

# Lenguaje y reclamos de salud en la publicidad de los alimentos

José Antonio Díaz Rojo

Universidad de Valencia. Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)  
Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero  
Avda. Blasco Ibáñez, 17. 46010 Valencia  
jose.a.diaz@uv.es

---

## Resumen

La promoción comercial de los alimentos por medio de la apelación a la salud es uno de los procedimientos más utilizados por la publicidad. Este artículo describe los tipos de reclamos de salud empleados en la publicística alimentaria y su aplicación en España. De acuerdo con nuestra legislación vigente, se prohíbe el uso de reclamos que relacionen un alimento con la curación o prevención de una enfermedad. Sin embargo, la publicidad emplea, de forma directa o velada, este tipo de reclamos mediante el uso de diversos recursos lingüísticos. El trabajo analiza también la visión subjetiva de la salud transmitida en la publicidad alimentaria.

**Palabras claves:** publicidad, alimentación, reclamos de salud, lenguaje, visión de la salud.

---

## Abstract. *Language and health claims in food advertising*

The commercial promotion of foods by means of the appeal to the health is one of the procedures more used by the advertising. This paper describes the types of health claims used in the food advertising and its application in Spain. In agreement with our legislation, the use of claims that relate a food to the treatment or prevention of a disease is forbidden. Nevertheless, advertising uses of direct form or hidden this type of claims by means of diverse linguistic resources. This work also analyzes the subjective vision of the health transmitted in the food advertising.

**Key words:** advertising, food, health claims, language, health vision.

---

## Sumario

Los reclamos de salud	La imagen de la salud en la publicidad
Algunos recursos lingüísticos	Referencias bibliográficas

## Los reclamos de salud

El lenguaje de la publicidad y el etiquetado promocional<sup>1</sup> de los alimentos convencionales<sup>2</sup> está muy influido por una visión medicalizada de la nutrición. El empleo de la salud —y más concretamente de una visión subjetiva de la salud— como reclamo publicitario es un reflejo del sanismo y del somatocentrismo que invaden la sociedad actual. Algunos autores atribuyen este fenómeno de medicalización del discurso publicitario al llamado *ethos terapéutico* que caracteriza a la publicidad moderna desde sus orígenes. Este sanismo publicitario fue consecuencia de la importancia concedida a la cultura de la salud por la ideología protestante norteamericana decimonónica. Para J. Lears<sup>3</sup>, la publicidad tomó, ya desde el siglo pasado, estos planteamientos higienistas de vida sana, que los anuncios prometían conseguir gracias a los productos de consumo.

El higienismo y el sanismo consumista típico de la sociedad actual es una poderosa estrategia de venta para productos de alimentación, de limpieza y de cosmética. Junto a esto, otro argumento publicitario basado en similares principios naturalistas es el recurso al ambientalismo y el ecologismo de consumo con que se promocionan comercialmente aparatos, máquinas y sustancias químicas, como detergentes. Esta alianza entre consumismo y sanismo es un fenómeno típico de nuestra sociedad que está estrechamente relacionado con el narcisismo actual.

Dada su importancia económica y comercial, el etiquetado y la publicidad alimentaria están regulados por ley en España y en casi todos los países de nuestro entorno. Sobre el empleo de la salud como reclamo para la promoción publicitaria de alimentos, el Real Decreto 1334/1999, de 31 de julio, por el que se aprueba la norma general de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimentarios<sup>4</sup>, prohíbe «[atribuir] a un producto alimenticio propiedades preventivas, terapéuticas o curativas de una enfermedad, ni [mencionar] dichas propiedades [...]», con objeto de no inducir a error al comprador. De esta manera, la ley española prohíbe los llamados en inglés *health claims* (reclamos de salud), que son mensajes publicitarios (en anuncios o en el etiquetado) que proclaman los efectos curativos o profilácticos de un alimento.

En publicidad alimentaria se distinguen dos tipos de mensajes en relación con la salud: los *reclamos nutricionales* y los *reclamos de salud* propiamente

1. En el etiquetado distinguimos la *información nutricional* (que indica los componentes de un alimento con sus cantidades correspondientes) de los *mensajes promocionales*, similares a los mensajes publicitarios. Son frases inscritas en las etiquetas que ponderan las bondades del alimento de forma semejante a un anuncio, como «bajo en calorías», «Lo notarás en la regularidad de tu cuerpo», etc.
2. En este trabajo no analizamos la publicidad de otro tipo de alimentación, como los alimentos funcionales, las dietas vegetarianas, la alimentación macrobiótica, los alimentos orgánicos, los alimentos transgénicos, etc. Toda forma de alimentación posee su propia clasificación de los productos y su sistema de valores culturales y sociales asociados a ellos, lo que encierra una determinada cosmovisión ligada a las diferentes ideologías.
3. Lears, J. (1994).
4. BOE, 24-8-1999, p. 31410-31418.

dichos. Los primeros son mensajes en que se pondera la presencia o ausencia de un nutriente, en algunas ocasiones indicando vagamente la cantidad, pero sin señalar sus propiedades sobre el organismo; son las expresiones *bajo en calorías*, *bajo en grasas*, *bajo en sodio*, *bajo en colesterol*, *rico en vitaminas*, *rico en fibras*, *rico en calcio*, *con 35 % menos de sal*, etc. Junto a términos referidos a sustancias propias de la medicina científica que ya formaban parte de la cultura popular desde hace tiempo, tales como *vitaminas*, *hierro* (en las lentejas), *fósforo* (en el pescado), *flúor* (para los dientes) y *calcio* (en la leche), actualmente se exaltan otros nutrientes, como la *lactosa*, la *fructosa*<sup>5</sup>, el *omega-3*, el *ácido oleico* o el *ácido linoleico* —que son ácidos grasos poliinsaturados, las llamadas *grasas saludables*, que supuestamente previenen enfermedades coronarias y el cáncer—, o como el *bífidus activo* y el *L. casei inmunitas*, también conocido como *Lactobacillus casei*. Cuando se señala la cantidad, suele hacerse a través de porcentajes, pero rara vez indicando las cifras expresadas en las unidades utilizadas en nutrición (miligramos, por ejemplo). Éste es un recurso al servicio de una visión subjetiva de la salud, alejada de la concepción cuantitativa y objetivista propia de la ciencia. Aunque no establecen relación entre ellos y una enfermedad, de forma implícita sugieren dicha conexión, pues el comprador conoce muchas de estas asociaciones entre alimentos y salud (sal e hipertensión, por ejemplo), que ya pertenecen a la cultura médica popularizada. No suelen aparecer en la publicidad términos como *hidratos de carbono* y *proteínas*. Esta última palabra se emplea en un anuncio televisivo para promocionar unas salchichas que dicen proporcionar gran fuerza física: se presenta a un niño que, tras ingerir unos bocados del citado embutido, al chocar su mano contra la de su padre para saludarlo, lo lanza inesperadamente de espaldas contra la pared y le hace atravesar varios tabiques, con el consiguiente susto para la familia. No parece que haya forma más gráfica de transmitir la asociación entre proteínas y fuerza muscular.

Los reclamos de salud se dividen en dos tipos: *reclamos no medicinales* y *reclamos medicinales*. Los primeros son aquéllos que proclaman los efectos fisiológicos de un alimento, es decir, describen el papel de un nutriente en la fisiología normal del cuerpo, que es la que afecta al crecimiento, al desarrollo y a otras funciones relativas al mantenimiento del organismo. Un reclamo de este tipo, por ejemplo, es el que establece una relación entre el calcio y el crecimiento y fortalecimiento de los huesos, muy común en leches, yogures y leches fermentadas. Se manifiesta en frases como «Para equilibrar la flora intestinal», «Para una mejor digestión», «Interviene en la absorción del calcio», «Para la renovación y equilibrio de nuestro organismo», «Las fibras van bien para... [la defecación]», «Para mejorar el tránsito intestinal», «Para recuperar el equilibrio interno», etc. Las palabras fuerza que describen la fisiología normal —y, por tanto, la salud— en estos mensajes son *equilibrio*, *bienestar*, *renovación*,

5. Entre los azúcares o sacáridos, se pondera la lactosa (azúcar de la leche) y la fructosa (azúcar de la fruta), y se presenta como negativo la sacarosa (azúcar de mesa, extraído de la remolacha), que ha pasado a ser uno de los alimentos «dañinos».

*energía, crecimiento, vitalidad y defensas*, que reflejan una visión subjetiva de la salud, más ligada a la perspectiva del sujeto (vivencias y sensaciones del individuo), que del médico (concepto etiológico, morfológico y fisiológico cuantificable y objetivable en términos bioquímicos).

Los reclamos medicinales son aquellos que ponderan el efecto del alimento o nutriente sobre la salud del individuo, indicando sus propiedades terapéuticas o profilácticas concretas. Suelen indicar que un alimento reduce el riesgo de contraer enfermedades específicas, o bien que carece o posee poca cantidad de un nutriente que aumenta la posibilidad de padecer una dolencia concreta. Establecen, pues, una relación causal entre un nutriente y una enfermedad o estado patológico. Como hemos señalado, estos reclamos o alegaciones de salud están prohibidos en España, aunque no en otros países, como Estados Unidos, donde están autorizados, y donde para aprobar un reclamo de este tipo se exige un consenso de la comunidad científica basado en pruebas clínicas («significant scientific agreement»). Los más importantes mensajes de salud —aprobados ya en EE.UU.— son: el calcio previene la osteoporosis; el sodio reduce la hipertensión; las grasas saturadas y el colesterol aumentan el riesgo de cáncer y de enfermedades cardiovasculares; el azúcar provoca caries; los cereales (fibra), las verduras y las frutas previenen el cáncer, etc.

### Algunos recursos lingüísticos

Estos reclamos de salud que establecen una relación entre nutriente y enfermedad están prohibidos en España, pero en ocasiones se emplean de forma directa o de manera más o menos velada y encubierta. Así, por ejemplo, en la etiqueta de una bolsa de judías verdes se lee que uno de sus componentes, el folato, «protege contra [*sic*] enfermedades cardiovasculares y cancer [*sic*]». De otro de sus nutrientes, la fibra, dice que «protege [...] contra el cancer [*sic*] de intestino».

Otros mensajes publicitarios utilizan recursos más sutiles. En primer lugar, se lanzan mensajes en que se usa la palabra *salud*, que, si bien no vulneran por ello la ley<sup>6</sup>, transmiten la idea de prevención de la enfermedad, aunque esta sea tomada en sentido genérico y no mediante la mención de dolencias específicas. Una famosa marca de leche anuncia: «La calidad y la salud es nuestra razón de ser»; es habitual que se diga de un alimento que es «sano y natural», asociando dos conceptos que no siempre guardan relación, pues ni todo lo sano es natural ni todo lo natural es sano. En otros casos, se emplean términos que en el lenguaje coloquial designan de hecho una enfermedad, aunque científicamente posean otro sentido, como es el caso de la palabra *colesterol*. En lenguaje científico designa una sustancia necesaria contenida en el plasma sanguíneo y el hígado, pero popularmente designa la presencia anormal de colesterol en la sangre, causante de cardiopatías, concepto que en medicina se

6. En Australia, por ejemplo, se prohíbe incluso el uso de la palabra *health* (salud).

denomina con el término *colesteroemia*<sup>7</sup>. Así, de una margarina se dice que «reduce el nivel de colesterol»; una marca de leche nos asegura que «controla el colesterol»; otro anuncio de leche se acompaña del siguiente mensaje: «Aviso importante para los consumidores preocupados por el colesterol y los triglicéridos». En este caso, además, el tono de admonición seria y rigurosa en forma de *aviso importante*, insertado dentro de un mensaje publicitario —discurso muy desprestigiado desde el punto de vista de su seriedad y rigor— refuerza su apariencia de verdad. Otro ejemplo es el empleo de términos cargados con connotaciones negativas, como *calorías*, que popularmente se conciben como las causantes de la obesidad y de enfermedades asociadas a la misma; así, un alimento se promociona con la frase «Sin las calorías del azúcar».

El lenguaje de la publicidad alimentaria refuerza la demonización de determinados productos y exalta las supuestas bondades de otros. Se estigmatizan las grasas (especialmente las animales), el azúcar y algunas carnes, y se ponderan las frutas y verduras, a las que se añade el aceite de oliva, que conforman ese tópicos que ha dado en llamarse *dieta mediterránea*. Los alimentos acaban por dividirse en *buenos* y *malos*, como los personajes de una película. Esta visión simplista y maniquea de la nutrición no siempre está basada en estudios rigurosos. Como señala Tom Sanders, director del Nutrition, Food and Health Research Centre del Kings College de Londres, la relación entre alimentación y salud es muy compleja<sup>8</sup>. Este nutricionista defiende que muchas de las creencias sobre el tema no poseen suficiente respaldo científico. Según Sanders, se suele hacer responsable de la obesidad a las dietas ricas en grasas y azúcar, pero en Rusia y Ucrania se dan altas tasas de obesidad y un bajo consumo de esos alimentos. Sostiene que no hay estudios controlados para sostener que las frutas y verduras previenen y reducen la obesidad y las enfermedades del corazón, ni se ha comprobado que protejan del cáncer de colon y de mama.

Basándose en estudios científicos, el antropólogo Marvin Harris señala que la relación causal entre consumo elevado de grasa animal, alto nivel de colesterol y enfermedades coronarias no es bien conocida. Ofrece algunos datos reveladores: por una parte, los esquimales y lapones consumen abundante grasa animal y no presentan alta incidencia de dolencias cardiovasculares; por otra, se ha comprobado que una dieta baja en grasa animal reduce el alto nivel de colesterol, disminuyendo el riesgo de padecer enfermedades coronarias, pero no se ha demostrado que la causa del exceso de colesterol sea una alimentación rica en grasa animal. Por tanto, otros factores diferentes a la colesteroemia

7. Además, popularmente se habla de *colesterol malo* y *colesterol bueno*. La diferencia viene determinada por el tipo de lipoproteínas contenidas en la sangre. El colesterol precisa de lipoproteínas para circular por la corriente sanguínea, que se dividen en dos tipos: las llamadas *LDL* o de *baja intensidad* y las denominadas *HDL* o de *alta densidad*. Las primeras contribuyen a que el colesterol se fije en las paredes arteriales, creando el colesterol malo, que aumenta el riesgo de arteriosclerosis e infarto; las segundas recogen el colesterol y lo transportan al hígado, lo que da lugar al colesterol bueno y reduce el peligro de enfermedades cardiovasculares.

8. T. Sanders.

pueden influir en la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Estas dolencias surgen en procesos degenerativos de larga duración, lo que significa que si la incidencia de estas enfermedades es mayor es porque se vive más.

Según recuerda Harris, las dietas radicales bajas en grasas animales pueden acarrear problemas, pues la grasa es necesaria para absorber el precursor de la vitamina A. Es necesario combinar los lípidos y las proteínas para que sean las calorías de aquellos las que se conviertan en energía y no las procedentes de las proteínas, y se puedan así ahorrar éstas para el desarrollo y mantenimiento muscular.

### La imagen de la salud en la publicidad

Como ya señalamos, la publicidad escoge una visión determinada de la salud, acorde con sus fines persuasivos, ocultando otras visiones. La salud posee tres dimensiones: una dimensión *objetiva*, una *dimensión subjetiva* y una dimensión *social*. La primera de ellas está basada en criterios morfológicos, fisiológicos y etiológicos. Corresponde al concepto científico y se expresa por medio de valores numéricos, índices, gráficos, registros, etc. Así, por ejemplo, desde el punto de vista cuantitativo, se considera que una persona padece diabetes cuando en ayunas se dan unos valores de glucemia superiores a 140 mg. El componente subjetivo se refiere a la vivencia personal del individuo, a su sentimiento de estar sano, a su sentimiento de bienestar psicoorgánico. El componente social está relacionado con la capacidad de la persona de cumplir con las expectativas que la sociedad tiene en él depositadas.

De entre todas estas concepciones, el lenguaje publicitario transmite una *visión subjetiva* de la salud, prescindiendo de las otras dos, difundiendo una imagen basada en criterios subjetivos, que además están superados por la ciencia actual. Estos criterios de salud son el *equilibrio* y el *bienestar*. La condición de equilibrio entre los humores (sangre, flema, bilis amarilla, bilis negra) y el equilibrio del hombre con su entorno (con las llamadas *cosas naturales*) era propia de la concepción de salud de la medicina griega clásica, elaborada por Hipócrates y Galeno. El bienestar físico, mental y social corresponde a la definición de salud de la OMS. Ambas formas de concebir la enfermedad ya no están vigentes actualmente en la biomedicina científica, si bien las medicinas alternativas de corte naturalista manejan estos conceptos. La vaguedad semántica de expresiones como *renovarse por dentro*, *salud que se ve* y *regularidad del cuerpo* contribuyen a esa visión subjetiva de la salud. Por tanto, se concibe la salud no como ausencia de enfermedad diagnosticada clínicamente, sino como una vivencia personal ligada a la calidad de vida, concepto clave de nuestro tiempo. La salud se asocia a los entornos naturales, a la vitalidad y a la capacidad de relación social.

Por otra parte, en la medida en que insiste en que la salud depende de nuestros hábitos alimentarios, el lenguaje publicitario contribuye a reforzar la idea de que la salud de las personas dependen de su *estilo de vida*, esto es, de sus hábitos de conducta en relación con la alimentación, consumo de tabaco o alcohol,

ejercicio físico, aficiones, etc., lo que está en perfecta consonancia con el sanismo y el culto al cuerpo que nos ha impuesto esa nueva forma de dictadura somática. «Somos lo que comemos», reza el dicho. «Él se lo ha buscado», piensan muchos ante fumadores que padecen cáncer o ante personas que han sufrido un infarto que atribuyen a los excesos en la comida. La publicidad alimentaria omite que la salud depende más del *modo de vida*, es decir, de las condiciones económicas, sociales y culturales que nos rodean, que de nuestro *estilo de vida*.

En suma, el lenguaje publicitario de los alimentos explota la dimensión simbólica de los nutrientes, convierte la salud en un objeto de consumo, está al servicio de la ideología sanista que exalta el culto al cuerpo y refuerza la idea de que la salud del individuo está determinada por los estilos de vida, transmitiendo una visión de la salud desde la perspectiva subjetiva del sujeto, y no desde el punto de vista objetivista y cuantitativo del médico, como corresponde a un tipo de comunicación dirigida a las pasiones y a la irracionalidad del ciudadano medio.

No todos los alimentos se promocionan publicitariamente con reclamos relacionados con la salud. Son principalmente productos como la leche, los lácteos, el zumo y las galletas (especialmente sustitutivas) los alimentos que más acuden al discurso *médico*. Por el contrario, el etiquetado y la publicidad de las pizzas, pastas, comidas precocinadas, sopas, conservas, frutos secos, postres y legumbres basan su promoción en otros discursos, como el *gastronómico*, acudiendo al tópico del sabor tradicional («El sabor de casa», «Al estilo casero», «Receta auténtica», «Receta original», «Artesano») y la textura (por ejemplo, lo *crujiente*, en las patatas fritas). Existe también un *discurso social* en la publicidad alimentaria. El café se presenta como símbolo de amistad y afecto, y exalta su valor como elemento para propiciar tertulias y encuentros sociales en torno a una mesa. Los refrescos explotan la idea de pertenencia al grupo y se definen como un elemento distintivo de la identidad colectiva de los jóvenes (piénsese en el anuncio sobre el «Maremoto Fanta», que se centra en la diferencia entre los jóvenes y sus padres). Una marca de bombones, que recurre a la imagen de la sofisticada y elegante Isabel Preysler, se presenta como símbolo de estatus social. El discurso *estético* no está ausente, pues también en el campo de alimentación se asocian la belleza y la salud (nótese que *light* se emplea tanto para alimentos que no engordan como que son saludables). Esta diversidad de tópicos publicitarios es una consecuencia de la multidimensionalidad de la alimentación, que posee valores nutritivos, gastronómicos y sociales.

## Referencias bibliográficas

- LEARS, J. (1994). *Fables of abundance*. Nueva York: Basic Books.
- SANDERS, T. (2002). *Food science*. <http://www.spiked-online.com/Articles>. Consulta: 27-2-2002.

---

**José Antonio Díaz Rojo** (Palencia, 1962) es doctor en Filología e investigador titular del Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación, de Valencia (Universitat de València-Consejo Superior de Investigaciones Científicas). Su campo de trabajo es el estudio de las relaciones entre lengua, ciencia y cultura. Actualmente dirige un proyecto de investigación sobre lenguaje y culto al cuerpo. Es profesor en diversos máster y cursos de posgrado. Es autor de diversos artículos sobre el lenguaje de la biomedicina y de la monografía *Lengua, cosmovisión y mentalidad nacional* (en prensa).

---