionats, de manera directa o indirecta, amb les vendes. D’acord amb el que hem analitzat en l’apartat 4.3.4, els tipus i categories d’objectius que es poden aconseguir a través de la publicitat no són tant amplis com podria semblar a primera vista. És per això que ens interessa observar i analitzar quins són els objectius que els entrevistats visualitzen en els missatges publicitaris dels medicaments, i si aquests formen part de la relació d’objectius que consideren els autors, o bé en consideren altres.

La majoria de les respostes es centren en les vendes, en el coneixement de marca, la notorietat, la credibilitat, i el valor de la confiança.

Es comenta també que es tracta d'aconseguir objectius de consum, que és una altra manera de dir "vendes", ja que depèn només de en quina part de la relació vendes-consum ens fixem: productor o consumidor.

7.Com definiria quins són els objectius que es proposa aconseguir?		
<i>Cluster</i>	Temes individuals	Freqüències
	Vendes	10
	Marca	4
	Notorietat, credibilitat	2
	Confiança	1
	Objectius de consum	1
	L'automedicació responsable	1
	Salut	1
	Qualitat de vida	1
	Derivar la consulta a la farmàcia	1
	Informar, educar al consumidor	1

Quadre nº 76

Entre els "objectius" es mencionen temes tant diversos com la salut, el fet de no perdre la qualitat de vida, l'aconseguir una automedicació responsable o consultar el farmacèutic. La majoria d'entrevistats han aplicat una interpretació del terme objectius com allò que intenten aconseguir els missatges publicitaris.

Les definicions més acadèmiques es centren en els objectius que pot aconseguir el recurs a la publicitat, i no tant el que diuen els missatges publicitaris, és a dir, en relació al seu contingut. Les primeres definicions són més abstractes, i les segones més pragmàtiques, basades en l'experiència i l'opinió dels participants.

Hem de tenir en compte que l'objectiu de màrqueting no sempre és visible, com tampoc ho és sovint la finalitat o la utilització d'elements persuasius, tal com ens comenta León en l'apartat 4.2.2.1. Les respostes seleccionades en aquesta secció són les següents:

Jordi González

"Vendre. Cada campanya tindrà els seus propis objectius: notorietat, credibilitat... Es volen aconseguir els objectius normals, com en qualsevol altre producte o marca que es mou dins el mercat. En cada campanya hi

haurà una determinada prioritat en assolir uns objectius o altres, però en general, ens movem sota criteris generalistes”.

ANFP

“Coneixement de marca, és adir, que es conegui i s’associï una marca per a un determinat símptoma o situació concreta.

També s’ha de tenir en compte la competència entre marques, ja que cadascú vol que la seva sigui la que es reconeix més. I finalment, hi ha una vessant sanitària: recomanar que es consulti el farmacèutic”.

Alba Guzmán

“Com en qualsevol acte de comunicació, al final, hi ha un objectiu *marquetinià*: un increment de vendes. Com a comunicació, evidentment, el que intenta és posicionar en la ment del consumidor un producte o marca com els més idonis per a solucionar un problema determinat”.

Xavier Garcia

“Incrementar les vendes d’una marca determinada, i també crear una marca de garantia, relacionada amb un laboratori determinat. És a dir, crear confiança en el consumidor. Quan això és així, resulta eficaç i, per tant, funciona”.

Philipp Fürst

“Vendre. I d’alguna manera imposar el criteri de marca davant del farmacèutic [...] quan la gent té un problema de salut, entra en el punt de venda i es deixen aconsellar. I el que pretén aquesta publicitat és que quan el consumidor entri a la farmàcia tingui el costum de demanar la marca concreta, per exemple Couldina, i no deixar-se recomanar, ja que potser hi ha altres productes o marques que al farmacèutic li podria interessar més vendre”.

Alfons Bonany

“Solucionar el problema de salut que es presenta, amb molta seguretat. La conseqüència és que millorarà el teu benestar i la teva vida i més enllà, aconseguiràs més tranquil·litat, major satisfacció ,en general, ja que els anuncis no es limiten només a causa-efecte, sinó que s’emmarquen en situacions quotidianes en les que hi ha una incidència de salut”.

Isabel M. Segura

“Vendre, vendre i vendre”.

II bloc: conseqüències

8. Conseqüències: quines conseqüències es poden derivar, en general, d'aquesta publicitat?

Els consumidors, en la seva qualitat de destinataris dels missatges, poden rebre una sèrie de possibles conseqüències. Donat que la publicitat es fa per aconseguir uns objectius establerts pels anunciants, i que la publicitat consisteix en l'elaboració de missatges que arriben als consumidors, ens interessa observar quines són les conseqüències que, en general, es poden derivar de la publicitat que analitzem.

Amb aquesta pregunta s'inicia el segon bloc, que fa referència a les conseqüències que pot tenir la publicitat en els consumidors. Els temes plantejats, a l'igual que els del bloc anterior, es formulen de general a més específic, procurant reflectir en primer lloc les respostes de forma espontània, i anar-se reconduint, de mica en mica, el tema plantejat, per tal que puguem obtenir un fil conductor uniforme.

El fet de concretar, en successives preguntes, el tema que primer s'havia plantejat de manera més oberta, es fa procurant no condicionar la resposta, ja que es fa amb la finalitat de concretar. Com havíem dit abans, sempre es comença formulant les preguntes de manera oberta, ja que d'aquesta manera s'ofereix l'oportunitat de respondre amb tota llibertat, sense donar cap pista ni condicionar i, en una segona fase, es mira de concretar tant com és possible a través del diàleg que sorgeix de les entrevistes.

Pel que fa a aquest primer nivell de respostes sobre les possibles conseqüències que es poden derivar de la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció, trobem un primer grup centrat en aspectes com el fet de fomentar el consum, el perill d'induir a l'automedicació i el perill d'induir a error.

En un nivell de tipus informatiu es comenten temes com el fet que afavoreix la cura personal de la salut, fomenta la consulta al farmacèutic i permet un coneixement dels productes, així com la capacitat de triar entre diverses marques pel fet de disposar d'informació, amb la qual es duu a terme una determinada funció de pedagogia.

8. Conseqüències: quines conseqüències es poden derivar, en general, d'aquesta publicitat?

<i>Cluster</i>	Temes individuals	Freqüència
	Afavoreix la cura personal de la salut	5
	Fomenta la compra i el consum	4
	Perill d'induir a l'automedicació	3
	Permet disposar d'informació, fa una certa pedagogia	3
	Solucionar problemes	2
	Possible exageració	2
	Creure, confiar en el contingut del missatge	1
	Assimilació dels medicaments als productes de gran consum	1
	Regulació	1
	Perill d'induir a error	1
	Fomenta la compra i el consum	1
	Possible abús en la compra	1
	La publicitat no educa	1
	Afavoreix la cura personal de la salut	1
	La consulta farmacèutica evita un mal ús dels medicaments	1
	No hi veig perill	1

Quadre nº 77

Mostrem a continuació algunes de les respostes que ajuden a interpretar els temes que han sorgit en les entrevistes:

Vila Casas

“L'única conseqüència que pot haver-hi, si el missatge no és clar, és que pugui induir a error en el consum. Això comporta un efecte contrari; i si això passa, vol dir que la publicitat no està ben feta”.

Jordi González

“La conseqüència d'aquesta publicitat és que el consumidor reconegui un problema, s'interessi pel producte i el compri”.

ANEPF

“Que el consumidor valori positivament, i recordi, una marca determinada per a una situació o problema concret”.

“En les oficines de farmàcia, la publicitat ajuda als farmacèutics, els dóna confiança i impulsa les vendes”

Alba Guzmán

“Per la meua experiència veig que la comunicació i la publicitat són efectives i incrementen les vendes; així com també la notorietat de marca i el prestigi social de la marca. Tots aquests factors impacten en el que són les vendes. La recomanació que fem als anunciants és que cal fer un bon mix de comunicació. No pensar que el *target* coincideix sempre amb qui compra, sinó també en els que influenciant en la compra. Això és important, des del farmacèutic, que pot influenciar, fins el pediatra, les associacions de pacients, les infermeres, els educadors en les escoles, guarderies, etc...”

Pilar Pérez:

“Hi ha conseqüències positives i conseqüències negatives. Les positives poden ser que els símptomes lleus en coses que són relativament fàcils de solucionar, com un mal de cap, refredat o desinfectar una ferida, la gent pugui saber com resoldre-les sense haver d’anar al metge. Al cap i a la fi, la publicitat i l’activitat dels farmacèutics és una activitat de pedagogia, i ha de ser capaç de fixar uns criteris de quan és important o no anar al metge. En aquests casos sabem per què no anem al metge quan tenim un mal de cap, perquè ja és a l’abast de tothom que hi ha uns analgèsics suaus, que tenen pocs efectes secundaris, que es venen a la farmàcia sense recepta, i que podem comprar per solucionar el nostre problema. En aquet sentit, jo diria que en fem un ús positiu.

L’aspecte més negatiu, que a la llarga és un tema de tipus moral, és que estem tractant els medicaments com si fossin productes de gran consum; quan es tracta d’una cosa més delicada pel que fa al seu ús. És per això que aquesta publicitat està molt legislada, perquè si no podríem induir a l’automedicació en excés, i no són coses necessàriament bones”.

Xavier Garcia

“Es tracta de missatges molt concrets, centrats en una problemàtica molt concreta. És a dir, si no et fa mal de coll, no et fixaràs en un anunci que en parli. Només funcionen quan hi ha el problema. Si no, són paisatge absolut”.

Philipp Fürst

“L’automedicació per superar determinades molèsties que poden ser normals, com per exemple, la grip”.

Alfons Bonany

“Un tema de debat és si la gent es creu el que diu la publicitat o no. Penso que ningú s’ho creu al cent per cent. Per tant, aquesta distància està més marcada perquè afecta a la salut. El problema recau en afirmacions massa categòriques que facin semblar que la solució que proposen és definitiva”.

Isabel M. Segura

“Si la publicitat es basa en coses reals, és veraç i no indueix a error, i se’n fa un bon ús, aporta un benefici”.

Alejandro Perales

“Un major coneixement del producte, i per tant, de la capacitat de triar entre marques diferents, o entre marques i genèrics. Ara bé, també hi podria haver un possible abús en la compra, i en la despesa que això suposa, que no pas perill en el seu ús o consum”.

Rafael Obregón

“ No educa. No veig que sigui una publicitat educativa. El que fa és fomentar el consum, l’adquisició dels productes anunciats.

Xavier Prat i Marisa Tarragona

“Gràcies als farmacèutics s’evita un mal ús dels medicaments”.

Màrius Morlans

“Els riscos de l’automedicació: no consultar al metge quan pugui ser necessari. Però en general, no hi veig perills. Afavoreix la cura personal de la salut”.

9. Influència en els consumidors

La primera possible conseqüència que ens interessa concretar és de quina manera la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció pot influenciar els consumidors. Es tracta d'una qüestió que es pot abordar des de diversos punts de vista.

L'anàlisi de les respostes permet agrupar-les en dos tipus de plantejaments. Per una banda es comenta que té molta influència i que, per tant, incentiva el consum. Es diu també que es mira a les persones només com a consumidors. Es parla de trivialització del consum, de banalització, de persuasió, dels perills de l'automedicació, ja que pot portar a hàbits poc adequats. Sovint es vincula el producte a la necessitat de resoldre un problema, però també es comenta que en alguns casos l'objectiu dels anuncis es centra en els avantatges de tenir el producte a casa.

Per altra banda, hi ha un conjunt d'observacions i precisions que apunten en la línia que sosté que "els EFP són medicaments que no comporten gaires riscos"; i que la publicitat fa que es preguntí al farmacèutic.

A nivell de record publicitari, ajuda a associar el consum de determinats productes per a determinades situacions o problemes, i en la mesura que es té un coneixement previ d'un producte concret, et reafirma que funciona, l'identifica, i el diferencia davant els productes de la competència.

9. Influència en els consumidors		
Cluster	Temes individuals	Freqüència
	Incentiva el consum	4
	Trivialització, banalització del consum	2
	Credibilitat, persuasió de la marca, crea expectatives en el consumidor	4
	Record de la marca	3
	Automedicació	2
	Salut	1
	Benestar	1
	Vinculació amb el problema (necessitat)	1
	Previsió/provisió del producte (tenir el producte a casa)	1
	Identificació, diferenciació del producte /marca	1
	Informa, educa als consumidors	1
	Fomenta la consulta als farmacèutics	1
	Pot induir a error	1

Quadre nº 78

En aquest punt, seleccionem les respostes següents:

Vila Casas

“Quan es tracta d’un producte conegut de fa anys, la publicitat fa que davant una situació relacionada amb el problema, el consumidor no l’oblidi. Per exemple, la Biodramina és un producte de fa molts anys. Quan la gent pensa en un viatge acostuma a preveure que li caldrà anar a la farmàcia a comprar Biodramina. En aquest cas, és difícil que algú vagi a la farmàcia i demani que li donin un producte que vagi bé per als marejos que es poden tenir en el viatge. La publicitat fa que un producte que va bé no s’oblidi”.

Jordi González

“Fa referència a que la gent es vagi sensibilitzant en tenir a casa determinats productes, com passa amb altres tant quotidians com tenir sabó, per quan els puguis necessitar, tenir-los a mà. Tenir-los a la farmaciola per quan els necessitis”.

ANFP

“Si ja havies pres abans el producte, et pot reafirmar en què va bé. Ajuda a recordar la marca. També fa que preguntis a la farmàcia. En aquests temes la gent és força cauta. Amb els anuncis també es busca la identificació i la diferenciació davant productes de la competència”.

Alba Guzmán

“En la mesura en que la publicitat impacta en els consumidors, influeix en el consum. Ho valoro positivament, perquè no deixen de ser productes i marques que estan aprovades i estan en el mercat. [...]. Una altra cosa són les promeses falses”.

Xavier Garcia

“La publicitat, com a mínim, els recorda que les *dolències* que puguin tenir poden tenir solució amb bastant facilitat”.

Marçal Moliné

“L’automedicació és un tema ambivalent, perquè per una banda soluciona i simplifica el problema, però per altra banda també pot induir a error per part dels subjectes i el seu entorn”.

Philipp Fürst

“Jo crec que influencia totalment als consumidors. Sempre i quan coincideixi amb la necessitat. A nivell de planificació de les campanyes publicitàries, això es veu fàcilment en els productes per a la grip. Si el bon temps aguanta i encara fa bon temps, s’endarrereixen les campanyes. [...]. Aquest tipus de publicitat funciona si coincideix amb el moment en el que la gent ho necessita. Per tant, es fa una planificació molt estacional”.

Alfons Bonany

“La publicitat és la porta d’entrada a la informació sobre el producte”

Isabel M. Segura

“Penso que més que la publicitat d’un producte, el que incideix més en els consumidors són totes aquelles informacions que estan en els mitjans de comunicació. No és tant la publicitat que es fa, com que el consumidor ja està obert mentalment a escoltar una determinada publicitat. En molts casos, es creen necessitats inexistents”.

Rosa Gimeno

“El fet que influeixi en la salut, que és un dels drets més protegits, fa que els poders públics ho hagin de protegir. La publicitat dels medicaments influeix en la salut dels consumidors. No és el mateix l’anunci d’un cotxe o un altre producte de consum que el d’un medicament. Estem davant un sector més sensible”.

Alejandro Perales

“La publicitat té molta influència. Incentiva el consum i permet triar entre marques diferents”.

Rafael Obregón

“La publicitat mira a les persones només com a consumidors”

Xavier Prat i Marisa Tarragona

“Els EFP són medicament que no comporten gaires riscos”.

Màrius Morlans

“Si no s’és prudent, i no es consulta, pot portar a hàbits poc adequats, especialment en el consum d’alguns productes com són els analgèsics”.

Maria José Gaspar i Adela Perisé

“Trivialització i banalització del consum. Crea expectatives en els consumidor per a que ho pregunti al farmacèutic. També crea una pressió cap el metge, perquè la gent li pregunta si això o allò que ha vist anunciat li pot anar bé.

Informa, educa a la gent, a través de missatges molt curts i bàsics. Entre dues o més marques competidores, els consumidors triaran la marca que hagi fet una publicitat que hagi sabut donar-los els beneficis de la manera més clara”.

10. Pensa que indueix o incentiva el consum?

Entre les possibles formes d’influència en els consumidors, els missatges publicitaris poden induir o incentivar el consum. L’anàlisi d’aquest punt concret ens permet apreciar si en l’àmbit dels productes farmacèutics es produeix aquesta relació entre publicitat i consum.

Es tracta d’una pregunta directa i que en alguns casos podria resultar incòmoda de respondre, perquè es centra en una de les crítiques que tradicionalment es fan a la publicitat, com a portaveu de la societat de consum. Els entrevistats són conscients, des del primer moment, que tenen llibertat de resposta, ja que el que interessa és que quedi reflectida la seva opinió, per tal de poder contrastar i relacionar opinions diverses, quan calgui, així com també poder constatar opinions compartides per part d’entrevistats vinculats a àmbits diferents, però amb coneixement de la publicitat dels medicaments.

En aquest cas, a més d’agrupar les respostes d’acord amb els temes i expressar la freqüència de les respostes més repetides o tractades, s’ha anotat el nombre de respostes a favor (9), a favor però amb matisos (2), en contra (4), en les que

en un cas hi ha una desviació del tema; així com respostes en contra, però amb matisos (4). Donada la disparitat de plantejaments, ha estat útil anotar els matisos i observacions al respecte. També s'ha anotat si les respostes es centraven directament en el tema o qüestió plantejada, i aquelles que semblava que s'apartaven o desviaven una mica del tema. Aquesta observació no suposa una lectura amb connotacions crítiques envers la resposta, sinó el fet de prendre nota dels casos en què això succeeix i tenir-ho en compte. Les respostes que adapten o modifiquen la pregunta inicial són tant vàlides com les altres, i ajuden a veure que un mateix tema pot tenir visions diferents, de les que hem de ser conscients per tal de poder-les interpretar.

10. Pensa que indueix o incentiva el consum?		
<i>Cluster</i>	Temes individuals	Freqüència
	Sí	11
	No	5
	Sí, és l'objectiu de la publicitat	3
	Necessitat de vigilar amb les promeses falses	1
	Record de la marca	1
	Incentiven el consum d'una marca en detriment d'altres	1
	Proveir el producte per tenir-lo a la farmaciola, a casa	1

Quadre nº 79

Com es pot observar en la taula de freqüències, hi ha una gran disparitat de respostes, de les que seleccionem les següents:

Antoni Vila Casas.

“Jo diria que això és el que pretén. I això és el que l'Administració sanitària es pensa: que indueix al consum; fins a tal punt que hi ha productes que podrien ser publicitaris, però com que també estan reemborsats en una altra forma galènica, no els deixen fer publicitat. Ara bé, pensar així posa de manifest una falta de coneixement de la realitat de la farmàcia i de com es venen els productes farmacèutics. L'Administració té por que augmenti el consum de medicaments”.

Jordi González

“No s'incentiva un consum de gastar per gastar. El que es fa és que compris productes per tenir-los a la farmaciola per quan els puguis necessitar”.

ANEFP

“No, en absolut. No és una publicitat aspiracional. Hi ha d’haver una situació alterada de salut”.

Alba Guzmán

“Sí, impacta en els consumidors. Si influeix en els consumidors també influeix en el consum. Ho valoro positivament, perquè no deixen de ser productes i marques que estan aprovades, que estan en el mercat i es poden vendre, i per tant, es poden aplicar tècniques de màrqueting. Una altra cosa són les promeses falses, tema relacionat amb tota aquella sèrie de productes miracle, però aquest seria un altre capítol.

Estem parlant de publicitat ètica. Des del punt de vista que parla de beneficis reals, no fa sobrepromeses. Es tracta de productes que estan registrats i que es poden comercialitzar, no d’aquests que surten com bolets un mes abans de l’estiu i et prometen que en quinze dies perdràs quatre quilos, i després desapareixen, o els posen una multa i ja està”.

Pilar Pérez

“Si incentiva el consum, ja que si no, no farien publicitat. El que passa és que jo crec que hi ha dues coses. Una és veure si indueixen al consum que ja hi ha d’una marca enfront una altra. De fet, no crec que ningú prengui més aspirines perquè hagi vist publicitat d’aquesta marca. En el millor dels casos, el que fas és passar de prendre Gelocatil o Paracetamol a passar a l’àcid acetil salicílic per un anunci. Però jo no crec que la gent prengui més analgèsics pel fet que hagi vist anuncis d’analgèsics. Quan arriba la campanya d’hivern i fan anuncis d’antigripals, si no tens la grip, no en prendràs.

El que fan és que, davant un problema, incentiven el consum d’unes marques davant d’altres”.

Xavier Garcia

“La gent es medica quan està malalta”

Marçal Moliné

“Jo penso que si tu no tens el problema no ho consumiràs. No ho consumiràs si no et fa falta”.

Alejandro Perales

“Si, sobretot perquè en el nostre entorn es valora la qualitat de vida, evitar el sofriment, sentir-se bé, fer vida normal, evitar entrebancs, no perdre el ritme, guanyar temps”.

Rafael Obregón

“Sí, fomenta el consum, un consum desinformat”.

Xavier Prat i Marisa Tarragona

“Sí, si no ho fes, la publicitat no seria bona, no compliria amb els seus objectius”.

11. Pensa que amb aquesta publicitat es poden estar convertint estats naturals com el mal de cap, mal d'esquena o el nivell de colesterol, en suposades malalties susceptibles de tractament?

Una de les possibles conseqüències de l'allau de missatges publicitaris relacionats amb la salut és com afecta a situacions i simptomatologia que, tractant-se de casos lleus, tradicionalment s'havien resolt fent una mica de descans i prenent productes casolans.

Aquesta pregunta planteja als entrevistats un tema que s'ampliarà en la pregunta nº 12, quan es tracta el concepte de *medicalització* de la salut. L'objectiu d'aquestes dues preguntes és interrogar-nos en com percebem la salut, en una esfera més centrada en la salut que afecta a la qualitat de vida, i no tant en la que fa referència a la malaltia.

Hi ha autors que han estudiat els canvis en el concepte de salut i ho relacionen amb la influència de la gran varietat de formes i tàctiques de promoció que posen en marxa les indústries farmacèutiques, com veurem en l'apartat següent. La utilització del terme *medicalització* d'entrada podria condicionar les respostes, ja que no està exempta d'una certa polèmica. Donat que el que ens interessa és analitzar com afecta la publicitat en el consum de medicaments davant símptomes o problemes de salut lleus, la majoria dels quals s'havien resolt tradicionalment amb remeis casolans senzills, hem formulat la pregunta de manera més oberta.

En aquest punt, les respostes han estat de tot tipus, tal com podem veure a continuació:

Antoni Vila Casas

“L’automedicació la fa la persona que té un coneixement de la seva salut. Si veu que un producte li va malament, regularà les seves dosis o el deixarà de prendre”.

ANEPF

“Per què patir si hi ha una solució fàcil, segura i còmoda? En tot cas, es tracta d’una opció personal: prendre o no prendre medicaments quan notes determinats símptomes. A més, cal recordar que l’ús dels medicaments publicitaris és limitat en el temps. Si el problema no es resol en tres dies, cal consultar-ho al metge”.

Alba Guzmán

“Hi ha dues coses. En una no hi estic d’acord i en l’altra sí. Hi ha malalties que existeixen i són reals, com el mal de cap, el colesterol... Llavors trobo molt bé que hi hagi iniciatives de comunicació orientades a conscienciar a la gent que té colesterol.

La part negativa d’aquest punt és que fomenta l’autoprescripció, i llavors banalitzava malalties o simptomatologies greus com podria ser el colesterol o la hipertensió [...]. La indústria farmacèutica, el que fa de vegades és crear *dolències*. Per exemple, fa vuit anys ningú sabia què era l’osteoporosi. Si ara ho preguntes a una dona de cinquanta anys t’ho sap dir perfectament. Això és gràcies a la indústria farmacèutica; i això tampoc és bo.

Trobo bé que es pugui fer publicitat i es puguin auto tractar les *dolències* petites, vigilant no caure en el perill de l’autoprescripció, però quan partim d’inventar *dolències* és diferent”.

Pilar Pérez

“La majoria dels anuncis de *pharma* no tracten malalties, sinó símptomes”.

Xavier Garcia

“Això passa molt sovint en publicitat. La reflexió sobre que hi ha molts productes que el consumidor no necessita ja va ser comentada a la Grècia clàssica per Sòcrates tot guaitant el mercat de l'Àgora”.

Philipp Fürst

“Estem en una societat on impera el benestar. La gent no vol patir per patir, ni un mal de cap ni cap mal que tingui remei. Cal tenir en compte el tipus de vida que portem. La gent no es pot permetre tenir una *dolència*, tenir la grip i estar una setmana al llit.

Isabel M. Segura

“La societat de consum provoca tot això. Les simptomatologies i problemes que resolen no arriben a ser, en general malalties. A més, hem de tenir en compte l'efecte placebo i psicològic.

Alejandro Perales

“Potser sí, potser no. Em preocupa que el consum d'aquests productes, davant algun tipus de símptomes, pugui estar amagant problemes més greus, que quedin ocultats per confondre la simptomatologia”.

Màrius Morlans:

“No, per la publicitat no. En alguns casos, potser, per la conducta del ciutadà”.

11. Pensa que amb aquesta publicitat es poden estar convertint estats naturals en suposades malalties susceptibles de tractament?

Cluster	Temes individuals	Freqüència
	Si prens EFP ja no cal anar al metge	1
	Risc d' automedicació	3
	No curen, només alleugen els símptomes	1
	Hi ha molts productes que la gent no necessita	1
	Benestar, qualitat de vida (la gent no vol patir)	1
	No, tot i que hi ha gent que ho veu així	1
	La lògica de la promoció de productes farmacèutics és igual a la d'altres productes de mercat	1
	No, per la publicitat no	1
	Les EFP són per a símptomes menors	1

12. Pensa que aquest tipus de publicitat té influència en la “medicalització” de la salut?

La *medicalització* de la salut és una hipòtesi segons la qual la salut actual està condicionada pels interessos comercials de la indústria farmacèutica. Segons aquesta corrent d’opinió, en un nombre cada vegada major de casos, la solució dels problemes de salut passa per prendre medicaments i hi ha diversos professionals de l’àmbit sanitari que consideren que no sempre són necessaris.

Un altre aspecte de la *medicalització* és el tema de la invenció de malalties d’acord amb els avenços de la indústria farmacèutica. A mesura que aquesta destina esforços en investigar en relació a determinades patologies, alguns autors es fixen en com es defineixen les simptomatologies de manera paral·lela a la capacitat d’alguns medicaments a l’hora de solucionar-les o alleujar-les.

Donat que es tracta d’una hipòtesi crítica, hem de preveure que hi podrà haver disparitat de respostes i d’opinions, que ens interessa recollir en aquest apartat.

12. Pensa que aquest tipus de publicitat té influència en la “medicalització” de la salut?		
Cluster	Temes individuals	Freqüència
	Sí	7
	No	7
	La medicalització és un fenomen de tipus social, però no està causat per la publicitat de les EFP	5
	La gent vol estar sana i gaudir del benestar	2
	Referències al benestar i la qualitat de vida	
	No d’acord	1
	Tendència a favor de productes naturals	2
	La indústria farmacèutica té un problema d’imatge	1

Quadre nº 81

Algunes respostes apunten cap a que “es tracta d’un fenomen de tipus social, però no està causat per la publicitat de les EFP”. En la mateixa línia, ens comenta que “la *medicalització* ve per altres vies, però no per la publicitat; sense voler-ho dissociar que quan es fa publicitat és per vendre més.

Pel que fa a les respostes afirmatives trobem afirmacions com: “sí, cada vegada més”, justificades pel context hedonista en el que vivim. I en un cas, s’afegeix que això pot passar tant per acció com per omissió. A més, des de l’ANEFP atribueixen una possible confusió dels consumidors amb temes com les plantes

medicinals, o els aliments. Els entrevistats que no hi estan d'acord reivindiquen la voluntat de la gent a estar sana.

Finalment, cal tenir en compte que el concepte *medicalització* es relaciona sovint amb el problema de la mala imatge de la indústria farmacèutica, que segons Jordi González, la converteix en un blanc de crítiques freqüents.

En aquest tema tant controvertit, destaquem les cites següents:

Vila Casas

“La *medicalització* de la salut ve per altres motius, però no per la publicitat”.

Màrius Morlans

Penso que la *medicalització* de la salut passa més pel consum de consultes mèdiques que no pas pel consum de productes.

En canvi, Xavier Prat, opina que cada vegada n'hi ha més, i afegeix el problema de la polimedicació.

També M.J. Gaspar i A. Perisé, “no a través de les EFP. La *medicalització* de la salut ve sobretot per altres vies, com la publicitat directa als metges, en el context dels medicaments ètics.

Xavier Garcia

“Jo crec que quan es fa publicitat és per vendre més. Ningú fa un anunci perquè hi hagi més refredats. Els anuncis es fan perquè la gent que té els símptomes del refredat recordi una determinada marca, i quanta més gent en compri, millor. [...]. S'aprofita una cosa que succeeix sola, com són determinats problemes de salut, i la marca ho aprofita per aconseguir vendre més. L'home no inventa malalties, inventa productes”.

Philipp Fürst

“Jo penso que no, francament. La indústria farmacèutica inverteix menys en publicitat del que podria invertir. Si ho comparo amb altres mercats i sectors, observo que estan per sota de les seves possibilitats. El mateix sector als EUA i a Europa fa molta més publicitat. Aquí estem en un estadi embrionari”.

Alfons Bonany

“És una conseqüència de la societat de consum”.

Isabel M. Segura

“La salut s’està medicalitzant, i penso que això és dolent. A més, això és car pel país. Pel que fa als laboratoris, tot i que n’hi ha de molt correctes, també hi ha una vessant ètica que està molt abandonada”.

Alejandro Perales:

“Vivim en un context hedonista, poc acostumat al sacrifici, tenim por a perdre el ritme, la qual cosa ens porta a solucionar algunes *dolències* prenent medicaments, com la solució més fàcil.

Bloc III. Observacions sobre la influència i les conseqüències que es poden derivar de la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció

13. Quines són les funcions principals que s’hauria de proposar aquesta publicitat?

En la mesura que en les entrevistes s’ha pogut revisar des de les característiques dels missatges de la publicitat a les possibles conseqüències o efectes en els consumidors, han pogut sortir alguns aspectes crítics amb la publicitat. Per aquest motiu, interessa analitzar, en aquest tercer bloc, unes preguntes que permetin observar, en primer lloc, quines són les funcions que s’hauria de proposar complir la publicitat dels medicaments publicitaris, com hauria de ser aquesta publicitat, i què hauria d’evitar.

L’objectiu d’aquestes preguntes és centrar-nos en els aspectes constructius que expressin l’opinió i la visió de les coses correctes, sense aprofundir encara en una sèrie d’aspectes ètics que veurem més endavant.

13. Quines són les funcions principals que s'hauria de proposar aquesta publicitat?		
<i>Cluster</i>	Temes individuals	Freqüència
	Necessitat que la informació sigui veraç, objectiva i rigorosa; i que indueixi a error o confusió	5
	Educar davant la malaltia i els medicaments	5
	Necessitat que la publicitat sigui més argumentativa	3
	Necessitat que hi hagi un major sentit ètic	2
	Necessitat de promoure la salut	2
	Informar: posar a l'abast del públic l'existència de determinats medicaments que poden resoldre problemes puntuals de salut	2
	Evitar la publicitat enganyosa	2
	Evitar fomentar l'automedicació	2
	Aquesta publicitat s'ha de diferenciar de la resta de publicitat	1
	Coneixement de marca	1
	Informació adequada, identificar medicament, pantalla blava	1
	Evitar missatges generalistes	1
	Estalviar, racionalitzar la consulta mèdica	1
	Evitar fer desitjable el producte	1
	Necessitat de regulació	1

Quadre nº 82

Les funcions que pot complir la publicitat expressen àmbits i temàtiques força diferents. Per una banda es comenten temes com la regulació, el sentit ètic, i que la informació sigui veraç; i per altra banda la importància que té informar, així com l'educació sanitària. En aquesta línia caldria que els missatges fossin més argumentatius i més concrets, tot evitant fer afirmacions massa generalistes.

A continuació podem veure algunes de les respostes que formen part d'aquesta anàlisi:

ANFP

“Donar a conèixer una determinada marca i contribuir a l'educació sanitària: consultar el farmacèutics i ser més responsables”.

Alba Guzmán

“A mi m’agradaria que aquesta publicitat fos més argumentativa, és a dir, que d’alguna manera es focalitzés en el perquè de la promesa, el perquè de la salut. [...]. En resum, més argumentativa, però creativa a la vegada. És a dir, no s’haurien de quedar només amb la punta de l’iceberg dient que són molt sanes, o que gaudiràs d’un benestar més gran, sinó de ser capaces d’explicar, realment i creativament, el perquè. Perquè ara, en aquesta època de banalització de la salut, és necessari realment poder explicar per què és efectiu, per què fan el que fan aquests productes que prometen salut i benestar”.

Pilar Pérez

“Nosaltres sabem, com a investigadors de publicitat i màrqueting, que la publicitat dels productes farmacèutics funciona millor quan és pedagògica, i quan el missatge s’entén bé” [...]“els anuncis que tenen una part demostrativa, pedagògica, i que intenten *empatitzar* amb el consumidor, funcionen millor.”

Philipp Fürst

“No es poden dir mentides. Però això ja ho tenen molt clar, i la seva publicitat està molt controlada. Si qualsevol al·legació no està demostrada, no la poden publicitar. Hi ha un control molt important en el mitjà que sigui –televisió, premsa–...Han de presentar proves, i es vigila molt el què diuen”.

Isabel M. Segura

“Ser didàctica. Hauria de ser una publicitat menys comercial i més responsable. Més informativa i menys suggerent. Més transparent, i menys mercantilista.

També és important tenir en compte que el receptor, el que rep els missatges, hauria d’estar format”.

Rosa Gimeno

“No hauria de tenir un missatge tant generalista”.

Alejandro Perales

“Aquesta publicitat s’ha de diferenciar de la resta de publicitat. S’ha de cuidar molt l’argumentari, perquè no es pot fer massa desitjable el producte. L’objectiu és informar de l’existència dels productes, dels seus components, de la seva utilitat. La informació ha de ser adequada, i identificar que es tracta d’un medicament, tal com s’aconsegueix amb la pantalla blava”.

Rafael Obregón

“Necessitat de regulació. Necessitat que hi hagi un major sentit ètic. Necessitat que els missatges estiguin més d’acord amb l’evidència científica. I necessitat, ahora, de promoure la salut”.

Màrius Morlans

“Posar a l’abast del públic l’existència de determinats medicaments i productes que poden resoldre problemes puntuals de salut. Estalviar i racionalitzar la consulta mèdica; i fomentar la cura personal de la salut”.

Maria José Gaspar i Adela Perisé

“Que la informació sigui veraç, objectiva i rigorosa, que no indueixi a error ni confusió als usuaris i que sigui de bon gust”.

14. Com hauria de ser aquesta publicitat?

En la mesura que els entrevistats han pogut observar alguns aspectes millorables en qualsevol dels punts comentats, ens interessa complementar la pregunta anterior procurant oferir una visió projectiva que reflecteixi l’opinió sobre com podria millorar.

Amb la formulació d’aquesta pregunta no es dóna per suposada una opinió negativa de la publicitat, ja que els entrevistats s’han pogut posicionar prèviament al respecte.

14. Com hauria de ser aquesta publicitat?		
Cluster	Temes individuals	Freqüència
	Evitar l'exageració	3
	El missatge ha de ser clar, únic	1
	La regulació i els controls garanteixen la correcció de la publicitat	2
	Seriosa, austera	1
	Informativa	1
	Evitar que indueixi a consum	1
	Evitar que indueixi a fer recomanacions	1
	Ha de portar a una utilització correcta dels medicaments	2
	Risc que la publicitat s'apropi a l'aspiracionalisme	1
	La publicitat no és aspiracional	1
	Hauria de ser més creativa, més actual, millor	2
	Hauria de fomentar que es consulti més al farmacèutic	1

Quadre nº 83

Entre les respostes a la qüestió de com hauria de ser la publicitat, destaquem:

Jordi González: "Molt millor de la que es ara".

ANEFP

"Aquesta publicitat hauria de ser més creativa, més realista i més actual. El control el fan farmacèutics funcionaris, i caldria que tinguessin més coneixements de publicitat. L'Administració té por que si la publicitat fos més creativa, podria saltar-se algunes regles. Tenen por a que pugui induir a consum". Des de l'ANEF parteixen que la publicitat no és aspiracional.

Alba Guzmán

"El que hauria d'evitar és l'excés, l'exageració, el prometre coses que no són veritat. El pensar que el consumidor és tonto o ignorant, perquè si bé mai ho ha estat, amb l'accés a la informació gràcies a les noves tecnologies, encara ho és menys. Jo penso que les marques que exageren, acaben penalitzades".

Philipp Fürst

“Tenen uns controls molt importants i aquests són suficients per garantir una publicitat correcta.

Alejandro Perales

“Des de l'argumentari que utilitza està relliscant cap a l'*aspiracionalisme*, ja que utilitza estils de vida, personatges, gent que apareix... i es presenta de manera desitjable els productes”.

Màrius Morlans

“Seriosa, poc especulativa, austera, informativa. En general, aquesta publicitat es fa de manera correcta”.

Maria José Gaspar i Adela Perisé

“Que no indueixi al consum desmesurat o inapropiat. Que no indueixi a que es recomanin els medicaments. Ha de portar a fer una utilització correcta del medicament, i demanar consell al metge i al farmacèutic”.

15. Què hauria d'evitar?

En el supòsit que s'hagi evidenciat algun aspecte negatiu o millorable, aquesta pregunta precisa què hauria d'evitar la publicitat. Amb aquestes respostes ens apropem més a l'anàlisi dels temes des d'una perspectiva normativa i ètica.

15.- Què hauria d'evitar?		
Cluster	Temes individuals	Freqüència
	Induir a error o engany	5
	Evitar exageració, falses promeses	5
	Fomentar el consum l'automedicació indeguda	3
	Regulació: la publicitat ja està molt controlada, i això garanteix que el que es diu és cert	3
	Evitar l' <i>intrusisme</i> , fomentar la professionalitat	1
	Expressions de superioritat	1
	Evitar que sigui desitjable, <i>aspiracional</i> , emocional	1

Quadre nº84

En relació a aquest punt, destaquem les respostes següents:

ANEFP

“Ja està molt regulada i controlada. Ens agrada que es sàpiga que el que s’està anunciant és un medicament, per tal d’evitar que es pugui confondre amb qualsevol altre producte”.

Pilar Pérez

“Hauria d’evitar l’automedicació indeguda, no l’automedicació en general. Hauria d’evitar fer falses promeses. Ha de ser molt ètica en aquest sentit”.

Xavier Garcia

“S’hauria d’evitar el consum massiu de medicaments. S’hauria d’evitar aquesta hipocondria que té l’ésser humà de voler prendre coses per si de cas, aquesta espècie de prevenció malaltissa que de vegades tenim [...]. Per tant, el que necessiten és informació”.

Marçal Moliné

“Jo penso que el que lògicament s’hauria d’evitar és que mentís. Hi ha una regulació sanitària i una sèrie de controls per evitar que no menteixi”.

Philipp Fürst

“És molt més important controlar la publicitat del tabac o la de l’alcohol que no pas la de productes que, de fet, serveixen per estar bé. [...]. En el cas espanyol, la publicitat de productes farmacèutics es basa en dir coses que són certes i que estan controlades”.

Alfons Bonany

“Afirmacions de tipus categòric que donin una seguretat certa, o que estigui condicionada per característiques del propi individu, ja que no tothom reacciona igual a un mal de coll, per exemple. Hi ha condicionants, circumstàncies i característiques de l’individu que la publicitat no pot contemplar en un anunci. I la gent pot arribar a pensar que si al veí li funciona, a ell també”.

Isabel M. Segura

“Hauria d’evitar dir mentides i induir a error”.

Rosa Gimeno

“Induir a error als destinataris. Induir a error sobre l’objecte i sobre l’eficàcia. Això és molt difícil, ja que entra de ple en el tema de la veracitat”.

Alejandro Perales

“Que la publicitat sigui desitjable, *aspiracional* (a través de la música, la retòrica, els personatges...); perquè els medicaments no són productes *aspiracionals*, i no han d’intentar ser-ho”.

Xavier Prat i Marisa Tarragona

“Que sigui enganyosa”.

Màrius Morlans

“Crear falses expectatives, la idea de que aquests productes ho poden resoldre tot”.

Maria José Gaspar i Adela Perisé

“Induir a consum desmesurat i inapropiat, i induir a recomanar-ho, que les persones del carrer actuïn com a experts”

Bloc IV: Anàlisi, observació i reflexió sobre aspectes ètics, morals i de deontologia professional

L’anàlisi ètic dels missatges publicitaris del sector farmacèutic no tindria cap sentit si es realitzés fora de context. Per això, ha estat necessari analitzar el conjunt d’elements que intervenen en aquests missatges, començant per una anàlisi publicitària i anant-nos apropant progressivament a la valoració d’aspectes i consideracions de tipus ètic.

La metodologia d’anàlisi aplicada en aquesta investigació ha estat preparada per tal d’observar els fenòmens en el seu conjunt, sempre dins el context de funcionament de l’objecte d’estudi.

En la mesura que en el transcurs de les entrevistes en profunditat han anat sortint temes que eren susceptibles de valoració ètica, s'han anat anotant, i en aquest bloc es plantegen de manera concreta, alguns interrogants ètics.

16. Pensa que els missatges poden induir a error?

La possibilitat que la publicitat pugui induir a error o ser enganyosa comporta la vulneració de preceptes legals, i a la vegada, ètics. En les entrevistes en profunditat es planteja aquesta qüestió en relació a la publicitat, en general, dels medicaments no subjectes a prescripció. Es tracta de valorar una percepció genèrica, relacionada amb l'experiència, valoració i opinió de cada entrevistat, per tal de formar-nos una idea de quins són els punts o aspectes que tenen més risc d'induir a error o engany en la publicitat que analitzem.

16.- Pensa que els missatges poden induir a error?		
<i>Cluster</i>	Temes individuals	Freqüència
	Si	11
	No	4

Quadre nº 85

Després d'haver-les comptabilitzat, destaquem algunes de les respostes:

Jordi González

“Sí, clar. No et dic que no. Però tampoc et sabria dir ara cap cas o exemple en el que hagi induït a error. Però com en totes les coses, n'hi ha de ben fetes i de mal fetes”.

ANEFP

“No, en absolut. Perquè tot el que es diu està basat en l'autorització. L'administració infravalora el coneixement de la gent. Des de l'ANEFP es troben en situacions en que l'Administració pensa que determinats missatges la gent no els entendrà”.

Alba Guzmán

“La publicitat que realment exagera o fa una sobrepromesa sí pot induir a error, d’una forma molt directa. [...], però la publicitat que realment està al voltant dels valors i dels beneficis de la marca reals, jo crec que és totalment ètica”.

Pilar Pérez

“Com tots els missatges en publicitat, si no s’entenen bé, poden induir a error. Hi haurà gent que no entendrà els anuncis i que comprarà un producte que, potser, no li va bé. Però passa com en totes les coses”.

Xavier Garcia

“Jo crec que no. És a dir, crec que estan fets amb molta professionalitat”.

Marçal Moliné

“Sí, és el risc de tot això. Hi pot haver un error en dos sentits. En primer lloc, que la persona pensi que té un problema; i en segon lloc, que utilitzi un producte que no sigui l’apropiat, així com també en relació als efectes secundaris. Per això hi ha molta regulació”.

Philipp Fürst

“Podria ser que sí. Quin tipus d’error? Com que els consumidors no són metges, podem sobreestimar les qualitats o promeses del producte”.

Alfons Bonany

“Sí, perquè no es poden contemplar totes les circumstàncies que envolten l’individu”.

Isabel M. Segura

“És un dels grans defectes de la publicitat, en general. Els publicitaris es mouen en un món molt competitiu i juguen amb això, se les han d’enginyar per destacar, i s’obliden d’enfocar els temes de manera més moral”.

Rosa Gimeno

“Sí, sobretot perquè pretenen donar el missatge que un producte químic pot substituir fer exercici o una determinada conducta alimentària, entre altres coses que es poden fer”.

Alejandro Perales

“En general no. Per al consumidor mig, no. Poden induir a desig, però no a error”.

Rafael Obregón: “ Sí, sens dubte”.

Xavier Prat i Marisa Tarragona

“Sí, pel que fa a l’efectivitat i la rapidesa del medicament. I a més, poden fomentar l’autodiagnòstic”.

Màrius Morlans: “No, si estan ben concebuts”.

Maria José Gaspar i Adela Perisé

“Sí, creen una expectativa, sovint per sobre del que pot ser. Però no que pugui induir a error, legalment”.

17. Poden fer creure coses que no són reals?

L’argumentació que es posa en funcionament en els missatges publicitaris inclou una gran varietat d’elements com són els personatges, escenificacions, situacions, així com també aspectes relacionats amb el benefici del producte marca objecte de la publicitat.

Donada aquesta diversitat d’elements, ens interessa preguntar-nos si és possible que, a través dels missatges publicitaris, es pugui fer creure als consumidors coses que no són reals.

17.- Poden fer creure coses que no són reals?		
Cluster	Temes individuals	Freqüència
	Si	9
	No	6
	Alguns dels arguments són:	
	Poden exagerar coses que són reals	
	Els consumidors estan al cas, són crítics	
	Regulació: donat que està legislat, no pot passar	
	Hi ha més perill en els aliments	
	És possible, existeix el risc	
	Per exemple, per la rapidesa	

Quadre nº 86

Jordi González

“Està legislat. Per tant, està prohibit fer això. Però en productes com els aliments funcionals [...] hi ha un buit legal. No és tant un problema de les marques comercials que ho aprofiten, sinó del legislador, que ho permet”.

El mateix, respon ANEFP

“No en el cas dels medicaments; però sí passa en el cas dels aliments funcionals”.

Alba Guzmán

“Sí, exacte. Potser en aquest sector més que no pas en els altres, perquè la salut és el bé més preuat de tots. En la indústria del luxe o de la cosmètica, per exemple, es fan moltes sobrepromeses, però tothom entén que forma part del joc. Ara bé, aquí no. Aquí s’ha de tenir en compte que quan parles de salut no pots dir mentides. Per això nosaltres diem que hem de parlar de salut creïble, salut basada en l’evidència”.

Pilar Pérez: “Sí, evidentment”.

Xavier Garcia

“Poden exagerar coses que són reals. De fet, el que fan és exagerar la realitat. La publicitat mai pot dir mentides, perquè està molt legislada. Ara bé, pot exagerar”.

Marçal Moliné

“És una qüestió d’ètica i de regulació. I a més, un tema que s’aprèn amb l’experiència: la gent ho percep”.

Philipp Fürst

“Sí, però no de manera especialment diferent al que pot passar en altres productes”.

Alfons Bonany: “sí”

Isabel M. Segura: “penso que sí”

Rosa Gimeno

“Cada vegada és més difícil. Cada vegada els consumidors són més crítics amb això”.

Alejandro Perales

“Podria passar, però en general no veig que passi. La utilitat que es *publicita* està centrada en aspectes reals”.

Rafael Obregón: “Sí, sens dubte”.

Màrius Morlans: “Es possible. Hi ha el risc evident”.

En resum, els entrevistats van donar sis respostes en les que es diu que sí de manera clara, en cinc respostes es diu de manera implícita, però sense expressar la paraula sí en la seva resposta. Pel que fa a la resposta “no”, només n’hi ha dues no explícites.

18. El fet que la publicitat incideixi en els arguments que més interessin per vendre i generar una imatge positiva i ometre informació possiblement necessària (analitzat des del punt de vista ètic)

La finalitat persuasiva de la publicitat fa que sigui difícil de compaginar amb la funció informativa, si més no, de manera completa.

El llenguatge de la publicitat ha evolucionat condicionada per unes limitacions d’espai i de temps, dins les quals ha de complir els seus objectius. A través

d'una argumentació creada al servei dels interessos de l'anunciant i difosa de manera unilateral, es seleccionen els fets i característiques que constitueixen arguments de venda, i es deixen de banda tots els aspectes que no afavoreixen la valoració positiva dels consumidors.

Sembla lògic que, tractant-se d'una forma de comunicació sufragada per l'anunciant, es seleccionin els arguments, i els consumidors, a base de veure constantment publicitat, ho accepten com un fet donat.

Ara bé, hi ha categories de productes que, malgrat es poden vendre i comprar en el mercat, demanden més informació, donades les possibles conseqüències d'un consum no adequat. Per aquest motiu, la promoció de sectors com el tabac, les begudes alcohòliques i els medicaments estan molt regulats. En el cas de la publicitat farmacèutica, a més, és necessària una autorització prèvia.

Les necessitats d'informació dels consumidors poden entrar en conflicte amb un tipus d'argumentació com la publicitària, en la que es solucionen els arguments que interessin per a promoure la venda i generar una imatge positiva a favor de la marca o empresa i ometre informació possiblement necessària. Per això hem considerat sotmetre aquest punt a la valoració dels entrevistats.

18.- El fet que la publicitat incideixi en els arguments que més interessin per vendre i generar una imatge positiva i ometre informació possiblement necessària (analitzat des del punt de vista ètic)

Cluster	Temes individuals	Freqüència
	No és ètic	2
	Risc que pugui amagar informació rellevant i necessària (problema de la insuficiència de la informació)	3
	Referència, remissió a la pantalla blava	1
	En general, no és així. Lògica de la publicitat	8
	Referència al control previ, regulació i codis	3
	La publicitat és correcta, perill en els incentius als metges i a les farmàcies	1

Quadre nº87

Algunes de les respostes, que seleccionem, són les següents:

Jordi González

“Aquest és un tema de màrqueting; i es correspon al que s’observa com a necessitats socials. Jo dic el que la societat vol escoltar. Per exemple, en la publicitat d’un cotxe, actualment, no et poses a parlar del gruix de la xapa. Parlaràs dels *airbags* que porta, perquè la gent busca *airbags* i no el

gruix de la xapa. En canvi, jo no puc dir les contraindicacions d'un fàrmac en un anunci. Si les dic, perquè tot té contraindicacions, no vendré. Això no és amagar-ho. Això és una obvietat *marquetiniana*. Per això s'utilitza la pantalla blava i la fitxa tècnica”.

ANEPF

“El que és fonamental és que en la publicitat dels medicaments publicitaris has de deixar clar que és publicitat. Tots els medicaments tenen possibles efectes secundaris, i per això hi ha la pantalla blava”.

Idea que reforcen Maria José Gaspar i Adela Perisé

“Per això hi ha la pantalla blava, amb un missatge que t'informa que consultis al farmacèutic”.

Alba Guzmán

“En general, no és així. La publicitat intenta destacar els aspectes positius i no destacar, lògicament, els aspectes negatius. Els medicaments publicitaris i els OTC han de passar per un control previ sanitari –CPS– per poder ser emesos a la televisió. Aquest control vetlla per si hi ha alguna contraindicació surti en l'espot. En el cas dels aliments o en cosmètica això no està tant regulat; però tothom ha d'anar molt en compte amb les coses que diu, perquè els competidors, quan dius una cosa que no és veritat, et denuncien”.

Pilar Pérez

“Aquest és el joc. Vivim en una societat de consum, en un liberalisme brutal, on les empreses funcionen si venen productes, i si nosaltres els comprem. Forma part del cercle de l'economia. I a més, en les societats desenvolupades comprem moltíssims productes que no necessitem. [...]. Aleshores, quin és el problema? Que si jo compro un perfum de més i me'l poso, la meua salut no es veurà afectada per això. Però si jo prenc una pastilla de més, perquè no la necessito, probablement, la meua salut es pot veure afectada per això. Aquest és el límit”.

Xavier Garcia

“La primera funció que ha de complir la publicitat és distreure a la gent. Si la publicitat no distreu i no agrada, no serveix per a res. Per tant, la gent ha de voler veure la publicitat. El segon pas és que convenci a la

gent, en especial a la gent que necessita aquell producte. I el tercer pas, per a mi el més important, és consumir marques que generin confiança al consumidor. Per a mi aquestes tres coses són bàsiques, i penso que la publicitat farmacèutica ho posa en pràctica”.

Marçal Moliné

“Aquí està molt més regulat que en altres sectors. Està lligat a donar un resultat tangible i mesurable”.

Philipp Fürst

“No crec que hi hagi una intenció de dir grans mentides. [...]. Jo crec que és molt més responsable que el que es diu en la publicitat dels productes farmacèutics que quan vas a un metge o a la farmàcia a l’hora de demanar consell [...] hi ha tota una partida en diners que es destinen per tal de fomentar que es recomanin uns determinats productes i no altres (incentius, regals, viatges, sopars...) [...] I a més, s’està aprofitant d’una posició d’influència per a crear credibilitat molt més qüestionable. Això, però, no vol dir que no et recomanin una cosa que no sigui efectiva”.

Alfons Bonany

“Des del moment que aquests productes afecten a l’organisme i a la salut, haurien de ser més curiosos. Haurien de fer referència a la consulta mèdica, als efectes secundaris i altres circumstàncies que sigui útil tenir en compte”.

Isabel M. Segura

“La informació necessària, en el sector dels medicaments, seria molt àmplia [...] S’hauria de poder donar tota la informació complementària. Els laboratoris haurien de fer més accions de comunicació”.

Rosa Gimeno

“Saber què amaguen o ometen és difícil d’analitzar. En general és un problema de tota la publicitat. És el problema de la insuficiència, bàsicament d’informació”.

Alejandro Perales

“Sí, la publicitat va adreçada a vendre una imatge bona dels productes”.

Maria José Gastar i A. Perisé

“Per això hi ha la pantalla blava”.

Rafael Obregón

“No és ètic. No es pot justificar des d’un punt de vista ètic”.

Xavier Prat i Marisa Tarragona: “No és ètic”.

Màrius Morlans

“Risc que poguessin amagar informació rellevant, per exemple, en relació als efectes secundaris. Risc que poguessin prometre més del que es pot donar. És important que algú ho vetlli o controli. Això passa en tota la publicitat. Però en la publicitat de medicaments s’ha de vigilar més. Per això hi ha una sèrie de codis deontològics de la indústria o sector que ho vetllen. I també l’administració de l’Estat té organismes que ho controlen, i posen en pràctica mecanismes per evitar que això passi”.

19. El fet de fomentar el consum (analitzat des del punt de vista ètic)

Els objectius i els arguments que utilitza la publicitat estan encaminats, de manera directa o indirecta, cap a la venda, tal com hem comentat en l’apartat 4.3.4. Un concepte associat a la venda és el de consum. Però el terme consum té diverses lectures, amb connotacions que poden ser positives o negatives.

En aquest cas, ens interessa indagar com es valora èticament el fet que la publicitat fomenti el consum, deixant una àmplia llibertat en les respostes, donat que interessa captar totes aquestes connotacions i lectura possibles associades al consum.

Una de les observacions que s’han fet a la qüestió plantejada és la de que en el cas de la publicitat farmacèutica no és tant que es busqui un augment de consum del producte en sí, sinó l’increment de compra d’una marca en detriment d’altres marques. D’aquesta manera es desplaça el centre d’atenció del consumidor cap a la competència.

Ara bé, la majoria d'entrevistats relacionen la pregunta amb un augment del consum de medicaments, i es posicionen en que fomentar el seu consum no és ètic.

En aquesta línia, Rafael Obregón ens diu que “si es tractés d'un consum informat no hi hauria cap problema, però si es tracta d'un consum desinformat, amb promeses que no s'ajusten a la realitat, sí hi ha un problema ètic”.

19.- El fet de fomentar el consum (analitzat des del punt de vista ètic)		
<i>Cluster</i>	Temes individuals	Freqüència
	És ètic en la mesura que es tracta d'objectes que es poden vendre en el mercat	1
	No crec que fomenti el consum	3
	Regulació, els missatges estan sotmesos as control	1
	Darrere aquestes crítiques hi ha altres interessos	1
	Possible consum desinformat i innecessari	2
	No és ètic	3

Quadre nº88

Mostrem a continuació una selecció de respostes:

Jordi González

“Aquestes afirmacions venen des d'interessos paral·lels: no volen que et prenguis un *Gelocatil*, perquè volen que vagis al curandero per treure't el mal de cap”.

ANFP

“No fomenta el consum tota. Ho fa a favor d'una marca, en detriment d'una altra”; a l'igual que va comentar Pilar Pérez.

Alba Guzmán

“Per a mi és el mateix que qüestionar-se l'ètica de la publicitat respecte el foment del consum de tota la resta de productes i serveis. Perquè en el fons és el mateix. Estan venent un tipus de producte i serveis, amb unes característiques especials, amb un tipus de comunicació especial, però en el fons estem venent a la societat. [...]. Per tant, tant és ètic vendre un cotxe que vendre una Aspirina. Bé, no tot s'hi val; no podem dir mentides, ens hem de basar en l'evidència, respectar la regulació... I sabem que competim, que la gent està molt angoixada perquè la pressió

publicitària és molt alta. Però en el fons, èticament, els medicaments són un producte més”.

Pilar Pérez

“Jo no crec que la publicitat fomenti el consum. Jo crec que fomenta el consum d’una marca enfront d’una altra. [...]. Si una persona pren o no pren un medicament i decideix aguantar el mal de cap no és un tema de la publicitat, és un tema de la cultura, en el que formen part també els metges, els farmacèutics... A més, en les campanyes de salut mèdica, sempre hi ha el cartell final de consulta al metge o farmacèutic”.

Xavier Garcia

“El fet d’augmentar el consum és ètic per al compte d’explotació d’una companyia, i no és ètic per a la butxaca d’una família. És a dir, depèn de com t’ho miris. Jo crec que no és ètic. Si més no, no és necessari per a la societat”.

Marçal Moliné

“És molt subjectiu. En aquest cas està aportant una solució real i efectiva. És molt diferent d’altres casos com per exemple en la publicitat dels perfums”.

Philipp Fürst:

“Crec que hi ha més llibertat de cara al consumidor deixant que els productes farmacèutics es *publicitin* que en el cas de que no es poguessin *publicitar*. [...]. El mateix mercat s’autoregula. La indústria farmacèutica inverteix en publicitat quan la gent compra un determinat producte, i si no, no hi inverteix. [...]. Per a mi no em produeix cap conflicte ètic, perquè els missatges de la publicitat estan sotmesos a control. I les bondats del producte les han de demostrar clínicament. El que diuen ha de ser bastant cert, i no poden exagerar. No poden anar tant lluny com en la publicitat d’altres productes”.

Alfons Bonany

“És un error absolut en el món que vivim, des del punt de vista intel·lectual, econòmic i de *sostenibilitat*”.

Isabel M. Segura

“Penso que el problema no està tant en els laboratoris com en els consumidors. Ambdós tenen una responsabilitat compartida. Hi ha consumidors que volen consumir. Els laboratoris tenen l’obligació de produir i de fer diners”.

Alejandro Perales

“És complicat. A Espanya hi ha un consum més baix que a Europa. Però per altra banda, hem de ser conscients de fer un ús racional dels medicaments. Ambdós temes haurien de ser compatibles. Ara bé, no hem de posar mai en perill la salut”.

Rafael Obregón

“Si es tractés d’un consum informat no hi hauria cap problema. Però si és un consum desinformat, amb promeses que no s’ajusten a la realitat, sí hi ha un problema ètic”.

Xavier Prat i Marisa Tarragona

“Malament, tractant-se de medicaments i de la salut”.

Màrius Morlans

“Perill, si anés a afavorir un consum innecessari. Per això s’ha de vigila i regular. Hi pot haver el risc de confondre els medicaments amb productes de consum. Però no hem d’oblidar que el que vol la indústria farmacèutica és vendre”.

Finalment, en l’entrevista realitzada a Maria José Gaspar i Adela Perisé, una d’elles pensa que això no pot arribar a passar, però l’altra, en canvi, pensa que sí.

V. Opinió sobre el màrqueting, la recerca i desenvolupament de la indústria farmacèutica.

20. Opinió del màrqueting de la indústria farmacèutica

El cinquè bloc consisteix en dues preguntes sobre la indústria farmacèutica. Hem de tenir en compte que aquesta indústria és l'anunciant, als interessos del qual serveix la publicitat que analitzem. La imatge sobre el sector farmacèutic que els entrevistats puguin tenir repercuteix, d'alguna manera, en les seves respostes, encara que aquestes facin referència a la publicitat.

La indústria farmacèutica té una imatge pública ambivalent. Són freqüents les notícies vinculades a casos polèmics, però també trobem nombroses notícies en relació al llançament de nous productes en el mercat, així com algunes que fan referència a la seva investigació.

Les respostes es polaritzen en dos extrems. Per una banda, trobem unes valoracions totalment positives, en les que es diu que fan un màrqueting i publicitat molt professional, i que apliquen la lògica del màrqueting. Però per altra banda, hi ha opinions que posen damunt la taula una sèrie de problemes i temes conflictius, com la investigació de les malalties orfes, una orientació molt centrada en el benefici econòmic, la qual cosa les porta a fer un màrqueting agressiu, fonamentalment dirigit als metges.

20.- Opinió del màrqueting de la indústria farmacèutica		
Cluster	Temes individuals	Freqüència
	Estimula les vendes	1
	El màrqueting funciona sobretot a través de la xarxa de vendes (estimula les vendes)	2
	Recerca	1
	Necessitat d'invertir molt per aconseguir productes nous	1
	És un màrqueting professional	2
	Opinions en contra	1
	Aplica la mateixa lògica en els productes farmacèutics que en qualsevol altre producte	3
	Cerca benefici econòmic	2
	És un màrqueting agressiu	2
	No és un màrqueting agressiu	1
	Problemes de la seva mala imatge	1
	Està millorant	1
	S'inverteixen molts diners en màrqueting	1
	Predomina el màrqueting sobre el contingut	1
	Coneixement que hi ha crítiques a la indústria farmacèutica	1

Les respostes seleccionades són les següents:

Jordi González

“En aquest tema hi ha veus externes a la indústria, però la indústria no s’ha defensat mai. Ho comparo amb el cas dels bancs, que partien també d’estructures de negoci familiars, però en aquest cas fa uns quinze o vint anys van decidir que valia la pena comunicar”.

Alba Guzmán

“Està millorant moltíssim. Està millorant a nivell de l’interlocutor, perquè abans era un perfil més tècnic, més mèdic, i ara els interlocutors són gent més formada en màrqueting. [...]. Això vol dir que l’empresa, el laboratori, entén que és un negoci. Malgrat les seves especificitats és un negoci.

Tenen encara mancances en temes de comunicació, perquè estem arrossegant aquella etapa en la que no feia falta una comunicació per a vendre. Amb la xarxa de vendes i comercials al carrer es feia tot sol. Però actualment ha millorat molt. El màrqueting de la indústria farmacèutica s’està ampliant a noves vies de comunicació, a nous *targets*...

Ara, el laboratori se n’adona que ha d’interactuar amb diversos públics: amb les administracions públiques, amb les institucions sanitàries, amb associacions de pacients. Se n’adona que té una marca, i els públics s’amplien. Abans les agències tenien un pla de màrqueting molt restringit, i ara s’obre un ventall de noves possibilitats”.

Pilar Pérez

“Les empreses farmacèutiques fan molt màrqueting, igual que les d’altres sectors. És un màrqueting diferent. Així, per exemple, les empreses farmacèutiques tenen la seva xarxa de vendes a través del visitadors mèdics. Fan moltes visites als metges amb l’objectiu de col·locar els seus productes davant els altres. I si fan un bon màrqueting venen més, i si venen més, fan més diners. Una altra cosa és com puguin invertir aquests diners, i si els inverteixen en recerca o no. Però evidentment, els diners han de sortir d’un lloc o altre”.

Xavier Garcia

“Per avançar en el camí de la medicina, en solucions a través de medicaments i en noves fórmules es necessiten molts milions d’inversió en investigació.

Si la indústria farmacèutica no aconsegueix vendre massivament els productes que va llançant al mercat tindria poc marge per investigar. Les empreses necessiten autofinçar-se, de moltes maneres, però sobretot a través de la venda de productes. [...]. Gràcies a la venda massiva d’alguns productes aconsegueixen diners per investigar i arriben a descobrir solucions per a malalties concretes. Jo penso que molts casos de refredat han curat a mols malalts de malalties complicades.

És a dir, com més productes de refredat vengui un laboratori, més pot especialitzar-se en la cerca de medicaments més exclusius i avançats en problemàtiques més greus”.

Marçal Moliné

“El màrqueting de la indústria farmacèutica està molt lligat al món de la recepta. No es poden saltar el metge. El seu màrqueting consisteix en estar a bones amb el metge”.

Philipp Fürst

“Jo crec que en aquest moment està bastant professionalitzat. Potser veig una mica estrany i curiós l’ invent del nom dels productes. No sé quin procés segueixen per inventar el nom dels medicament.

En el procés de construcció dels missatges, molts interlocutors que et trobes en els laboratoris farmacèutics són metges que han passat a la indústria farmacèutica [...] els *products managers* [...] ho presenten als metges. Han de tenir un coneixement profund del producte que estan venent. [...]. Amb els interlocutors que jo he tingut, he vist un màrqueting bastant sofisticat”.

Alfons Bonany

“Jo respecto el màrqueting, perquè són estratègies per vendre, necessàries en el món en què vivim. Ara bé, també es pot qüestionar la societat de consum. Penso que hauria de ser un màrqueting més curós, i tenir en compte les possibles conseqüències”.

Isabel M. Segura

“La indústria farmacèutica és molt complexa. Té molts subsectors: productes sense recepta, cosmètica, homeopatia...”.

Rosa Gimeno

“Només conec el cas dels visitadors mèdics, i ho comparo amb el tema dels concessionaris d’automòbils i l’estimulació de vendes. Em sembla que èticament és bastant denigrant com molts metges estan comprats, directament, pels laboratoris a l’hora de receptar un producte determinat, per tal d’anar-se’n de viatge amb la família. Així de clar. I la milionada que la indústria farmacèutica destina a màrqueting...!”.

Alejandro Perales

“La indústria farmacèutica té una fama molt dolenta, que potser es mereix en alguns casos, perquè treballa amb un material molt sensible: la salut”. Aquest entrevistat ens constata el que diu com una cosa que sap tothom, però no ho amplia ni argumenta més; ja que és un fet conegut.

Rafael Obregón

“Apliquen una lògica de màrqueting que no es distingeix en res del màrqueting d’altres productes. Fan un màrqueting i una publicitat molt professional, ja que compten amb recursos econòmics per fer-ho”.

Màrius Morlans ho comenta en relació a la publicitat que es dirigeix als metges:

“Predominen les idees simples, predomina el màrqueting per damunt del contingut.” En relació a les malalties poc freqüents o orfes, com que no hi ha mercat, ningú les investiga, i això és per interessos econòmics, comenta.

Xavier Prat i Marisa Tarragona també incideixen en el punt relacionat amb el benefici econòmic:

“S’investiga en el que pot donar diners, beneficis”.

Maria José Gaspar i Adela Perisé

“Fan un màrqueting molt agressiu, tot i que de mica en mica ho van moderant. Hem de matisar que els casos agressius o descontrolats són puntuals, excepcionals. En general, observem un màrqueting controlat”.

Des de l'ANEFP ens diuen que “no és un màrqueting molt agressiu”, fent referència a que hi ha una normativa que ho enquadra mot. “Ara bé, hem d'entendre que estem parlant de publicitat, i el sector farmacèutic mou molts diners”.

21. Opinió sobre la recerca, el desenvolupament i la innovació de la indústria farmacèutica

L'opinió sobre el màrqueting de la indústria farmacèutica estaria fora de context si no s'interrogava als entrevistats sobre com valoraven la recerca i el desenvolupament de la mateixa. Sovint, les podem veure com les dues cares de la mateixa moneda, tot i que un coneixement més profund del sector implicaria analitzar molt en altres aspectes que estan fora de l'abast d'aquesta tesi.

Estem davant d'un sector pro actiu, que per moure's al ritme i velocitat amb què ho fa, necessita marcar el seu lideratge constantment a través de la investigació.

Les respostes dels entrevistats posen de manifest la importància de la investigació amb opinions com “la recerca és bàsica i necessària” o “la recerca és bona i molt important”, tal com podem veure detallades en la taula de freqüències següent:

21.- Opinió sobre la recerca, el desenvolupament i la innovació de la indústria farmacèutica		
<i>Cluster</i>	Temes individuals	Freqüència
	Patents, espionatge, genèrics, confusió	2
	Innovar és positiu	1
	Mira d'innovar en coses que li aporten major benefici econòmic	4
	Recerca en el coneixement del consumidor	1
	Referència al temps necessari per trobar un nou medicament	1
	És necessària i important	6
	Alts marges de benefici en la comercialització de nous medicaments	1
	La indústria farmacèutica és un negoci	3

Quadre nº 90

Entre les opinions, també apareix el fet que la indústria farmacèutica és un negoci i potser, relacionat amb aquest punt, s'originen alguns dels conflictes d'interessos i les crítiques que hi ha al seu voltant. Es tracta d'un tema que polaritza les opinions, tal com podem veure a continuació:

Jordi González

“Jo reconec que la indústria farmacèutica està portant un treball d'innovació i recerca envejable. A Espanya, per exemple, no hi ha cap altre sector que investigui al mateix nivell que la indústria farmacèutica. L'únic sector que fa I+D seriosament és la indústria farmacèutica; [...] i a més, amb professionals del país.

En relació al problema dels fàrmacs en el tercer món, no hem d'oblidar que la indústria farmacèutica és un negoci. Els qui hi inverteixen ho fan per obtenir una rendibilitat. Si és cert que inverteix en salut, però partim de la base que és un negoci. Per tant, s'investiga en malalties del primer món, perquè és on troba un retorn més ràpid del que s'ha invertit en I+D. [...]. En el fons, és una raó econòmica.

A més, el tema és molt complex, perquè depèn de com actuen els Estats dels països del tercer món, i altres temes. Fins i tot quan es donen els medicaments de forma gratuïta, veiem com es desvien i es revenen.

En els mitjans de comunicació només surt allò que la indústria farmacèutica no vol donar. Amb tot, no hem d'oblidar que la indústria farmacèutica és un negoci”.

ANEPF fa una valoració molt positiva:

“És el sector que fa més recerca, el que més hi inverteix. Investigar aporta avantatges davant els competidors. La indústria farmacèutica assumeix el risc que alguns productes no donin resultats”.

Alba Guzmán

“Hi ha una cosa bona i una cosa dolenta; per equilibrar. La cosa bona és que moltes vegades supleixen, pel que fa a l'educació, per exemple, la tasca que haurien de fer els governs. Evidentment, la innovació per a ells és bàsica, perquè sense innovació no hi hauria nous productes, nous llançaments. Els productes que estan en el mercat estan cada vegada més

sotmesos a rebaixes de preus. L'escapatòria és voler créixer, i per tant, la indústria farmacèutica està abocada a innovar.

La part negativa de la indústria farmacèutica seria que innova en aquelles coses que la lucren més. [...]. Però per què no investiga aquelles malalties que afecten a un 0,1% de la població?"

Pilar Pérez

"Desconec la innovació en la part mèdica; però sí que conec bé el desenvolupament en el camp del màrqueting, que cada vegada es cuida més, comparat amb un temps enrere. Actualment centra molta recerca en el coneixement del consumidor. [...]. De vegades, nosaltres fem estudis de com són els *packs*, els *blisters*, si és millor que siguin pastilles o càpsules, si han de ser rodones o allargades. Els resultats d'aquesta recerca fomenta a que els consumidors optin entre una marca o altra. [...]. Probablement agafaré la marca més coneguda, perquè serà la que jo demanaré a la farmàcia, amb la qual cosa la televisió hi tindrà molt a veure; o la que m'aconselli el farmacèutic".

Marçal Moliné

"És un negoci, i inverteix en allò que li pot repercutir en resultats positius. [...]. Segueix la regla del joc capitalista, amb l'objectiu d'aconseguir interessos".

Philipp Fürst

"El gran problema de la indústria farmacèutica és precisament el de la invenció d'un nou medicament. Trobar un nou medicament, moltes vegades, passa per comprar una farmacèutica més petita.

Per treure un nou medicament es triguen entre set, vuit o més anys, amb la qual cosa la innovació està sotmesa a un procés molt més laboriós que en altres indústries. La innovació és, per a la indústria farmacèutica, fonamental. [...].

La crítica a les farmacèutiques no ve tant per la publicitat que fan, sinó perquè quan troben un invent o solució per una malaltia, no posen aquesta formulació al mercat perquè la població en general se'n pugui beneficiar. [...] ho pretenen vendre car, i amb marges molt amplis, i la crítica ve d'aquí.

La indústria farmacèutica és una indústria acostumada a obtenir uns beneficis brutals. Molt més que amb qualsevol altra indústria. Ho comparo amb el mercat immobiliari durant aquests darrers anys. En les indústries o sectors en els que s'obtenen uns grans beneficis, acostuma a passar que normalment són indústries poc generoses amb la població. [...]. En el cas dels medicaments, hem de tenir en compte que són coses que la gent necessita”.

Alfons Bonany valora positivament que s'estigui investigant, però adverteix que els interessos econòmics poden primar sobre els interessos dels consumidors”

Isabel M. Segura

“S'hauria d'investigar més, i s'hauria de donar a conèixer aquesta recerca i informar als consumidors. Si no fan màrqueting no venen. Són eines que han d'utilitzar”.

Rosa Gimeno

“Penso que en aquest tema hi ha molta confusió; començant pel tema del mercat dels genèrics, el tema de les patents, l'espionatge, el màrqueting...”

Alejandro Perales

És molt important, però les polèmiques estan aquí: problemes d'imatge, les patents, els preus ...”.

Rafael Obregón

“Hi ha més interès en investigar solucions a malalties que tinguin un retorn elevat. A més, cal tenir en compte que la indústria rep ajuda pública dels governs per investigar”.

Xavier Prat i Marisa Tarragona: “la recerca és bàsica i necessària”.

Màrius Morlans

“Hi ha un tipus de recerca que va dirigida a problemes de salut que no troba finançament. S'investiga el que li interessa a la indústria farmacèutica, sobretot per obtenir productes nous”.

22. Creu que és suficientment clara la distinció entre medicaments subjectes i no subjectes a prescripció?

Com a tancament, es va aprofitar per fer dues preguntes breus, sobre la distinció entre medicaments no subjectes a prescripció (les antigues EFP) i els medicaments subjectes a prescripció.

22.- Creu que és suficientment clara la distinció entre medicaments i EFP?		
<i>Cluster</i>	Temes individuals	Freqüència
	Sí	2
	Sí, amb matisos	1
	No	7
	No, amb matisos	1
	Existència de problemes en les farmàcies...	2
	Els professionals sí ho tenen clar	7

Quadre nº 91

23.- Creu que és suficientment clara la distinció entre medicaments subjectes i no subjectes a prescripció per als consumidors?

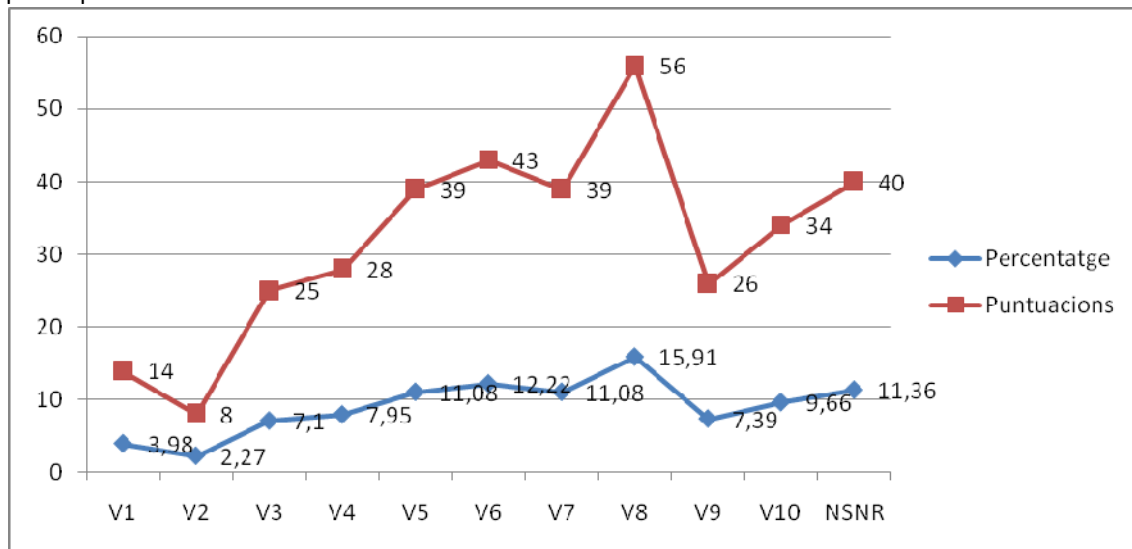
Tal com s'ha anat fent en totes les entrevistes, en primer lloc es plantejaven de la manera més oberta possible, permetent tot tipus d'interpretacions, i una vegada recollides les respostes, es reconduïa la pregunta i es concretava més.

23.- Creu que és suficientment clara la distinció per als consumidors?		
<i>Cluster</i>	Temes individuals	Freqüència
	No	14
	Sí	2

Quadre nº 92

Aquests resultats contrasten amb els que hem obtingut del qüestionari en el que han participat 352 persones. En aquest cas, van haver de valorar, en una escala d'u a deu punts, el grau de disconformitat o conformitat amb l'afirmació següent: "Els consumidors coneixen la distinció entre els medicaments respecte els que es pot fer publicitat dirigida al públic general i la dels medicaments que necessiten prescripció (respecte els que no es pot fer publicitat)". La puntuació que va marcar més persones va ser el nº 8 (amb 56 vots, el que suposa un 15,91% del total), seguit del valor 6 (amb 43 vots, i 12,22%) i el valor 7 (amb 39 vots, el que suposa un 11,08%).

Gràfic89:Grau de coneixement dels consumidors dels medicaments subjectes i no subjectes a prescripció



Font: elaboració pròpia

Les respostes dels entrevistats van ser les següents:

Jordi González

“Medicament ho és tot. Perquè les EFP són medicaments. Els que no són només medicaments són els OTC, ja que comprenen més coses. En el cas dels EFP, es tracta de medicaments que han deixat d’estar finançats per la Seguretat Social. [...]. Però la gent no té clares aquestes distincions. De vegades, ni des de dins de la indústria tothom ho té clar. El que és més clar és que els medicaments que necessiten recepta són els medicaments ètics, que són els que no es poden anunciar en els mitjans de comunicació”.

ANEFP

“Sí, els ciutadans identifiquen els medicaments que necessiten recepta i els que no en necessiten. Però a les farmàcies han arribat a dispensar sense recepta medicaments que necessiten recepta, i això pot confondre a la gent. Per al consumidor pot ser complicat”.

Alba Guzmán

“No, no ho és pas. Hi ha una distinció entre productes EFP, també en OTC. Els OTC és una categoria més gran, que inclou entre altres, els EFP. En els OTC podem trobar, entre altres, els complements alimentaris. Els EFP, en canvi, sempre són medicaments. I els OTC poden no ser-ho, com per exemple els complements alimentaris, suplementes vitamínics, etc. Hi ha moltes categories.

Per als consumidors, la diferència encara és menys clara. Un criteri que és útil i serveix per a la gent del carrer és saber el què es ven a la farmàcia i el què no”.

Pilar Pérez

“La gent no en té ni idea. El consumidor no en té ni idea. Els professionals, els metges, ho tenen clar, i els publicitaris ho tenen clar. Els que treballem en investigació, de vegades fem presentacions internes i sessions de formació per tenir-ho clar.

Els laboratoris ho tenen clar, però el consumidor no ho té massa clar, perquè hi ha productes que sí s’anuncien per la tele i altres no. Jo no sé si un consumidor sap que els metges no poden receptar productes que facin publicitat”.

Xavier Garcia

“Crec que el consumidor fa la distinció bastant bé. El consumidor diferencia el que és un producte farmacèutic d’un medicament. El producte farmacèutic ens porta d’estar bé a estar millor. I en el cas dels medicaments estem prèviament malalts, i el que ens motiva és curar-nos i estar sans.

La distinció, la gent la sap per sentit comú. El consumidor és intel·ligent, i per tant hi ha automatismes que funcionen, unes conductes de lògica i de sentit comú. La gent quan una cosa la veu en un anunci, sap que és publicitat. El perill el trobem en les informacions d’un periodista, que pot... L’opinió d’un periodista és molt més nociva. Els anuncis avisen que són publicitat. [...]. La publicitat està tan summament acotada i avisada que la gent té els seus dispositius per saber què és publicitat”.

Philipp Fürst

“No sé si la gent ho té molt clar, això. Entre altres motius, perquè hi ha una certa permissivitat a les farmàcies. [...]. La frontera tampoc està molt clara en el propi punt de venda [...] el que sí està clar és la compra de productes de prescripció subvencionada”.

Rosa Gimeno

“No, jo crec que és molt difosa, la frontera és molt difosa. De vegades ens costa fins i tot els que treballen en consum i coneixem les normes d’etiquetatge i la publicitat. Un dels temes que ve a confondre’ns més és el tema de la multiplicitat dels canals de venda”.

Alejandro Perales

“Hi ha un problema de rigor del mercat, perquè es poden comprar encara productes de prescripció sense presentar recepta, i la gent es pot confondre. La gent del carrer no ho té molt clar, perquè no hi ha hagut gaire rigor en el punt de venda”.

5.23. Anàlisi dels conceptes més utilitzats

En aquest darrer apartat elaborarem una anàlisi i interpretació conjunta de les entrevistes, per tal de valorar la importància d’una sèrie de conceptes que s’han anat repetint. El guió de l’entrevista va permetre delimitar una sèrie de categories que podien englobar una sèrie de conceptes clau que els entrevistats havien d’anar omplint amb les seves intervencions. Aquest és el valor principal de les seves aportacions.

A continuació exposarem, de manera agrupada, els conceptes més utilitzats per descriure com és i com funciona la publicitat dels medicaments no subjectes a recepta, tant pel que fa al seu contingut com en relació als aspectes formals.

Cada concepte s’anota dins un requadre en el que s’inclou cada vegada que s’ha fet referència al concepte en qüestió. La referència a cada entrevista s’anota amb dos dígitos, separats per un punt. El primer dígit es correspon amb el número de pregunta en la que s’ha parlat sobre el concepte que s’analitza, i el segon dígit fa referència al nombre de cada entrevistat. D’aquesta manera, a més de poder veure la freqüència amb què es tracta cada tema, es pot localitzar fàcilment en relació a quina pregunta s’ha parlat d’un concepte determinat, i tenir en compte quin entrevistat l’ha comentat.

A partir d'aquesta manera d'ordenar la informació, podrem establir una sèrie de relacions que ens permetran aprofundir una mica més en l'anàlisi de les entrevistes. Exposem aquests conceptes a continuació:

Benefici

En primer lloc, es pot observar com sovint es comenten els beneficis que contenen els missatges publicitaris com la salut, la qualitat de vida, el benestar, poder mantenir el ritme de vida o la seguretat. Aquests conceptes van sortir en més d'una pregunta, i la seva repetició és una mostra de la importància i del fet que es tracta d'elements intrínsecs als missatges publicitaris que analitzem.

A més, aquests elements també són una característica constant que varem detectar en l'anàlisi de contingut. D'aquesta manera s'introdueix una primera relació entre ambdós mètodes d'anàlisi.

Benefici	Salut	1.11, 1.4, 1.2, 2.4, 2.2, 2.7, 2.13, 2.16, 2.12, 3.7, 3.8, 4.7, 4.14, 4.16, 4.9, 5.5, 7.14, 7.9, 9.11, 13.4, 13.13
	Qualitat de vida	1.11, 1.2, 3.2, 4.11, 5.12, 7.12, 7.12, 7.9
	Benestar	1.9, 2.4, 2.13, 2.14, 3.8, 4.7, 5.4, 5.7, 5.12, 7.9, 9.4, 11.8, 12.4, 13.4
	Ritme de vida	2.11, 3.11, 5.11, 11.8,
	Seguretat	2.15

Quadre nº 93

A més de la identificació dels beneficis principals que contenen els missatges publicitaris, en aquests s'utilitzen una sèrie d'adjectius que atribueixen propietats que reforcen el benefici, el fan més evident i notori. Destaquem adjectius substantivitzats com la credibilitat, la seguretat, la comoditat, la rapidesa o la facilitat, que van ser comentats en relació a les respostes dels següents entrevistats:

Adjectius	Credibilitat	1.13, 3.9, 9.9,
	Seguretat	4.3,
	Comoditat	2.13, 2.16, 4.13, 5.11, 6.15
	Rapidesa	2.16, 4.8, 5.10
	Facilitat	6.15, 11.6, 12.12

Quadre nº 94

La utilització de l'esquema problema solució i l'efectivitat

Un dels temes clau en l'anàlisi de la publicitat de la mostra d'estudi és el seguir un esquema de funcionament que es reconeix fàcilment i que està orientat a transmetre "efectivitat". El mecanisme problema-solució és la manera més simple d'argumentar, o gairebé demostrar, que el producte anunciat és eficaç.

Problema-solució	1.6, 1.8, 1.12, 2.8, 3.7, 3.9, 3.13, 3.15, 3.16, 5.4, 6.4, 6.11, 6.14
Efectivitat	1.9, 1.13, 1.15, 2.8, 2.12, 2.15, 2.16, 3.4, 3.8, 3.9, 3.13, 3.14, 3.15, 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.13, 4.14, 4.15, 4.16, 5.1, 5.2, 5.3, 5.11, 5.4, 5.5, 5.8, 5.13, 5.15, 5.10, 5.9, 5.6, 6.7, 6.8, 6.15, 6.10, 6.9, 7.7, 7.9, 7.6, 8.4, 8.6, 11.9, 11.6, 13.4, 13.6, 14.6

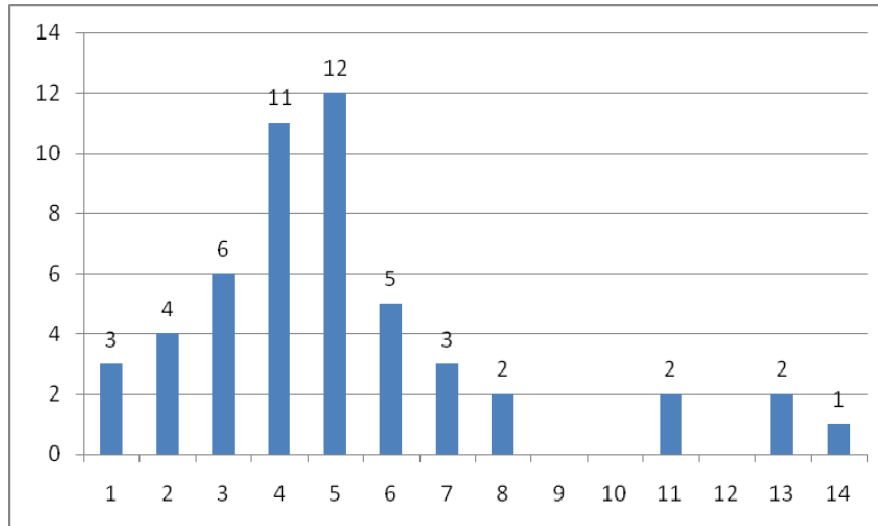
Quadre nº95

La importància de conceptes com el d'efectivitat, que es desprenen de l'anàlisi de les entrevistes, es pot observar amb el repartiment i l'ordre de les respostes, de manera que no hi ha hagut una pregunta en específic que desencadenés que es parlés d'aquest tema, sinó que el tema ha anat sortint a arrel del diàleg, en diferents moments de les entrevistes.

Ara bé, en aquest cas, hem de destacar les preguntes nº 4 i 5, ja que en les seves respostes es va parlar entre onze i dotze vegades sobre el concepte efectivitat. Però també podem veure que el tema va apareixent en relació a altres preguntes, i acaba conformant un dels conceptes que caracteritzen la publicitat que analitzem. Per tant, una de les característiques que es desprenen del contingut i la forma dels missatges que analitzem és el seu objectiu de transmetre el concepte d'efectivitat.

El gràfic següent podem veure el nombre de mencions al concepte efectivitat, en el que destaquen les respostes a les qüestions nº 4 (11 mencions) i 5 (12 mencions).

Gràfic nº 90



Argumentació

Els missatges publicitaris posen en pràctica un tipus d'argumentació de tipus demostratiu i persuasiu. L'argumentació es desprèn d'una sèrie d'elements que es reparteixen en diversos elements que formen part de l'estructura dels missatges publicitaris, com són els personatges, les situacions, les accions, com es resolen els conflictes o es satisfan els desitjos, etc... De fet, la creativitat publicitària es centra bàsicament en desenvolupar tot tipus d'argumentacions. En la mesura que aquestes es diferencien de les que utilitza la competència, es pot considerar que són creatives.

La tria dels elements i del tipus d'argumentació és un dels elements essencials en l'elaboració d'un missatge publicitari, ja que aquests seran percebuts pels consumidors i produiran o no els efectes desitjats. Ara bé, hem de tenir en compte que els elements que formen part de l'argumentació no són només afirmacions o frases informatives i explícites, sinó que també en formen part tota una sèrie d'elements de tipus connotatiu que trobem bàsicament en els valors que s'associen al producte, i que es poden observar en els missatges.

En aquest punt, cal tenir en compte que, en alguns casos, es parla específicament de formes d'argumentació, com és el fet que un anunci doni explicacions sobre la solució a un problema, o realitzi tot tipus de demostracions, amb una certa vocació de fer pedagogia a favor del benefici que aporta el producte o marca.

En teoria, l'argumentació s'hauria de basar en una informació veraç i objectiva, tal com es pot observar en la resposta 13.16. Ara bé, com acabem de comentar,

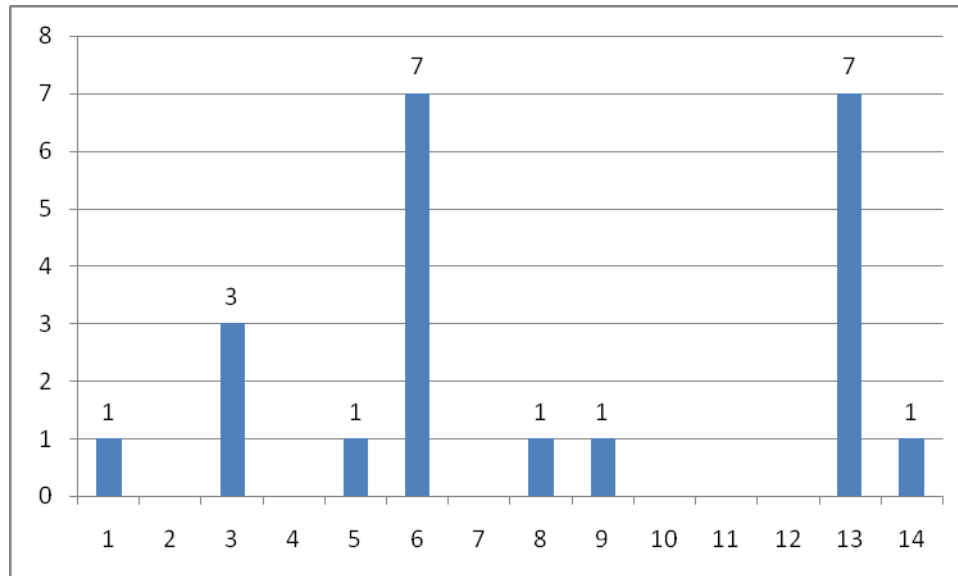
hi ha elements de tipus subjectiu que formen part de l'argumentació, i que és molt difícil de valorar a nivell de veracitat.

Argumentació:	1.4, 3.3, 3.4, 3.5, 5.14, 6.2, 6.3, 6.5,
Explicació, demostració, pedagogia	6.7, 6.9, 6.10, 6.12, 8.4, 9.4, 13.4, 13.5, 13.7, 13.2, 13.12, 13.3, 13.10, 14.15,
No és educativa	8.13
Veracitat (informació veraç i objectiva)	13.16

Quadre nº 96

En aquest cas, en les qüestions nº 6 i nº 14 es va fer referència a l'argumentació set vegades cadascuna; tot i que el tema va sortir a arrel de diverses preguntes, tal com es pot veure en el gràfic següent.

Gràfic nº91



Font: elaboració pròpia

El binomi racional – emocional

El caràcter més aviat racional que adopta sovint la publicitat dels medicaments no és incompatible amb la utilització d'un to emocional. En l'anàlisi de contingut hem pogut veure com hi ha anuncis en els que predomina un o altre to, però en la majoria de casos es combinen. Les maneres de fer-ho són molt diverses, ja que hi intervenen molts elements, com són els personatges, ambients, situacions, etc...

Anotem a continuació els conceptes relacionats amb aquest binomi racional – emocional, i la seva relació amb conceptes afins com la utilització, en la

comunicació, d'un to racional, la funció i ús informatiu d'aquesta publicitat, i el fet que les narracions publicitàries es puguin considerar *aspiracionals* o no.

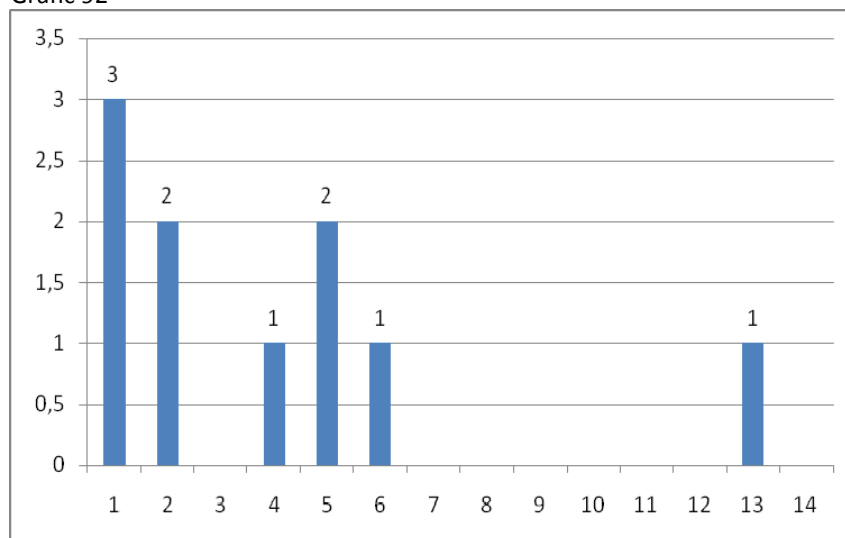
Emocional	1.4, 1.13, 1.10, 2.8, 2.13, 4.13, 5.4, 5.16, 6.10, 13.14,
Emocional-racional	1.5, 3.12
S'apropa a la publicitat aspiracional	14.12,
La publicitat MP no és aspiracional	2.3, 10.3, 14.3,
Racional	1.8, 2.8, 2.2, 3.5, 4.8
Informació	1.1, 1.3, 2.1, 2.3, 3.1, 3.7, 3.12, 5.3, 6.3, 7.16, 7.3, 8.5, 8.2, 9.16, 9.9, 12.3, 13.15, 13.12, 13.16, 13.10, 14.15,

Persuasió	2.1, 6.13
-----------	-----------

Quadre nº 97

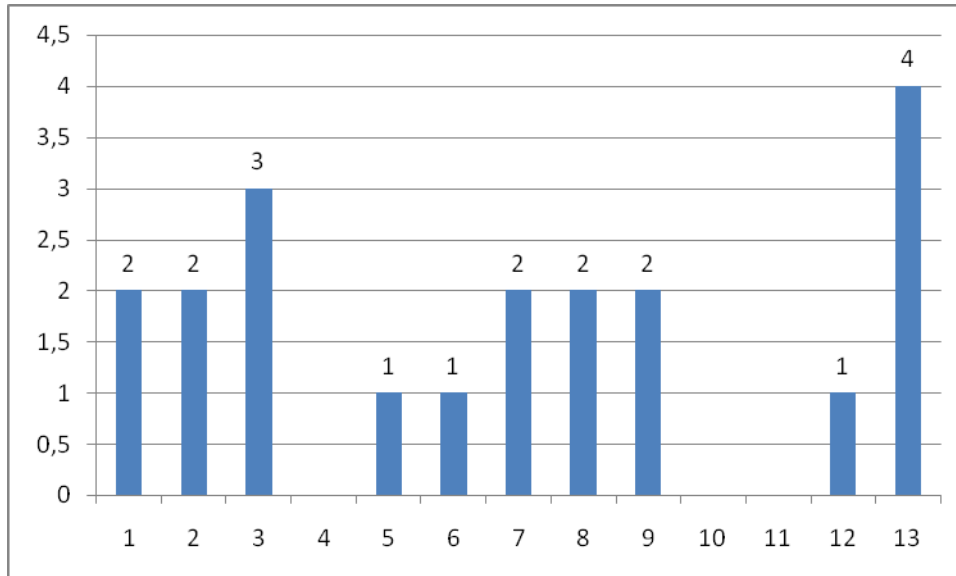
En el gràfic següent podem veure la distribució dels comentaris que van fer referència a la creativitat:

Gràfic 92



I en el següent gràfic es poden veure els comentaris que van fer referència al tema de la informació:

Gràfic 93



Creativitat

Malgrat el disseny dels anuncis es realitza d'acord amb una finalitat clarament persuasiva, en alguns punts de les entrevistes es va comentar que els anuncis que analitzem tenen una creativitat limitada, i sovint ho relacionen amb el tipus de regulació i controls als quals estan sotmesos.

Creativitat limitada	2.8, 3.4, 6.5, 13.4, 14.3,
----------------------	----------------------------

Quadre nº 98

Motivacions

Un dels elements que s'utilitzen dins la categoria de l'argumentació són les motivacions. El contingut dels missatges obeeix a plantejaments que es dissenyen tenint en compte una sèrie d'investigacions pel que fa a les motivacions i el comportament dels consumidors. No és d'estranyar, doncs, que les respostes d'alguns entrevistats posin damunt la taula aquest tema. Podem relacionar també les motivacions amb la vocació dels anuncis de ser eficaços i transmetre el valor "eficàcia".

En algunes ocasions, les motivacions no només consisteixen en satisfer desitjos, sinó també superar alguns frens o obstacles. En la resposta 9.4 es comenta l'opinió que els medicaments no subjectes a prescripció no comporten gaires riscos. El fet de transmetre aquesta idea en els anuncis, es pot considerar com l'eliminació d'un fre a l'eventual decisió de compra d'un determinat medicament; però a la vegada contravé els principis relacionats amb el foment d'un ús racional dels medicaments.

Motivacions	1.13, 3.5, 3.7, 5.13
Aquests medicaments no comporten gaire risc	9.14

Quadre nº 99

Personatges

Els protagonistes de l'acció, amb les seves característiques i forma d'actuar, acostumen a complir amb la finalitat d'identificar i connectar amb el públic objectiu. En alguns casos, la figura d'algun personatge adopta el paper de prescriptor, tal com podem veure en el quadre següent:

Personatges	6.8
Identificació	3.5, 6.14, 6.3, 7.9, 7.6
Prescriptor	3.5, 6.13

Quadre nº 100

Objectius

Un dels temes que ha estat més comentat, en diversos punts de les entrevistes és el dels objectius que es proposa aconseguir la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció. En alguns casos s'identifiquen alguns objectius considerats en les classificacions dels mateixos establertes per diversos autors; però en altres casos, es consideren també objectius els propòsits o finalitats que els entrevistats observen en l'anàlisi i valoració dels anuncis que són objecte d'estudi i debat.

Entre els primers trobem els objectius de record, de diferenciació, de marca i les estratègies de fidelització o competitivitat. Pel que fa als objectius que es dedueixen de l'anàlisi i reflexió sobre la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció, assenyalar el valor que aporta la confiança. Malgrat no es tracta d'un objectiu establert en les classificacions de tipus acadèmic, en la mesura que hi pot haver anuncis que el que volen es transmetre confiança, hem de considerar-ho també com a objectiu, en aquest cas relacionat amb la finalitat d'alguns anuncis. En l'anàlisi de contingut, hem considerat elements com la confiança, la credibilitat, etc.. com a valors.

Objectius	Fidelitat	2.11, 3.5, 3.14,
	Marca	2.5, 5.1, 7.4, 7.1, 7.7, 7.2, 7.3, 8.4, 8.3, 10.15, 12.3,
	Identificació	9.3,
	Record	1.7, 2.7, 9.1, 9.3, 9.7, 12.7,
	Diferenciació	3.4, 4.4, 4.5, 5.4, 9.3, 13.12,
	Confiança	7.15,
	Competitivitat	7.3

Quadre nº 101

Vendes i consum

Un dels objectius que no s'acostuma a manifestar de manera explícita és el fet de tenir en compte que els anunciants, el que volen, és vendre. Per aconseguir-ho desenvolupen tot un conjunt d'estratègies, encaminades inicialment al compliment d'una sèrie d'objectius com la notorietat, la creació de desig o resposta efectiva, la fidelització, etc... i que es poden traduir en vendes si, a més, les estratègies de màrqueting relacionades amb el producte, el preu o la distribució estan ben orientades.

Les respostes identificades en el quadre següent ens permeten observar tots els temes i apreciacions relacionades amb les vendes i el consum.

Vendes, consum	1.16, 2.1, 2.5, 2.14, 4.11, 5.1, 7.11, 7.4, 7.5, 7.1, 7.7, 7.8, 7.2, 7.13, 7.14, 7.16, 7.10, 8.4, 8.13, 8.3, 9.2, 9.10, 10.1, 10.8, 10.13, 10.14, 10.16, 10.12, 10.10, 10.9, 11.7, 12.7, 15.16
Incrementa el consum d'una marca en detriment d'una altra	10.5
La publicitat MP no augmenta el consum	2.3
Si no tens un problema, no consumiràs medicaments	8.7, 9.8, 10.7, 10.6
Proveir, tenir el producte a casa	9.2, 10.2

Quadre nº 102

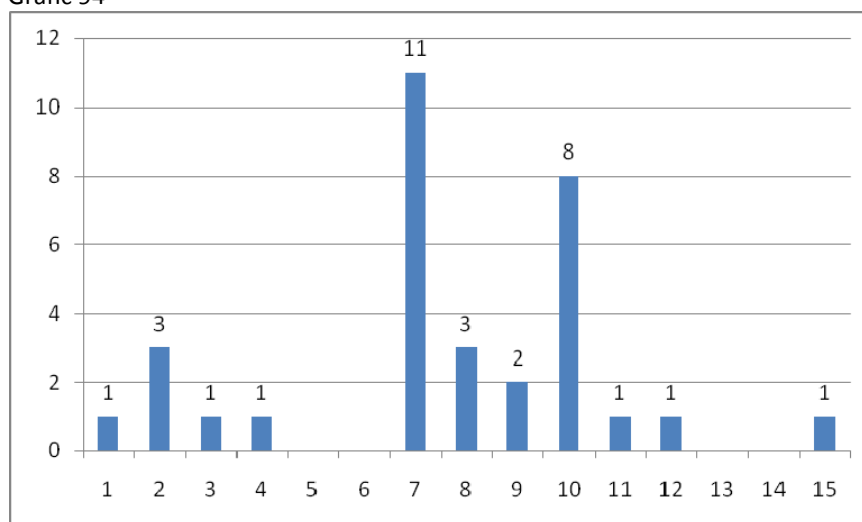
En alguns casos, es comenta el tema del possible abús en la compra (8.12), però també aspectes relacionats amb el foment de la cura personal de la salut (3.15) o l'ús correcte dels medicaments (15.16).

També observem que es comenta la possibilitat que es produeixi una assimilació dels medicaments amb productes de gran consum (8.4 i 9.16), la qual podria comportar una trivialització del consum.

En alguns casos, s'entén com una de les conseqüències de viure en el context societat de consum: 11.10, 12.12, 12.9; en el que es fomenta la capacitat d'escollir entre productes o marques (8.12 i 12.3). També es comenta que s'aplica un màrqueting igual al de qualsevol altre producte de consum:11.13.

En el gràfic següent podem veure en relació a quines qüestions es va comentar més el tema del consum.

Gràfic 94



Cura personal de la salut i automedicació

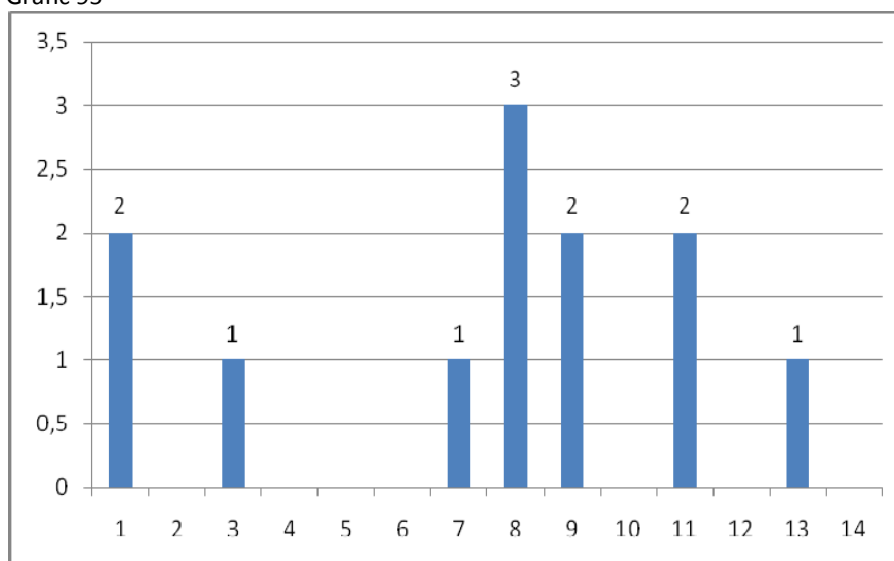
Una de les característiques dels elements que analitzem és que estan concebuts per a ser utilitzats en la cura personal de la salut. Per tant, es poden consumir de manera lliure, amb el possible risc de fer un mal ús de l'automedicació. Ara bé, es sobreentén que els consumidors faran un ús racional dels medicaments, i per això, convé que els missatges publicitaris contribueixin a aquest objectiu.

Autoconsum – automedicació	1.1, 1.7, 3.3, 7.16, 8.4, 8.8, 8.15, 9.5, 9.6, 11.4, 11.6, 13.5,
Risc d'hàbits perjudicials	9.15

Quadre nº 103

La distribució de les respostes en les que es va comentar el tema de l'autoconsum i l'automedicació es poden veure en el gràfic següent:

Gràfic 95



La consulta farmacèutica

La publicitat dels medicaments no subjectes a recepta porta implícita la necessitat que, en cas de dubte, es fomenti la consulta al farmacèutic. De fet, en la part final dels anuncis s'afegeix una pantalla blava que així ho recorda. Aquest argument també va ser comentat en les punts següents de les entrevistes.

Control farmacèutic	1.1
Consulta farmacèutic	2.7, 8.14, 9.3, 15.16,

Quadre nº 104

Exageració i possible error o publicitat enganyosa

Una de les preocupacions presents en la publicitat que analitzem és el perill d'incórrer en exageracions que sobrepassin els límits del que es considera correcte, i apropar-se a la possibilitat d'induir a error al consumidor o incórrer en supòsits de publicitat enganyosa.

Aquest va ser un dels punts que interessava comentar en la pregunta. Les respostes van ser molt variades, tal com es pot veure en la el quadre següent:

Perill publicitat enganyosa	1.14, 6.9, 9.6, 10.4, 13.8, 13.14, 14.4,
Possibilitat d' induir a error	8.1,
Exageració	8.2, 8.9, 14.4, 14.9,

Quadre nº 105

Salut i alimentació

En els darrers deu anys, moltes marques d'alimentació van començar a dissenyar estratègies que els permetessin ampliar l'àmbit del seu mercat, i van trobar en el concepte salut una sèrie d'elements que permetien aportar un valor afegit. Aquest ha estat un tema controvertit, i des del sector fabricant i distribuïdor de medicaments no subjectes a prescripció, s'ha vist com una intromissió.

Competència amb els productes d'alimentació	2.4, 6.2, 12.3, 12.6,
---	-----------------------

Quadre nº 106

Efectes per al sistema de salut

En alguns casos, es va comentar també l'estalvi que poden suposar aquests medicaments per al Sistema Nacional de Salut. Però també es va comentar el perill de fer un ús no racional dels medicaments, o el fet d'introduir una pressió als metges, de manera similar al que succeeix als Estats Units o a Nova Zelanda, on s'han observat que en la mesura que els pacients demanen marques concretes als metges, aquests augmenten el volum de prescripció de les mateixes.

Estalvi per a l'Estat	4.1
Perill d'un ús no racional dels medicaments	5.12
Crea una pressió als metges	9.16

Quadre nº 107

Regulació de la publicitat

El fet que la publicitat dels medicaments estigui regulada va ser un tema força comentat. En la majoria dels casos es valora com un fet donat, i no s'observa cap tipus de crítica, tret dels casos en que es considera que això suposa un fre a la creativitat, i que la qualitat creativa d'alguns anuncis se'n *ressenteix*.

Publicitat regulada	1.3, 3.1, 3.16, 5.16, 5.12, 5.10, 6.5, 8.6, 13.5, 13.8, 13.13, 14.8,
---------------------	--

Quadre nº 108

Referència a alguns aspectes ètics

En la majoria de casos es va comentar més el tema de la regulació legal que el del paper de la deontologia o l'ètica professional. En algun cas es va comentar també el problema d'imatge de la indústria farmacèutica (12.2) com un dels temes relacionats amb el paper de la deontologia en aquest àmbit.

Referència a aspectes ètics	12.10, 13.13, 13.9
-----------------------------	--------------------

Quadre nº 107

6. Conclusions

6. Conclusions

Aquest treball d'investigació parteix del problema que suposa la incorporació d'elements de valoració ètica i legal en el context d'anàlisi del funcionament de la publicitat. Per a resoldre la pregunta inicial, es va formular uns objectius i es va dissenyar un mètode d'investigació basat en la combinació de l'anàlisi de contingut i la realització d'una sèrie d'entrevistes en profunditat.

Una vegada centrat l'objecte d'estudi en l'anàlisi de la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció, es va delimitar una mostra d'anàlisi, i es van començar a interpretar les dades que s'obtenien dels mètodes d'investigació aplicats.

Exposem a continuació els elements de reflexió i les conclusions, d'acord amb els apartats següents:

6.1. Conclusions en relació al model d'anàlisi i els objectius del treball

El model d'anàlisi que s'ha dissenyat, inclou aportacions de diversos autors, que es van integrar en un únic model, al que es van afegir elements d'anàlisi i interpretació que han permès realitzar una observació més completa, global, i en la que hi caben elements de valoració d'acord amb els principis legals i ètics que regulen la publicitat dels medicaments.

El model d'anàlisi va partir dels conceptes i procediments d'anàlisi de la semiòtica, i es van combinar amb els de l'anàlisi de contingut. L'objectiu del model d'anàlisi és comprendre els missatges i tots els elements que els conformen o integren. L'assoliment d'aquest objectiu queda determinat en la mesura en què s'obtenen resultats que descriuen els elements i característiques de contingut i forma dels missatges publicitaris sotmesos a anàlisi.

Per a definir els objectius del treball es va partir dels següents plantejaments:

- Existència d'una dificultat a l'hora d'interpretar un anunci des del punt de vista legal o ètic
- En alguns casos, els preceptes legals o ètics podien ser massa abstractes, generals o difícils de concretar en un anunci
- La manera com es dissenya i realitza un anunci és molt més àmplia i s'escapa de bona part dels elements regulats legalment.
- En un anunci es comuniquen i transmeten moltes coses a través d'elements com els personatges, accions, història, música, ambient, etc.. Es tracta d'elements i aspectes molt connotatius, que van molt més enllà dels textos, de les afirmacions literals, inclosa la proposta de venda, la

“part captatòria” o el valor d’oferta contractual; i que tenen tanta o més importància. A la vegada, es tracta d’elements suficientment abstractes i subjectius, que s’escapen de l’aplicació del contingut d’algunes disposicions legals o deontològiques.

Pel que fa als mètodes aplicats i les observacions efectuades, es van realitzar al voltant d’una mostra d’anuncis homogènia. Es va dur a terme una observació dels diferents elements que van permetre descodificar els missatges audiovisuals dels anuncis, en les categories i unitats d’observació que es tenen en compte a l’hora de definir i descriure la publicitat del sector que conforma l’objecte d’estudi.

El mètode aplicat va partir d’una anàlisi semiòtica, a la que s’hi van afegir elements i conceptes propis de l’anàlisi publicitari. Això va permetre reconduir i descodificar un conjunt ampli d’elements que contribueixen a comprendre els missatges en un model d’anàlisi de contingut.

Gràcies a això s’han pogut efectuar una sèrie d’observacions a través d’una anàlisi ordenada, sistematitzada, de la mostra d’anuncis, en els que podem veure un conjunt d’elements que permeten identificar-los, explicar-los, situar-los, entendre què diuen i a qui ho diuen, com argumenten, en quins elements, aspectes, es basen i els recursos que utilitzen.

6.1.1. En relació a l’anàlisi de contingut

L’anàlisi dels missatges publicitaris ens ha permès descriure un retrat robot dels elements, estructures, mecanismes, característiques dels missatges i el funcionament dels mateixos. Fins aquest punt compleix amb una funció didàctica, expositiva i clarificadora, que permet parlar de la publicitat d’una categoria de productes concreta.

D’aquesta manera, podem definir la publicitat audiovisual dels medicaments no subjectes a recepta mèdica com uns missatges que, en la majoria dels casos, presenten una situació caracteritzada per un problema de salut i que es situa en el context de la vida quotidiana de les persones. A partir d’aquesta situació i a través dels personatges, la narració té com a eix central establir una argumentació amb la qual es resol el problema plantejat al principi. L’esquema problema-solució és una constant en la publicitat analitzada.

Una anàlisi més detallada ens aporta tota una sèrie de dades que seran útils per endinsar-nos en els objectius d’anàlisi proposats. Els anuncis dels medicaments no subjectes a prescripció s’escenifiquen gairebé sempre en un àmbit urbà (87 anuncis sobre 100) i aporten, ja d’entrada, els valors i connotacions pròpies de

l'àmbit urbà. Es defineixen una sèrie d'elements arquitectònics, de decoració i d'ubicació característics de la classe mitja benestant (74), que s'utilitza com a referent, i compleix a la vegada amb uns mecanismes d'identificació i de desig de pertinença.

El punt d'inici de l'acció ve determinat amb la intervenció dels personatges. El perfil d'aquests el formen homes joves adults (50) i dones joves d'edat adulta (43) i, en menor proporció, homes adults madurs (39) i dones adultes d'edat madura (23).

L'estereotip predominant és el d'una persona activa, dinàmica, que sap gestionar i resoldre els problemes i que no s'atura davant les incidències quotidianes. A l'igual que passava amb l'ambientació, els personatges tenen elements identificatius propis de la classe mitja, amb la qual cosa es reforcen les inquietuds d'aspiració i pertinença a aquest nivell social. La majoria de personatges estableixen vincles d'amistat (33) o família (25), amb els quals es comencen a introduir un conjunt de valors que estaran presents durant els anuncis. La majoria de personatges es mostren en grup (35), en parella (29), en família (19) o amb els amics i companys (4); per bé que també cal destacar el nombre important de personatges que apareixen sols (32).

Tots els personatges són d'ètnia caucàsica, és a dir, blancs, amb trets físics occidentals. Com a elements de gènere, assenyalar que apareixen més homes que dones, i la freqüència d'intervenció disminueix amb l'edat, fins el punt que no apareix cap dona gran, i només, puntualment, tres avis.

L'acció dels personatges s'emmarca en un bon nombre de casos en activitats d'oci diverses (44) i sovint de treball (12). Pel que fa a l'acció directa, relacionada amb el benefici dels anuncis, la majoria de personatges prenen el producte (59) i alguns, a més, s'exposen al risc de patir el problema (32). També podem observar com un nombre significatiu de personatges mostren els símptomes d'aquests problemes. En la majoria de casos (55) els personatges, a més d'interactuar, parlen.

Els elements que hem descrit porten implícits una sèrie de valors que podem observar en els anuncis com són l'eficàcia, la seguretat, la qualitat i la rapidesa. A això, s'hi afegeixen una sèrie de valors emotius relacionats amb la pertinença a un grup social, família o amistat.

Els valors i les motivacions conformen el punt central dels aspectes de tipus psicològic presents en els anuncis, que es complementen amb els *Insights*, gràcies als quals es reforcen els elements de connexió entre els personatges que apareixen en els anuncis i els consumidors.

En la majoria dels anuncis s'aprecia també una *Key visual*, en la que es mostren personatges en els que s'aprecien expressions de satisfacció relacionades amb els avantatges o beneficis derivats del consum del producte anunciat (114).

Entre els personatges, cal destacar la figura del prescriptor, si bé s'utilitza menys del que podia semblar inicialment (17). En la majoria de casos, adopta aquest paper la mare (6) o un amic (3), a través del seu consell, la seva experiència i el seu ascendent. En casos més puntuals, el prescriptor és un personatge caracteritzat com a expert o científic (3) un altre tipus d'experts (3) o una persona famosa (2).

Com a narracions audiovisuals, els anuncis utilitzen un conjunt molt ampli de recursos. A nivell dels usos del llenguatge, en les diverses escenes i situacions, predomina l'ús informatiu (101), seguit de l'expressiu (80), el prescriptiu (60), l'interrogatiu (25) i finalment l'operatiu (19). L'ús informatiu s'observa majoritàriament per a descriure l'acció del medicament en la solució del problema. L'ús expressiu es fa servir per emfatitzar primer el problema, i després l'efectivitat de la solució.

En relació a les funcions dels missatges, observem la utilització de la funció referencial (67), expressiva (40), conativa (25) i només puntualment la fàtica (2) i la poètica (2).

Pel que fa als significants visuals, sobresurt un nivell d'iconicitat audiovisual o fotogràfica, amb enquadraments en els que predominen plans propers, que aporten proximitat i connexió amb la realitat quotidiana.

Altres elements que formen part de les narracions publicitàries els trobem en l'ambientació, els sons, en especial la veu i la música. La veu en *off* s'utilitza en la gran majoria dels anuncis i introdueix en la narració elements *extradiegètics*. Els missatges s'acostumen a reforçar amb diversos tipus de sobreimpressions (63), que aporten elements d'informació. En aquesta línia, l'aparició del producte és fa coincidir amb un dels moments claus de l'estructura narrativa. Els productes es mostren especialment al final, com a *pack shot* (33), però predomina els anuncis en els que apareix el producte enmig de la trama i al final (62), i només puntualment, trobem anuncis en els que el producte es mostra només enmig de la història (3) o bé durant tot l'anunci (3).

Els elements que acabem de comentar, tenen amb l'eslògan un tancament que reforça especialment els valors de marca i de producte; i a la vegada compleix amb la funció de fixar en la memòria dels consumidors la síntesi del benefici expressat en l'anunci. L'aparició del logotip, al final de l'anunci, ens recorda, en

L'últim moment, el nom de la marca i els seus elements gràfics per tal que es puguin recordar i diferenciar de la competència.

En una bona part dels anuncis hi ha música, que compleix una funció principal de crear un ambient, un marc de fons per a l'anunci, i serveix de suport per a l'establiment d'associacions amb els valors prèviament posats de manifest pels personatges i l'ambientació.

Els espais que es visualitzen en els anuncis són propers, quotidians, situats majoritàriament a la llar: habitació (21), estudi (10), sala d'estar (14), lavabo (5) o cuina (2); i també trobem anuncis localitzats en llocs de treball, o llocs d'oci.

L'estructura i la disposició dels elements en els anuncis deixa molt clara la utilització de l'esquema problema-solució. Per tant, aquest és el tipus o estil d'espots més emprats (89), seguit dels fragments de vida (31) i dels testimonials de personatges no famosos (10).

La utilització de figures retòriques és un altra característica present en els anuncis. La metàfora encapçala el rànquing (39), seguit de la metonímia (25), l'el·lipsi (20), o la hipèrbole (13), entre altres.

L'apel·lació al consum en els anuncis es duu a terme de maneres força variades, com és a través de l'aparició de la marca i el logotip (77) o la locució de la marca (64). En aquest punt convé tenir en compte que els elements amb els que es formula la proposta al consumidor, coneguda com la "part *captatòria*", està relacionada amb el benefici (en 76 anuncis) i consisteix en una expressió persuasiva (51) en una expressió informativa (20) o en una expressió mixta (21).

La "part *captatòria*" acostuma a relacionar-se amb el *tag line*, com a frase de tancament que recorda de manera sintètica el benefici i els avantatges del producte. En alguns casos ocupa l'espai previ a l'eslògan, i en alguns casos el substitueix, ja que no sempre és necessari utilitzar els eslògans, donat que la seva utilització repetida pot produir un efecte de cansament.

Els aspectes que poden induir a error o ser enganyosos, en els anuncis, és un dels punts que ens interessa observar i identificar. En els missatges publicitaris analitzats hem pogut observar, de manera sovint implícita, una sèrie d'afirmacions i expressions, així com la utilització de determinats adjectius o aspectes que són susceptibles d'induir a error o engany.

En primer lloc, destacar el nombre d'expressions d'eficàcia (en 38 anuncis de manera implícita i en 42 de manera explícita). Entre els resultats, destaca el possible error que es poden derivar dels missatges que deixen entendre que el

producte que anuncien funcionarà bé (en 59 casos expressat de manera implícita, i en 5 anuncis expressat de manera explícita).

Pel que fa a les expressions de seguretat, les observem en 43 anuncis de manera implícita i en 13 anuncis de manera explícita; i les expressions de qualitat es poden veure en 41 anuncis de manera implícita i en 6 de manera explícita; i finalment observem expressions de la solució del problema (en 39 anuncis de manera implícita i en 19 de manera explícita).

Amb tot, hem pogut veure una sèrie d'aspectes que pensem que poden induir a error. En alguns casos, és a través de la utilització d'adjectius com excel·lent, perfecte o òptim, i en altres casos a partir d'una sèrie d'expressions que poden causar confusió o expectatives sobre l'eficàcia, l'exageració de la solució o el patiment de salut, entre altres.

En la majoria de casos, hem pogut observar que aquests aspectes s'aprecien de manera implícita, la qual cosa incrementa el caràcter subjectiu d'aquesta apreciació, i que en alguns casos s'observen de forma explícita, com és el cas de l'eficàcia, que suposa el valor més cotitzat a l'hora de qualificar un producte.

Els possibles incompliments de preceptes legals o principis ètics, d'acord amb la manera com estan formulats, és molt puntual o excepcional. Ara bé, aquesta conclusió no s'entendria bé si no es fa constar que, en la majoria de casos de possible incompliment, hem observat una sèrie de dificultats a l'hora d'interpretar i, especialment, aplicar, en els anuncis el sentit i el criteri d'una determinada prohibició contemplada en les lleis i codis deontològics. Aquestes dificultats es deriven de dos factors. En primer lloc, si el text d'un determinat article, és massa abstracte i no es concreta de manera suficient, comporta una gran dificultat d'apreciació, la qual cosa suposaria forçar el seu sentit a través d'una interpretació restrictiva; i això a la pràctica no succeeix. Per altra banda, en els anuncis, la part literal o textual compleix una funció molt petita, en comparació amb la gran quantitat d'elements que, de manera connotativa, duen a terme la seva finalitat de transmetre valors i associacions favorables per al producte o la marca, els quals els apropen al consum dels mateixos.

Pel que fa a la regulació deontològica o ètica, afegir que el grau de coincidència amb la regulació legal és molt alt. La majoria de principis ètics reproduïxen de manera literal el text de les disposicions legals, amb la qual cosa no s'aprecia en la regulació deontològica cap valor afegit. Les darreres publicacions dels mateixos es combinen en el format de guia pràctica i inclouen una sèrie de criteris d'interpretació i exemples, donada l'existència d'una dispersió normativa evident així com una certa complexitat en la interpretació.

6.1.2. En relació a les entrevistes en profunditat

Les respostes i comentaris realitzats en les entrevistes en profunditat posen de manifest una sèrie d'elements que es poden relacionar amb els punts observats en l'anàlisi de contingut dels anuncis. Això ens ha permès aplicar la triangulació de perspectives metodològiques, ja que l'objectiu de la investigació ha estat poder identificar i conèixer els elements de la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció mèdica que podien contravenir algun principi legal o ètic.

Un dels conceptes que més s'ha comentat és el de "benefici", dins els qual en destaca el benefici de salut, de qualitat de vida, de benestar, de poder mantenir el ritme de vida i el de seguretat. També es va parlar sovint dels adjectius que s'utilitzen per reforçar els beneficis principals, com són la comoditat, la rapidesa, la facilitat, la credibilitat, la seguretat o l'efectivitat.

De fet, el disseny i estructura dels anuncis s'organitza al voltant de l'efectivitat, motiu pel qual s'utilitza, en la totalitat d'espots analitzats, l'esquema problema-solució. Els anuncis són narracions breus, en les que una bona part està organitzada en forma d'argumentació, a través de demostracions i explicacions, que compleixen una determinada funció pedagògica.

La utilització d'un to de comunicació racional o emocional va ser un dels temes que ens va apropar a la lectura dels missatges publicitaris. Es parteix que els anuncis del sector farmacèutic contempen una sèrie d'elements informatius, i que per transmetre'ls s'utilitza un registre racional. Ara bé, en les entrevistes trobem comentaris que apunten a que, de manera incipient, la publicitat dels medicaments va començar a introduir elements emocionals. Aquesta dada es confirma en els resultats obtinguts de l'anàlisi de contingut dels anuncis.

De les entrevistes en profunditat no es pot pretendre que la freqüència en la utilització de determinats conceptes o elements sigui determinant, però hem de reconèixer la seva utilitat a l'hora d'assenyalar en la direcció dels temes que poden tenir més interès o rellevància en relació al fenomen estudiat.

Pel que fa als missatges publicitaris, es comenta que giren al voltant del benestar, la qualitat de vida, la salut i la joventut. En ells es combinen elements de tipus racional amb altres de tipus emocional. En alguns casos, s'observa que la publicitat conté elements "*aspiracionals*". La publicitat ven als consumidors el concepte d'eficàcia, i ho fa utilitzant el mecanisme problema-solució. La publicitat es proposa com a objectius el record i la persuasió, donat que promet la solució a un problema.

A part del què diu, també es van fer una sèrie de comentaris al voltant de com ho promet, normalment a través de demostracions i elements descriptius, als que s'hi afegeix un caràcter persuasiu o publicitari. En general, s'observen situacions quotidianes i la presència d'una gran varietat de mecanismes d'identificació amb el públic objectiu. Ara bé, també es comenta que el risc d'això és caure en l'exageració.

Pel que fa als objectius s'observa que aquests estan dirigits fonamentalment cap a les vendes (10), en la creació de marca (4), i altres com la notorietat, la credibilitat, la confiança, la identificació, la salut, la qualitat de vida, però també a favor de l'automedicació responsable, i derivar la consulta a la farmàcia quan els consumidors tinguin qualsevol dubte.

En relació a les conseqüències que es poden derivar de la publicitat analitzada, mencionar que la resposta més comentada és que afavoreix la cura personal de la salut (5), contribueix a que es disposi d'informació útil, ajuda a solucionar problemes, fomenta la consulta a la farmàcia per evitar un mal ús dels medicaments.

Per altra banda, també s'adverteix d'alguns riscos, com el fet que fomenta la compra i el consum; així com l'assimilació dels medicaments als productes de consum, el possible abús en la compra, i el fet de confiar en el que diu la publicitat, amb el consegüent perill que això indueixi a error en els consumidors.

La influència dels missatges publicitaris en els consumidors es comenta com una conseqüència de la capacitat persuasiva dels anuncis, que degut a la seva credibilitat poden crear expectatives en els consumidors. Com a aspectes possiblement negatius es comenta també la trivialització del consum, el perill de l'automedicació irresponsable i el risc que els missatges indueixin a error. Com a aspectes positius es comenta que la publicitat contribueix al record de la marca, que informa i educa els consumidors, en especial per tal que consultin al farmacèutic; ja que els missatges estan encaminats per aconseguir millores en la salut i el benestar.

6.1.3. Comparació dels resultats inicialment previstos amb els resultats observats:

El punt de partida i el coneixement previ sobre l'anàlisi de la publicitat estava molt fragmentat. Degut a això, es va haver de fer una sèrie de proves d'acord amb diverses propostes d'anàlisi fins trobar un model que permetés oferir dades vàlides i fiables. El resultat ha estat una plantilla d'anàlisi de contingut que es pot introduir en una base de dades que permet una anàlisi completa i integrada dels anuncis. Ara bé, aquest és un procediment que s'ha realitzat per

una persona sola i és possible que, en el moment en que es pugui utilitzar per diversos codificadors, calgui precisar temes que, en aquest moment, no ha estat possible preveure.

A més, el punt més insegur i arriscat era el fet d'afegir una sèrie d'aspectes de valoració legal i ètica, perquè no hi havia cap precedent, article o investigació publicada. S'intuïa des del principi aquesta dificultat, i calia posar en pràctica un model d'anàlisi conjunt i integrat. És a dir, no només una anàlisi centrada en aspectes legals o ètics aïllats, sinó un model d'anàlisi complet de la publicitat on hi tinguessin cabuda també, com a part integrant, els aspectes legals i ètics.

Fins que es va començar a analitzar i revisar els anuncis, i no n'hi va haver molts d'introduïts en la base de dades, no varem ser conscients de la dificultat d'observar possibles incompliments de preceptes legals o ètics.

La primera percepció va ser que o bé els anuncis complien estrictament els preceptes, i per tant no hi havia incompliments o gaires infraccions manifestes o evidents, o bé alguns dels preceptes legals i ètics estaven redactats de manera abstracta, poc concreta i poc aplicable.

Algunes de les disposicions legals i principis ètics preveuen unes finalitats, com per exemple aconseguir que es faci un ús racional dels medicaments, que costa molt de concretar i interpretar en els missatges. Aquests darrers es proposen uns objectius vinculats al consum, i tret de les prohibicions marcades per la legislació i les autoritats administratives, recorren a totes les possibilitats i recursos que els ofereixen les tècniques publicitàries per aconseguir-los.

Les dificultats estan relacionades amb la forma de redacció dels articles, ja que, d'entrada és impossible concretar-ho tot en un article o precepte ètic, els quals tenen un grau alt d'abstracció i la consegüent dificultat de poder-los aplicar directament en els anuncis.

Els missatges publicitaris funcionen a través de mecanismes subtils, gairebé imperceptibles, que es presenten en el context d'un relat, una història breu, però a la vegada completa, amb personatges, escenaris, situacions, etc. En publicitat emergeixen moltes connotacions, sobretot arrel de la combinació de tots els elements anteriors. Les connotacions, i els valors amb els que s'associen no són explícits, són d'apreciació en bona part subjectiva, però alhora "majoritària", ja que la majoria de la gent –el consumidor mig– ho perceben d'una manera molt similar, i els influeix.

En la interpretació d'un missatge publicitari no són tan importants les coses que es diuen de manera literal sinó les que aporten valor als productes o marques,

especialment en l'esfera emotiva, a través d'elements connotatius, fins el punt que podem afirmar que l'essència de la publicitat és la connotació.

El "benefici" o proposta de venda és un element més, necessari però no suficient. La resta d'elements, de caire emotiu i relacionats amb els valors, no només incideixen en l'esfera emotiva dels consumidors, sinó que contribueixen de manera evident a fer desitjables els productes anunciats.

Alguns entrevistats van comentar que això es focalitza en aconseguir aquests objectius respecte d'una marca, i en detriment d'altres marques de la competència, però no suposa un augment en el consum ni en la despesa dels consumidors. Però a la vegada, la majoria d'entrevistats van reconèixer que l'objectiu principal de la publicitat és vendre.

6.2. Aportacions principals del treball

La recerca que hem realitzat aporta coneixements relatius a l'objecte d'anàlisi, així com també coneixements de caràcter teòric. Pel que fa a coneixements relatius al fenomen que ha estat estudiat –la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció mèdica– deixa constància que els anuncis tenen un conjunt d'elements que fan que el producte anunciat sigui desitjable, de manera similar al que succeeix en la publicitat de qualsevol altre sector.

Els elements que intervenen en els missatges publicitaris no són fàcils d'objectivitzar, i en una lectura estricta, que es centrés en quina és la proposta de venda de l'anunci, podrien quedar fora. Com hem comentat abans, es tracta d'elements del context, que incideixen en característiques complementàries que treballen en aspectes formals. Si es fes una lectura reduccionista o estricta, podria semblar que aquests elements no són part essencial dels missatges.

Però sense aquests elements, la publicitat no funcionaria. Per entendre-ho, n'hi hauria suficient en posar un exemple i provar de treure d'un anunci tots els elements que es consideren complementaris com podrien ser els personatges, els espais en què es mouen, els vincles que tenen amb altres personatges, les accions que realitzen, i tots els elements que hem descrit en detall en aquest treball, i eliminar-los, o substituir-los per uns altres. El resultat seria que hauríem desnaturalitzat el missatge, el seu sentit, i no seria capaç d'aconseguir els seus objectius. Si un missatge es limités a dir que el producte « *x* » és bo per a solucionar el problema « *y* », seria molt fàcil d'analitzar i interpretar, però no funcionaria com a missatge publicitari.

A més, hem de tenir en compte que els destinataris ho descodifiquen i interpreten tot junt, i si s'eliminessin una sèrie d'elements, les conseqüències, efectes o resultats, no serien els mateixos.

La importància de l'establiment de tot tipus de relacions i dels mecanismes causa-efecte formen part de l'estructura i el disseny dels missatges, concebuts per produir associacions d'element que aportin valor a favor dels productes i marques anunciades.

Els elements que conformen un missatge publicitari, com qualsevol acte comunicatiu, no es poden analitzar de manera aïllada, tret de supòsits concrets i excepcionals. Fer-ho així suposaria crear un biaix, perquè trencaria la comprensió d'un fenomen unitari.

Dins el conjunt d'elements, n'hi ha que són més decisius que altres, ja que tenen una relació més directa en les variables d'anàlisi que formen part dels objectius d'anàlisi de la tesi. Per una banda ha estat necessari analitzar la publicitat en el seu conjunt.

Ara bé, també hem de ser conscients que a l'hora d'interpretar i valorar un missatge intervenen més elements subjectius que objectius. Aquesta és una limitació inherent en moltes investigacions en les ciències socials, sense que això hagi de significar que els resultats siguin menys vàlids.

A nivell jurídic i ètic, hem observat que costa aplicar i adaptar els elements d'anàlisi del missatge. A l'hora de fer-ho, s'ha de tenir en compte la figura del consumidor mig i quin és el tipus de lectura que pot fer d'aquests principis ètics i legals; i com els interpretaria davant un missatge publicitari.

Els elements o aspectes d'anàlisi jurídica i ètica només tenen sentit si es poden interpretar juntament amb la resta d'elements que conformen un determinat anunci, ja que tots formen part de l'estructura –contingut i forma– del missatge publicitari.

Només si és possible interpretar de manera correcta i clara els missatges es podrà analitzar quins aspectes poden causar error, engany o qualsevol forma d'incorrecció. Aquesta dificultat ens fa adonar que a nivell legal i deontològic s'hauria de procurar redactar els textos de manera clara i precisa, així com definir els criteris de la seva interpretació, en cas que fos necessari.

La investigació realitzada aporta noves informacions sobre el fenomen, en el camp de l'anàlisi de la publicitat, i en concret de la dels medicaments no subjectes a prescripció, especialment des del punt de vista legal i ètic. En aquest

sentit, ha procurat relacionar, interpretar els missatges i incloure les variables ètiques i legals. A més, ordena els aspectes generals d'anàlisi i els aplica, posa en pràctica una base de dades com a instrument d'anàlisi, amb la que s'ofereix una visió més àmplia, d'un conjunt o mostra d'anuncis, que es pot segmentar, establir diverses relacions i veure tendències, punts en comú i divergències.

Les aportacions d'aquest treball poden servir per matisar, per corregir i de vegades fins i tot revisar els coneixements previs en matèria d'anàlisi de la publicitat, especialment pel que fa a les dificultats d'interpretar i aplicar els preceptes legals i ètics que fan referència al contingut o forma dels missatges.

En aquests hi ha un nivell d'elements que, tot i formant part del missatge, comporten dificultats interpretatives, ja que tenen diverses possibles lectures, donada la seva ambivalència. Es tracta d'elements amb un evident valor connotatiu, i malgrat la dificultat en explicitar-los, són percebuts pels consumidors, tal com posen de manifest els grups de discussió, els qüestionaris i les entrevistes en profunditat realitzades. Per als consumidors, els missatges analitzats indueixen al consum i, en alguns casos, contenen elements que poden ser enganyosos o induir a error.

La publicitat incideix fonamentalment en els elements emotius, en les connotacions i les associacions de valors que es creen amb els personatges i determinats elements d'ambientació i estil que s'observen en els anuncis; i aquests contribueixen a fer desitjables els productes i les marques comercials.

Aquests elements connotatius, normalment, s'escapen de la valoració d'acord amb la majoria de textos legals i deontològics. Per tant, els elements connotatius són la porta d'entrada cap a la consecució de determinats objectius publicitaris.

El que es diu en els anuncis, en sentit literal, és que un determinat producte va bé per a resoldre un determinat problema. La resta d'elements que intervenen en els anuncis pot semblar complementari o accessori; però ben analitzat es descobreix que és fonamental per aconseguir els objectius de la publicitat.

Així doncs, els nous coneixements relatius a l'objecte d'estudi es poden sintetitzar en la possibilitat de conèixer els mecanismes i elements de funcionament de la publicitat a través d'una anàlisi conjunta de mostres àmplies d'anuncis, especialment si s'agrupen dins un mateix sector o categoria. Això ens permet comprendre millor el sentit i la finalitat dels missatges publicitaris.

Ara bé, també es posa de manifest la dificultat d'aplicar una part del cos normatiu –lleis i codis deontològics– en la interpretació dels missatges publicitaris. Malgrat hem pogut comprovar que els preceptes deontològics es limiten a reproduir i integrar el contingut literal de diversos textos legals, hem trobat a faltar un aprofundiment en la seva interpretació i una activitat que pugui ajudar en la seva aplicació.

El model d'anàlisi realitzat aporta, tanmateix, un coneixement de caràcter teòric, en la mesura que permet aprofundir en una interpretació que integra una sèrie d'elements que són fruit d'anàlisis prèvies dutes a terme per diversos autors en el marc de la semiòtica i l'anàlisi de la publicitat. Això ha permès el descobriment de perspectives teòriques noves, encara que no totes són forçosament inèdites ni originals, en l'anàlisi dels missatges i la incorporació d'aspectes d'observació legal i ètica.

L'anàlisi d'aquesta problemàtica ha permès posar de manifest unes dimensions poc conegudes del fenomen estudiat, i aporta una sèrie de reflexions relacionades amb nous coneixements empírics de caràcter correctiu com és la proposta d'analitzar de manera conjunta, i no aïllar cap aspecte en l'anàlisi i observació dels missatges, ja que funcionen i es perceben com un tot. Per tant, si aquests es volen analitzar des del punt de vista del compliment dels preceptes legals i ètics, cal dur a terme una anàlisi i interpretació global, de la que es puguin extreure els objectius que es volen aconseguir i tots els elements formals que s'utilitzen.

En aquesta línia, el fet d'haver constatat que els codis deontològics del sector analitzat es limiten a reproduir el contingut dels textos legals, comporta una reflexió crítica sobre el paper que hauria de dur a terme la deontologia o ètica professional a l'hora de contribuir en el coneixement i aplicació dels principis que l'orienten.

En segon lloc, a l'hora d'avaluar l'operacionalització de la recerca, convé revisar si el model construït és prou coherent perquè les anàlisis hagin acabat sent clares i ordenades. Tot i que aquest ha estat el propòsit, aquest extrem no es podrà saber fins que s'ampliï aquesta anàlisi a una mostra més àmplia d'anuncis del mateix sector, o s'utilitzi també per analitzar anuncis d'altres

sectors, ja que en el disseny del model d'anàlisi s'ha contemplat aquesta possibilitat. En la mesura que es facin més anàlisis, que observin i revisin altres investigadors, es podran aplicar millores.

En aquest sentit, convindrà revisar si els objectius de la investigació, així com els conceptes i els indicadors han estat prou precisos, per evitar que les interpretacions finals puguin ser arbitràries. Aquesta suposa una dificultat, malgrat som conscients que la interpretació d'algunes variables o elements és de tipus subjectiu. Això reforça la necessitat que puguin aplicar el mateix mètode altres investigadors que, actuant com a codificadors, podran detectar i revisar els aspectes que es consideren més subjectius i podran proposar la clarificació d'alguns conceptes. Tot i així, en el disseny del model d'anàlisi, per contrastar l'inevitable posicionament de l'investigador, es van tenir en compte les aportacions que van sorgir en les entrevistes en profunditat, a nivell de conceptes i elements d'anàlisi de la publicitat.

6.3. Aportacions per a futures recerques i consideracions pràctiques

Els punts i les reflexions que acabem d'exposar ens ofereixen la possibilitat de formular noves perspectives teòriques amb vistes a investigacions futures. En primer lloc, en l'oportunitat de conèixer millor el funcionament de la publicitat, i oferir coneixements útils en l'àmbit dels estudis sobre educació mediàtica.

Les aportacions que es deriven de les anàlisis sobre la publicitat contenen informació útil en l'àmbit educatiu i de formació dels consumidors. La publicitat continua sent un fenomen tant omnipresent com desconegut, i en aquesta línia calen noves aportacions que puguin contribuir a simplificar i donar a conèixer com funciona, quins objectius es proposa aconseguir i com es perceben i descodifiquen els missatges pels consumidors.

En la mesura que una investigació revisa o es planteja algun fenomen relacionat amb aquest àmbit d'estudi, emergeixen nous conceptes que interessa precisar i conèixer. Així, per exemple, convindria concretar en quina mesura la publicitat dels medicaments no subjectes a prescripció pot o ha de contribuir a que els consumidors facin un ús racional dels medicaments. També podria ser útil aprofundir en la utilitat de la "pantalla blava", ja que malgrat es tracta d'un missatge on es recorda que el producte anunciat és un medicament i es sintetitza la importància de la consulta farmacèutica, contrasta amb el contingut i forma dels missatges publicitaris, orientats majoritàriament cap a la consecució d'objectius de consum.

Els punts d'interès de la investigació es corresponen amb els interessos de diversos col·lectius, en els que trobem tant el sector farmacèutic que fabrica i

comercialitza els medicaments no subjectes a prescripció i productes per a la cura personal de la salut, com les agències de publicitat i comunicació. Aquests poden trobar en aquest treball una exposició ordenada de la informació sobre el tipus de publicitat que duen a terme, així com algunes reflexions sobre el sentit i l'aplicabilitat dels preceptes ètics i legals que els regeixen.

En la mateixa línia, podem considerar altres sectors d'activitat econòmica en els que es podrien dur a terme investigacions que permetin aprofundir en la dimensió ètica dels missatges publicitaris que dirigeixen als consumidors, com són els fabricants de begudes alcohòliques i els productes del tabac.

Per a poder analitzar la publicitat de diversos sectors, es va tenir en compte que el disseny del model d'anàlisi i la base de dades informàtica així ho permetés. D'aquesta manera, a part de poder analitzar sectors on la comunicació pot generar possibles conflictes ètics, també es poden analitzar altres sectors com la publicitat de les joguines, o la de la moda, entre altres. Tot i que aquests sectors han estat més analitzats que el sector dels productes farmacèutics, el fet de disposar de noves eines i mètodes d'anàlisi contribueix a que es puguin fer noves anàlisis, les quals seran cada vegada més simples i fàcils d'entendre. A més, d'acord amb el principi segons el qual tot investigador desitja que el seu treball sigui d'utilitat, amb això es contribuirà novament a l'educació mediàtica, com a repte encara pendent del sistema educatiu i en la formació dels consumidors.

7. Bibliografia

7. Bibliografia

Adam, J.M. i Bonhomme, M. (2000): *Analysis du discours publicitaire*. Tolouse: Editions Universitaires du Sud.

AESGP [En línia] (2012): European non-prescription pharmaceutical market. Recurs: www.aegp.eu [Consulta: juny 2012].

AESGP [En línia] (2012): European pharmaceutical market. Recurs: www.aegp.eu [Consulta: juny 2012].

AESGP [En línia] (2012): European self-medication pharmaceutical market. Recurs: www.aegp.eu [Consulta: juny 2012].

ANFP [En línia]: www.anfp.org [Consulta: juny 2012].

Baes, C. (2010): *El uso racional del medicamento. Fundamento de la intervención administrativa en el sector farmacéutico*. Tesi Doctoral. Universitat de Granada.

Bardin, L. (2002): *Anàlisis de contenido*. Madrid: Akal.

Bauchamp, T.L., y Childress, J. (1999): *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson.

Biedma, J. (1997): "Valores de la publicidad y publicidad de los valores", a *Comunicar* nº 9, Andalucía, pp. 61-68.

Bombillar, F. M. (2010): *Intervención administrativa y régimen jurídico del medicamento en la Unión Europea*. Tesi Doctoral. Universitat de Granada.

Bonhomme, M. (2005): *Pragmatique des figures du discours*. París: Honoré Champion.

Buckingham, David (2005): *Educación en medios*. Barcelona: Paidós.

Carranza, F. (2006): *La regulación legal y el estado de las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias en España*. Tesi Doctoral. Universitat de Granada.

Carrasco, M. del Mar (2000): *La publicidad engañosa y el derecho penal*. Valencia: Revista General del Derecho.

Cartajena, R. "Publicidad ilícita y delito de publicidad engañosa", a *Estudios del Consumo* nº 45, 1998.

Castro, Luís et al. (2005): *Metodología de las ciencias sociales*. Madrid: Editorial Tecnos.

Cook, T.D. y Reichardt, Ch. S. (2000): *Métodos cualitativos y cuantitativos de investigación evaluativa*. Madrid: Ediciones Morata.

Corbetta, P. (2010): *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw-Hill.

Corredor, P. (2006): *Estudio marco de la publicidad de medicamentos dirigida al consumidor en España*. Tesis Doctoral, UCM.

Corredor, P. (2006): *Estudio marco de la publicidad de medicamentos dirigida al consumidor en España*. Tesi Doctoral. Madrid: Universitat Complutense.

Cortina, A. (1999): *Ética sin moral*. Madrid: Tecnos.

Cortina, A. (2002): *Por una ética del consumo: la ciudadanía del consumidor en un mundo global*. Madrid: Taurus.

De Miguel, P.A. (2005): *Régimen jurídico de la publicidad transfronteriza*. Madrid: Iustel.

Díaz, J.A., Morant, R. Y Westall, D. (2006): *El culto a la salud y a la belleza. La retórica del bienestar*. Madrid: Ensayo.

Diccionari de Llengua Catalana [En línia]: dlc.iec.cat

Diccionario de Medicina Océano-Mosby (2010). Barcelona: Océano.

Direcció general de recursos sanitaris (2009): *Guia per a la publicitat de medicaments d'ús humà*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.

Dirección general de farmacia y productos sanitarios (2011): *Guía del SNS para la publicidad de medicamentos de uso humano dirigida al público*. Madrid: Ministerio de sanidad, política social e igualdad.

Echazarreta, C. i Vinyals, M. (2012): "Evolución de la regulación jurídica de la publicidad sobre medicamentos en España", a *Communication Papers. Media Literacy & Gender Studies*. Nº 1. pp. 20-37.

Echazarreta, C. Vinyals M. i Martín, G. (2012): "Los riesgos para la salud derivados de la publicidad de los medicamentos por Internet" a *Actes del Congrés AE-IC*. Tarragona.

Eco, U. (1989): *La estructura ausente. Introducción a la semiótica*. Barcelona: Lumen.

EFPIA. [En línia]: Memòria 2011. Recurs: www.efpia.eu [Consulta: juny 2012].

Equizábal, R. (2009): *Industria de la conciencia*. Barcelona: Península.

Farmaindustria [En línia]: Memòria 2011. Recurs: www.farmaindustria.es

CRES i Farragut, G. [En línia]: (2009): Impacto económico de los medicamentos no financiados por la sanidad pública en el gasto farmacéutico de España. Centre d'investigació en economia de la salut. Universitat Pompeu Fabra. Recurs: www.coib.cat/documents/08-09 [Consulta: 30 maig 2012].

Flick, U. (2007): *Introducción a la investigación cualitativa*. A Coruña: Ediciones Morata.

Font, M. [En línia]: (2008): "La nova proposta sobre informació de medicaments als pacients: Quina és la frontera entre la publicitat i la informació?", *Revista e-farma*, nº 04. [Consulta: febrer 2012].

Recurs: <http://www10.gencat.cat/catsalut/rsb/farmacia/efarma/>

Galdón, C. (1994): *Innovación y progreso en la industria farmacéutica. Perspectiva española y mundial*. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense.

García, M.L., y Menéndez, T. (2007): *Fundamentos de la realización publicitaria*. Madrid: Fragua.

Garrido, M. (2004): *Violencia, televisión y publicidad. Análisis narrativo de los spots publicitarios de contenido violento*. Sevilla: Ed. Alfar.

González A. et al (2010): *Tratado de medicina farmacéutica*. Madrid: Editorial médica panamericana.

González, J. i Ortiz, A. (2007): *El spot publicitario. La metamorfosis del deseo*. Madrid: Càtedra. Signo e imagen.

Hellín, A. (2007): *Publicidad y valores posmodernos*. Madrid: Visionet S. Ed.

Instituto Nacional de Consumo. [En línea]: Cuadernos sobre consumo. Recurs: www.consumo-inc.es [Consulta: diciembre 2011].

Instituto Nacional del Consumo (2008): "Informe sobre las consultas y reclamaciones en las organizaciones de consumidores de ámbito estatal presentes en el Consejo de Consumidores y Usuarios, 2007, a *Estudios sobre consumo* nº 84, (85-93).

Instituto Nacional del Consumo (2010): *Balance de consultas y reclamaciones presentadas en las organizaciones de consumidores de ámbito nacional: años 2001 a 2010*. Madrid: Instituto Nacional del Consumo.

Iráculis, N. (2008): *La publicidad de los medicamentos*. Revista de derecho de la competencia y la distribución. Monografía nº 2. Madrid: La Ley.

Krippendorff, K. (1990): *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica*. Barcelona: Paidós.

Lema, C. (coord) (2007): *Ética y régimen jurídico de la publicidad*. Barcelona: UOC.

León, J.L. (2008): *Persuasión pública*. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.

Lo Cascio, V. (1998): *Gramàtica de la argumentación*. Madrid: Alianza Editorial.

López, B. (coord). (2005): *La publicidad y la salud de las mujeres. Anàlisis y recomendaciones*. Madrid: Instituto de la Mujer.

López, J. (2005): *Ética en la industria farmacéutica: entre la economía y la salud*. Pamplona: Eunsa.

López, J. i Aparisi, A. (2000): *Deontología farmacéutica. Concepto y fundamentos*. Pamplona: Eunsa.

Méndez, R.M., y Vilalta, E. (2003): *Publicidad ilícita: engañosa, desleal, subliminal y otras*. Barcelona: Bosch.

Méndiz et al (2001): "Valores culturales y estilos formales en la publicidad televisiva actual", a *XVI Jornadas Internacionales de Comunicación*. Universitat de Navarra. Disponible a: <http://ares.cnice.mec.es/informes>
[Data de la darrera consulta: 25 d'abril de 2012]

Ministerio de Sanidad (2011): *Normas de correcta fabricación de medicamentos de uso humano y veterinario*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad y Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Mintzes, B. (2001): "Publicidad directa al consumidor de medicamentos de prescripción: ¿existen datos probados sobre los beneficios para la salud?, a O.M.S. Disponible a: apps.who.int/medicinedocs/ [Data de la darrera consulta: 20 de maig de 2012].

Mujika, A. (2003): *La publicidad a examen. La medición de la actitud de los ciudadanos ante la publicidad*. San Sebastián: Universitat de Deusto.

Oleaga, R., Zunzunegui, S. y González, J.A. (1991): *La publicidad desde el consumidor*. Bizkaia: Ed. Eroski.

Olivera, P. (coord) (2007): *Comentarios y concordancias a la Ley de Garantías y Uso racional de los medicamentos y productos sanitarios*. Pamplona, Thomson-Aranzadi.

Organització mundial de la salut: [En línia]: www.who.int/es

Ortega, E. (1997): *La comunicación publicitaria*. Madrid: Ediciones Piràmide.

Quivy, R. Y Van Campenhoudt, L. (1997): *Manual de recerca en ciències socials*. Barcelona: Herder.

Ramos, F. (2003): *La publicidad contaminada. Los consumidores ante la autorregulación publicitaria*. Madrid: Ed. Universitas.

Ricarte, J.M. (2000): *Procesos y técnicas creativas publicitarias*. Bellaterra: Servei de publicacions UAB.

Romero, M.V. (2008): "Argumentación persuasiva y sintaxis en los mensajes publicitarios" a *Comunicación y Sociedad*, vol. XXI, nº 2, 2008, pp. 171-192.

Royo, M. (1997): *El análisis de contenido de la publicidad desde la perspectiva del marketing y la comunicación de masas*. Quaderns de treball nº 44. València: Universitat de València.

Saborit, J. (1992): *La imagen publicitaria en televisión*. Madrid: Càtedra.

Salek, S. (1999): *Ética farmacéutica*. Barcelona: Mayo.

- Sánchez, L. (2009): *Semiótica de la publicidad*. Madrid: Síntesis.
- Sánchez, L., Megías, I., y Rodríguez, E. (2004): *Jóvenes y publicidad. Valores en la comunicación publicitaria para jóvenes*. Madrid: Injuve/FAD.
- Sánchez, R. (2011): *Condicionantes del consumo de medicamentos: anàlisis de las encuestas nacionales de salud 1987-2006*. Tesis Doctoral. Universitat de Santiago de Compostela.
- Teyssier, J.P. (2000): *Frapper sans heurter. Quelle éthique pour la publiciticé?* Paris: Armand Collin.
- Vademecum. [En línea]: www.vademecum.es
- Valverde, J.L. y Arrébola, P. (1999): *Estudios de ética farmacéutica*. Madrid: Doce calles.
- Vinyals, M. (2008): “La influència de la publicitat del sector farmacèutic en la medicalització de la salut”, a *Actes del Congrés AE-IC*. Santiago de Compostela.
- Vinyals, M. i Fajula A. (2009): “Valor y alcance de la polémica en publicidad. Una reflexión sobre los límites del marketing solidario”, a Martín, M. i Hernández, A. (2009): *Los límites a la comunicación comercial y la comunicación comercial al límite. Reflexiones sobre discursos, procesos y experiencias*. Madrid: Asociación Española de Agencias de Publicidad.
- Vinyals, M., Echazarreta, C. y Martín, G. (2011): “Anàlisis semiòtico y anàlisis de contenido de la publicidad de productos farmacéuticos” a *Actas del Congreso de Semiòtica de la Cultura*. Universidad de Castilla la Mancha.
- Wimmer, R. Y Dominick, J. (2002): *Introducción a la investigación de medios masivos de comunicación*. México: International Thomson Editores.

8. Índex de taules, quadres i gràfics

Taula nº1: Distribució de tesis doctorals en l'àrea de coneixement sobre publicitat	23
Taula nº2: Tesis doctorals que analitzen la promoció de productes farmacèutics	25
Taula nº3: Cerca del terme publicitat en combinació amb els conceptes clau	33
Taula nº 4: Primers 100 resultats de la consulta a <i>US National Library of Medicine</i>	33
Gràfic nº1: Mercat farmacèutic global per regions. Taxa de creixement mitjana.	36
Taula nº5: La indústria farmacèutica en l'economia europea	37
Taula nº6: Evolució del mercat farmacèutic en els principals països europeus	38
Taula nº7: Dades generals de la indústria farmacèutica a la Unió Europea	38
Taula nº8: Nombre d'empreses del sector farmacèutic	39
Gràfic nº2: Rànquing de sectors industrials segons la ràtio d'inversió en R+D	41
Gràfic nº3: Inversió en R+D a Europa, EUA i Japó	42
Gràfic nº4: R+D farmacèutica. Inversió a Europa	42
Gràfic nº5: Cost total estimat de presentació d'un nou producte al mercat	42
Gràfic nº6: Fases del procés de recerca i desenvolupament	43
Gràfic nº7: R+D en relació al percentatge de vendes	44
Gràfic nº8: Nombre de nous principis actius llençats al mercat a tot el món	44
Gràfic nº9: Origen de les 25 noves molècules químiques o biològiques llençades al món	44
Gràfic nº10: Percentatge de la R+D en relació al PIB	45
Taula nº9: Inversió en R+D segons la procedència dels fons	46
Taula nº10: Activitat en R+D de les empreses espanyoles	46
Taula nº11: Mercat interior de medicaments a Espanya	47
Taula nº12: Mercat d'especialitats farmacèutiques a través d'oficines de farmàcia	47
Taula nº13: Mercat europeu de productes farmacèutics	48
Taula nº14: Mercat europeu dels medicament sense recepta	49
Taula nº15: Mercat europeu de la cura personal de la salut	50
Taula nº16: Productes per a la cura personal de la salut per grups (refredats - símptomes gripals i analgèsics)	51
Taula nº17. Ídem (digestius i productes per a la pell)	52
Taula nº18: Càlculs de l'estudi derivats de la reclassificació del 5% de medicaments	58
Taula nº19: Efectes esperats a Espanya de l'estudi CRESA	58
Taula nº20: Efectes esperats a Espanya. Estudi CRESA	59
Quadre nº1: Evolució de la regulació de la publicitat dels medicaments	64
Quadre nº2: Relació cronològica de la legislació sobre publicitat dels medicaments	65
Quadre nº3: Objectius en publicitat	67
Quadre nº4: Modalitats de publicitat il·lícita	71
Quadre nº5: Restriccions específiques en àmbits i sectors concrets de publicitat	75
Gràfic nº11: Activitat de l'Associació Autocontrol de la publicitat	79
Taula nº21: Evolució de les consultes i reclamacions segons sectors econòmics	80
Taula nº22: Inversió en salut en els diversos mitjans de comunicació	101
Taula nº23: Inversió en salut en els diversos mitjans de comunicació	104
Quadre nº6: Contingut de la fitxa tècnica	109
Quadre nº7: Elements que han de figurar en el prospectes	110
Quadre nº8: Condicions de prescripció i ús	112
Quadre nº9: Classificació ATC dels medicaments	124
Quadre nº10: Annex II. Medicaments sense recepta.	132
Quadre nº11: Annex III. Medicaments amb/sense recepta.	132
Quadre nº12: Disposicions legals amb referència al missatge publicitari	139
Quadre nº13: Síntesi de les principals teories sobre Ètica	145

Quadre nº14: Relació de valors d'acord amb la investigació de Méndiz	157
Quadre nº15: Codis ètics amb referències al missatge publicitari	159
Quadre nº16: Informació veraç	166
Quadre nº17: Els missatges no poden ser enganyosos ni induir a error	168
Quadre nº18: Identificació del caràcter publicitari del missatge	171
Quadre nº19: Inclusió de la denominació del medicament	172
Quadre nº20: Informació suficient per al públic	173
Quadre nº21: No incloure expressions que proporcionin seguretat de curació	175
Quadre nº22: Utilització de testimonis	177
Quadre nº23: No presentar com a supèrflua la consulta mèdica	179
Quadre nº24: Prohibició de l'exageració	180
Quadre nº25: Respecte a la legalitat i els principis constitucionals	181
Quadre nº26: Utilització de menors	182
Quadre nº27: Els textos han de ser fàcilment llegibles i comprensibles	184
Quadre nº28: No fomentar comportaments perjudicials per a la salut o la seguretat de les persones i el medi ambient	185
Quadre nº29: La publicitat no pot ser comparativa	186
Quadre nº30: Els missatges no poden assegurar o garantir el que no poden complir	187
Quadre nº31: No equiparació del medicament a un producte alimentari, cosmètic o qualsevol altre producte de consum	188
Quadre nº32: Altres prohibicions	189
Taula nº24: Incorporació dels principis legals i ètics en les diverses disposicions normatives i codis deontològics	190
Taula nº25: Nombre de repeticions d'un principi entre els 19 documents analitzats	191
Taula nº26: Nombre de principis i regles analitzades que conté cada llei o codi	192
Taula nº27: Síntesi dels preceptes i codificació	193
Quadre nº33: Procés d'investigació segons Flick	199
Quadre nº34: Fases de la investigació segons Wimmer i Dominick	200
Quadre nº35: Fases de la investigació segons Quivy	200
Quadre nº36: Etapes de l'anàlisi de contingut	202
Quadre nº37: Fases de les entrevistes en profunditat	208
Quadre nº38: Fases dels grups de discussió	211
Quadre nº39: Esquema dels elements que intervenen en el procés d'anàlisi de la publicitat	214
Quadre nº40: Categories i unitats d'anàlisi	229
Figura nº1: Dades generals	230
Figura nº2: Expressió del problema: la simptomatologia	230
Figura nº3: Expressió de la solució: el benefici	231
Quadre nº41: Elements que complementen el benefici	231
Quadre nº42: <i>Key visual</i>	231
Quadre nº43: Demostració creativa	232
Quadre nº44: Elements informatius i persuasius de l'anunci	232
Quadre nº45: Elements que aporten credibilitat al benefici	232
Quadre nº46: Referències a la salut	233
Taula nº28: Forma d'expressió de l'eficàcia	233
Quadre nº47: Adjectius	233
Figura nº4: Expressions / simptomatologia	233
Figura nº5: Objectius i estratègies	233
Figura nº6: Valors	233
Quadre nº48: <i>Insights</i>	234
Quadre nº49: Part <i>captatòria</i> de l'anunci	234

Quadre nº50: Situació on es mostra el producte	234
Figura nº7: Motivacions	235
Taula nº29: Personatges	235
Figura nº9: Personatges	235
Quadre nº51: Personatges	235
Quadre nº52: Ordre argumental	236
Figura nº10: Ordre argumental	236
Quadre nº53: Llenguatge	237
Taula nº30: Llenguatge	237
Figura nº11: Llenguatge	237
Quadre nº54: Veu en <i>off</i> i sobreimpressions	237
Quadre nº55: Model comunicatiu i to	237
Quadre nº56: Funcions del missatge	237
Figura nº12: Locució i impressions	238
Taula nº31: Figures retòriques	238
Figura nº13: Figures retòriques	238
Figura nº14: Significants visuals	238
Quadre nº57: Iconicitat, enquadrament, il·luminació, moviments i color	238
Quadre nº58: Sobreimpressions	239
Quadre nº59: Muntatge	239
Quadre nº60: Codis sintàctics	239
Quadre nº61: Elements sonors	239
Quadre nº62: Temps	240
Quadre nº63: Espai	240
Quadre nº64: Estil de l'espot (tipologia i gènere)	240
Quadre nº65: Muntatge, edició i sintaxi	240
Quadre nº66: Locucions i textos	241
Figura nº15: Narració, muntatge, so, música, temps, espai i estil espot	241
Figura nº16: Posició del producte	241
Figura nº17: Apel·lació al consum	242
Taula nº32: Aspectes que poden induir a error	242
Taula nº33: Adjectius atribuïts a la qualitat, eficàcia, puresa, seguretat i tolerància	242
Taula nº34: Forma d'expressió de la possible inducció a error	242
Figura nº18: Aspectes que poden induir a error	242
Quadre nº66: Aspectes que poden induir a error	243
Quadre nº67: Publicitat comparativa	243
Quadre nº68: Informació vs. persuasió	243
Figura nº19: Possible incompliment de preceptes legals o deontològics	243
Figura nº20: Possible incompliment de preceptes legals o deontològics	244
Quadre nº69: Codificació dels preceptes legals o deontològics per categories	244
Taula nº35: Anunciants	247
Taula nº36: Nombre d'anunciants per any	247
Taula nº37: Relació d'anunciants i nº d'anuncis per any	247
Taula nº38: Productes / marques	247
Taula nº39: Hàbitat	249
Gràfic nº12: Elements de classe social observables en els anuncis	249
Gràfic nº13: Simptomatologia expressada en els anuncis analitzats	250
Gràfic nº14: Forma d'expressió de la simptomatologia	251
Taula nº40: Nº d'anuncis segons la classificació ATC dels medicaments	252
Taula nº41: Tipus de beneficis	253
Gràfic nº15: Tipus de beneficis	253

Taula n°42: To emocional / racional	253
Gràfic n°16: To emocional / racional	253
Taula n°43: Demostració creativa	255
Gràfic n°17: Elements d'argumentació-demostració	255
Taula n°44: Elements qualificatius del benefici	256
Gràfic n°18: Relació del benefici amb la solució, l'efectivitat, l'objectivitat i l'exageració	256
Gràfic n°19: Imatges d'eficàcia i <i>Key visual</i>	257
Gràfic n°20: <i>Key visual</i> i relació amb la salut	257
Gràfic n°21: Eficàcia i relació amb la salut	258
Gràfic n°22: Terme eficàcia i imatges sobre eficàcia	259
Taula n°45: Valors que hi ha al voltant del benefici	260
Gràfic n°23: Valors que hi ha al voltant del benefici	261
Gràfic n°24: Forma d'expressió del benefici	262
Gràfic n°25: Objectius	263
Gràfic n°26: Utilització de diversos tipus d'estratègies	264
Gràfic n° 27: Valors	265
Gràfic n°28: Motivacions	266
Gràfic n°29: Tipus d' <i>Insights</i>	266
Gràfic n°30: Personatges segons l'edat	267
Taula n°46: N° de personatges	267
Taula n°47: Personatges i rol	268
Gràfic n°31: Estereotips	269
Taula n°48: Nivell social dels personatges	270
Gràfic n°32: Personatges que es mostren bells	270
Gràfic n°33: Tipus i n° de personatges que parlen	271
Gràfic n°34: Nombre total de personatges	271
Gràfic n° 35: Personatges que tenen relació amb el producte	272
Gràfic n°36: Credibilitat del personatge	273
Gràfic n°37: Situació dels personatges	273
Gràfic n°38: Vincles entre els personatges	274
Gràfic n°39: Acció dels personatges	275
Gràfic n°40: Acció directa relacionada amb el benefici	276
Gràfic n°40: Acció implícita	276
Gràfic n°41: Professions	277
Gràfic n°42: Tipus de prescriptors	278
Taula n°49: Personatge principal preocupat / satisfet	278
Gràfic n° 43: <i>Key visual</i>	278
Gràfic n°44: Nivell social	279
Gràfic n°45: Aparició de personatges sols o en grup	279
Gràfic n°46: N° de personatges en un anunci	280
Taula n°50: N° de personatges en un anunci i n° d'anuncis on apareixen els personatges	280
Gràfic n°47: Estereotips i franja d'edat dels personatges	281
Gràfic n°48: Tipus i nombre de personatges que parlen	281
Gràfic n°49: Personatges i rol	282
Gràfic n°50: Rol que desenvolupen els personatges	283
Gràfic n°51: Situació dels personatges	285
Gràfic n°52: Vincles entre els personatges	285
Taula n°51: Problema-solució, conclusions i situació	286
Gràfic n°53: Problema-solució, conclusions i situació	287
Gràfic n° 54: Usos del llenguatge	288
Gràfic n°55: Tipus d'iconicitat	288

Gràfic nº56 : Tipus d'enquadrament	289
Taula nº52: Enquadrament i moviment	289
Taula nº53: Angulació i perspectiva	289
Taula nº54: Iconicitat, il·luminació i colors	289
Gràfic nº57: Moviments	289
Gràfic nº 58: Colors	290
Gràfic nº 59: Aparició del logotip	290
Gràfic nº 60: Tipus de nivell narratiu	291
Gràfic nº 61: Muntatge de varies accions	292
Gràfic nº 62: Tipus de sorolls	292
Gràfic nº63: Funcions de la música	292
Gràfic nº64: Tipus de funcions de la música	292
Gràfic nº65: Tipus d'emocions de la música	293
Gràfic nº 66: Objectius de la música	293
Gràfic nº 67: Temps cronològic	294
Gràfic nº68: Temps estacional	294
Gràfic nº69: Espai	294
Gràfic nº70: Nivell de l'espai	295
Gràfic nº71: Ubicació de l'espai	296
Gràfic nº72 : Finalitat de l'espai	296
Gràfic nº 73:Estil de l'espot	297
Gràfic nº74: Relat, discurs, discurs-relat	297
Gràfic nº75:To racional, informatiu, emocional i mixt	298
Gràfic nº76: Funcions del missatge	298
Gràfic nº77: Funcions del llenguatge	299
Gràfic nº 78: Tipus d'escena i de situació	299
Gràfic nº79: Figures retòriques	300
Taula nº55: Ubicació de les figures retòriques	300
Gràfic nº80: Ubicació de les figures retòriques	301
Gràfic nº81: Posició del producte	302
Taula nº56: Apel·lació al consum	302
Gràfic nº 82: Aspectes que poden induir a error	303
Taula nº 59: Aspectes que poden induir a error	303
Gràfic nº 88 : Grau d'exageració de les qualitats i beneficis dels productes en la publicitat dels medicaments	304
Gràfic nº 89: Grau de percepció sobre la creació d'expectatives que no es compleixen	305
Gràfic nº 90: Opinió sobre la compra de coses que no es necessiten	305
Taula nº 60: Possibles incompliments dels preceptes legals i ètics (per anunci)	309
Taula nº61: Possibles incompliments dels preceptes legals i ètics (totals)	312
Gràfic nº 91: Possibles incompliments dels preceptes legals i ètics (totals)	312
Gràfic nº92: Valoració sobre la utilitat de la "pantalla blava"	314
Taula nº62: Nombre d'incompliments per anunci	320
Gràfic nº92: Nombre d'incompliments per anunci. Gràfic de dispersió.	321
Gràfic nº93: Nombre d'incompliments per anunci. Gràfic de dispersió radial	321
Taula 68: Relació de persones entrevistades: institució, empresa i càrrec	322
Quadre nº 70: Missatges	324
Quadre nº 71: Arguments de venda	328
Quadre nº 72: Arguments	331
Quadre nº 73: Benefici	333
Quadre nº 74: Promesa	335
Quadre nº 75: Forma de la promesa	336

Quadre nº 76: Objectius	339
Quadre nº 77: Conseqüències	342
Quadre nº 78: Influència en els consumidors	345
Quadre nº 79: Inducció al consum	349
Quadre nº 80: Medicalització I	353
Quadre nº 81: Medicalització II	354
Quadre nº 82: Funcions de la publicitat	357
Quadre nº 83: Què hauria d'evitar la publicitat?	360
Quadre nº 84: Opinió sobre la inducció a error I	364
Quadre nº 85: Opinió sobre la possible inducció a error II	367
Quadre nº 86: Possible ommissió d'informació	369
Quadre nº 87: Foment del consum	373
Quadre nº 88: Opinió sobre el màrqueting de la indústria farmacèutica	376
Quadre nº 89: Opinió sobre la recerca i desenvolupament	380
Quadre nº 90: Distinció dels medicaments I	384
Quadre nº 91: Distinció dels medicaments II	384
Gràfic nº 89: Grau de coneixement pels consumidors de la distinció de medicaments	385
Quadre nº 93: Benefici	388
Quadre nº 94: Adjectius	388
Quadre nº 95: Problema-solució i eficàcia	389
Gràfic nº 90: Problema-solució i eficàcia	389
Quadre nº 96: Argumentació	391
Gràfic nº 91: Argumentació	391
Quadre nº 97: To	392
Gràfic nº 92: To	392
Gràfic nº 93: Informació	392
Quadre nº 98: Creativitat	393
Quadre nº 99: Motivacions	392
Quadre nº 100 : Personatges	394
Quadre nº 101: Objectius	395
Quadre nº 102: Vendes- consum	395
Gràfic nº 94: Vendes-consum	395
Quadre nº 103: Autoconsum – automedicació	396
Quadre nº 104: Autoconsum – automedicació	396
Quadre nº 105: Publicitat enganyosa	396
Quadre nº 106: Salut i alimentació	397
Quadre nº 107: Estalvi – consulta mèdica	398
Quadre nº 108: Regulació de la publicitat	398
Quadre n1 109: Referència a aspectes ètics	399