

Entre la ciencia y el mercado: la divulgación médica a través de la publicidad escrita

María Isabel Santamaría Pérez y Carmen Marimón Llorca*

Resumen: El objetivo de nuestro trabajo es analizar los recursos del lenguaje de la divulgación médica en la publicidad escrita referida a productos farmacéuticos y parafarmacéuticos. Para ello vamos a diferenciar entre a) anuncios dirigidos de expertos a expertos, con un carácter claramente informativo y con abundancia de términos médicos, y b) Anuncios dirigidos al público general, textos informativos pero también persuasivos y con un menor número de términos especializados.

Lo que pretendemos en este trabajo es hacer visible hasta qué punto el cambio de receptor —especialista / no especialista— y de finalidad —el médico no tiene que comprar, tiene que recetar un determinado producto, mientras que es el público el que tiene que adquirir ese producto— afectan a los recursos lingüísticos y las técnicas textuales utilizadas por los correspondientes emisores.

Palabras clave: lenguas de especialidad, discurso, término, divulgación médica.

Between science and market: medical divulgation through print advertising

Abstract: This article analyses the different mechanisms of medical divulgation language concerning pharmaceutical products. In this way two kinds of advertisements are distinguished: a) advertisements from experts to experts, which have an evident informative intention and include a great amount of medical terms; and b) advertisements from experts to non-expert audiences, which convey not only an informative but also a persuasive intention, and which exhibit a lesser amount of technical terms. In the end this article means to show that the change of audience and purpose determine the linguistic features and the discourse strategies implied in a given utterance: on the one hand, there is an obvious difference between specialized versus non-specialized audiences; and on the other, while general audiences are expected to buy the aforementioned products, the role of doctors is just to prescribe them.

Key words: specialized language, discourse, technical terms, medical divulgation.

Panace@ 2008, IX (28): 177-190

1. Introducción: la salud como reclamo.

No es difícil observar como, en los últimos años, todo lo referente a la salud se ha convertido en un reclamo indiscutible y en un ingrediente fundamental en la publicidad y en la comercialización de multitud de productos de consumo. Alimentos, artículos de higiene, de limpieza, de ocio, cosméticos, etc., incluyen en sus folletos y anuncios expresiones del tipo *ácido linoleico, omega-3, defensas...* (Díaz Rojo, 2003: 219), de manera que el higienismo y el *sanismo* consumista, como comenta este autor, se han convertido en una estrategia indispensable de venta para todos ellos. Esta demanda de consumo e información ha llegado también a los productos farmacéuticos y parafarmacéuticos, cuya publicidad ha asumido las tácticas propias de los artículos habituales del mercado. De hecho, en un estudio muy reciente sobre los anuncios médicos en TV, llevado a cabo por el investigador norteamericano Dominick Frosch y publicado en los *Annals of Family Medicine* en el mes de enero de 2007, se concluía que la mayoría de esos anuncios se fundamentan en las emociones en lugar de proporcionar verdadera información médica. Y ello a pesar de recurrir a lo que podríamos denominar una divulgación médica de perfil bajo, más basada en el uso de determinados términos —*toxina,*

cartilago, metabolismo— que en la verdadera construcción de una información accesible que acerque la relación entre ciencia y público (Galán Rodríguez, 2003:144) y le ofrezca a este verdaderas garantías en relación con el producto.

En este sentido, y precisamente a raíz de dicha proliferación, también ha surgido en distintos foros —asociaciones profesionales y de consumidores, por ejemplo— una inquietud creciente sobre la veracidad de la información que se transmite y, en consecuencia, la necesidad de regular el mercado y las estrategias de difusión y venta de estos productos. Así, por ejemplo, en el número 63 de 2003 de la revista *Medicina de Buenos Aires* se publica una declaración de la Academia Nacional de Medicina firmada por su presidente y titulada «Medicina y publicidad», en la que se afirma que, ante la «proliferación de mensajes publicitarios que aconsejan medicamentos y procedimientos terapéuticos y la falta de control sobre la información que en ellos se transmite, se exige un ente capaz del control ético y científico de la propaganda de medicamentos y procedimientos terapéuticos con fines de evitar su consumo injustificado».

En realidad, esta multiplicación exponencial de la información sobre la salud está relacionada conceptual y discursiva

* Departamento de Filología Española, Lingüística General y Teoría de la Literatura, Universidad de Alicante (España). Dirección para correspondencia: mi.santamaria@ua.es.

sivamente con otro fenómeno contemporáneo: la divulgación de la ciencia y la necesidad de conectar ciencia y sociedad, a causa del impacto que las ciencias y las tecnologías tienen en la vida cotidiana actual. Por un lado, el público general desea estar informado de los diversos descubrimientos científicos que se realizan, porque estos contribuyen a mejorar su calidad de vida. Por otro, los especialistas en materias específicas se sienten incapaces de «estar al día» en las últimas investigaciones, dada la proliferación de publicaciones en diversos medios escritos u *on line*. En la actualidad, descubrir un hecho científico y divulgarlo son acciones prácticamente simultáneas gracias a los nuevos medios de comunicación y al amplio abanico de posibilidades disponibles para transmitir los conocimientos científicos y tecnológicos. La sociedad de la información y la comunicación en que vivimos ha permitido la extensión del conocimiento especializado, anteriormente reservado a unos pocos privilegiados, a la población general, hasta el punto de que es habitual hablar hoy día de la universalización del conocimiento e incluso de su *banalización* o *vulgarización* (Cabré, 1999).

Otros estudios (Lobo, 1979: 81-117) han mostrado que no es solo la publicidad dirigida al público la que puede presentar problemas de rigor e información incompleta o insuficiente. Según este autor, la publicidad de productos farmacéuticos dirigida a los facultativos desde los laboratorios también presenta deficiencias respecto a la calidad de la información que se les trasmite por este medio. Para Lobo, es la estructura monopolística del mercado farmacéutico la que orienta la «desinformación» con el uso de una argumentación que solo destaca los rasgos favorables y explica los beneficios mientras disminuye los problemas. Así, señala este autor (1979: 82),

La publicidad es un elemento esencial de la estructura monopolística del mercado farmacéutico y que, por consiguiente, tiende a sesgar de forma sistemática la información que transmite, creando una auténtico cuello de botella en un área básica para la asistencia sanitaria: la comunicación de los conocimientos farmacológicos

Porque, en efecto, como se pone de manifiesto en la mayoría de los estudios, la publicidad es con diferencia, para los profesionales de la medicina, la primera fuente de información sobre productos farmacéuticos. Y reciben periódicamente cantidades enormes de publicidad.

Sin embargo, en las recientes clasificaciones sobre los géneros textuales médicos (Gutiérrez Rodilla, 2005: 21; Posterguillo, 2007: 168) no figura la publicidad como género de divulgación del conocimiento científico.⁴ Generalmente se han diferenciado dos tipos de divulgación de diferente calidad:

- la de las revistas especializadas en divulgación;
- la divulgación ocasional en periódicos o revistas dedicadas a otros fines, por ejemplo, la producción de un nuevo texto divulgador a partir de otro más especializado (ej.: noticia sobre un descubrimiento científico en la prensa diaria).

Pero existen también otras situaciones de divulgación más interesadas en difundir una terminología médica y transmitir una forma de vida que en la difusión rigurosa del conocimiento científico (Marimón y Santamaría, 2007): son los anuncios publicitarios.

2. Objetivos: la publicidad escrita de productos farmacéuticos como forma de divulgación en el ámbito de la medicina

El objetivo de nuestro trabajo es analizar los recursos del lenguaje en la publicidad escrita referida a productos farmacéuticos y parafarmacéuticos teniendo en cuenta hasta qué punto el cambio de receptor —especialista / no especialista— y de finalidad —el médico no tiene que comprar, sino recetar un determinado producto, mientras que es el público el que lo tiene que adquirir— afectan a los recursos lingüísticos y las técnicas textuales utilizadas por los correspondientes emisores. Para ello vamos a diferenciar entre:

- a) Anuncios dirigidos a facultativos
- b) Anuncios dirigidos al público general.

Para poder realizar el trabajo, hemos reunido un corpus formado por 25 textos publicitarios dirigidos a especialistas y 25 dirigidos al público en general. En todos los casos se trata de documentos escritos que incluyen folletos distribuidos en farmacias y parafarmacias, anuncios insertados en revistas y periódicos y publicidad escrita dirigida a facultativos que, en muchas ocasiones, es entregada en mano por un visitador médico.

Como en un único trabajo es imposible abarcar todos los aspectos y todos los niveles, hemos optado por un método contrastivo y por el estudio de una selección de rasgos micro y macrotextuales que nos permitan extraer conclusiones. Los rasgos seleccionados han sido los siguientes:

1. Microtextuales: en este estudio nos vamos a fijar principalmente en el nivel léxico-semántico; en particular nos detendremos en:
 - a) La utilización de determinados *campos léxicos* como tópicos publicitarios que permiten establecer una primera diferenciación entre los anuncios dirigidos a facultativos y los dirigidos al gran público.
 - b) El *léxico*, que, en la medida en que es uno de los elementos fundamentales, se emplea tanto para describir como para impresionar. Por un lado, estudiaremos la utilización de ciertos recursos léxicos que se utilizan como *elementos de ponderación* y exaltación del objeto enunciado para captar la atención del receptor. Por otro, analizaremos la presencia en los textos publicitarios de *términos científico-técnicos* propios del campo de las ciencias de la salud con diferentes grados de opacidad o especialización según el destinatario.

2. Macrotextuales: Hemos seleccionado dos características:

- a) Los *estilos argumentativos*. Desde esta perspectiva estudiaremos de qué manera se enuncian los componentes fundamentales de la argumentación: tesis, garantías y reservas tanto en la publicidad de especialidades farmacéuticas para facultativos como en la publicidad OTC.
- b) Los *tipos de argumentos*. Se trata de comprobar si los tipos de argumento que se utilizan para persuadir al especialista son semejantes a los que se usan en la publicidad para el público general —argumentos *a re*, argumentos *a persona*, por analogía, mediante ejemplos, de autoridad, etc.—. Y, en cada caso, si son más psicagógicos —emocionales— que lógicos —científicos.

De esta manera, pensamos que el presente estudio nos permitirá abordar la publicidad como intermediaria entre la ciencia y el mercado y comprobar los retos que esto supone a través del estudio de la expresión verbal.

3. El medicamento como objeto publicitario. Caracterización general de la publicidad de productos farmacéuticos

Antes de empezar con el análisis concreto de los fenómenos textuales que hemos señalado, creemos que sería importante hacer una caracterización de los dos modelos publicitarios que vamos a estudiar: el dirigido a especialistas y el dirigido al público en general. Y eso tiene que ver, en nuestra opinión, con la propia definición del objeto mismo de la publicidad de productos farmacéuticos, que no es otro que el medicamento.

El Diccionario de la RAE (DRAE, 2001) presenta una única acepción de *medicamento*, en la que se define como:

1. m. Sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta.

En ella se hace alusión a su naturaleza de objeto con propiedades terapéuticas. Semejante es la definición que encontramos en la última edición (2007) del *Diccionario de uso del español* de María Moliner: «sustancia empleada para tratar una enfermedad o dolencia», pero a la que se le añaden dos remisiones: a medicina y a farmacia. Si la primera vincula al medicamento con la «ciencia que trata de las enfermedades y de su curación», en el segundo caso la medicina y la farmacia se vinculan en tanto que, según la segunda acepción de este último término, una Farmacia es un «establecimiento donde se preparan y se venden medicamentos». Como podemos constatar, desde su más elemental definición, ciencia y actividad comercial forman parte en la actualidad de la naturaleza misma del término, con lo que no parece descabellado partir

de un concepto de medicamento en el que este se entienda como un objeto científico-médico pero también como un objeto de consumo.

Por otra parte, es bien sabido que el objetivo de la publicidad —y también, por tanto, de la publicidad de productos farmacéuticos—, es conseguir que un determinado producto —en este caso, un medicamento— pase al mercado de consumo, es decir, que se venda. Las regulaciones actuales^b que hay en España sobre distribución y venta del medicamento distinguen distintos tipos de formas de publicitarlos. En nuestro caso, nos vamos a centrar en dos grandes grupos:

- 1) Las especialidades farmacéuticas. Son los medicamentos que solo puede prescribir un facultativo mediante una receta y que se venden exclusivamente en las farmacias. De dichos medicamentos está prohibido hacer publicidad dirigida al público, puesto que este no tiene acceso directo a ellos. La difusión del producto se realiza a través del médico, que es el único con facultad para hacerlo llegar al paciente, por lo que es al facultativo al que va dirigida la publicidad. Se trata, por tanto, de una publicidad restringida en cuanto al destinatario, que no es sino una proporción mínima de individuos en relación con los posibles consumidores.
- 2) Los llamados medicamentos OTC (*over the counter*), es decir, aquellos que se despachan en el mostrador de farmacias y parafarmacias, a los que el consumidor tiene libre acceso y que constituyen lo que se denominan especialidades farmacéuticas publicitarias (EFP).^c La publicidad de estos productos está dirigida al público en general, por lo que el destinatario es seleccionado y a la vez se autoselecciona en función del producto. Se encuentran en los establecimientos farmacéuticos y parafarmacéuticos, pero también en forma de anuncios en revistas más o menos especializadas en temas de salud y asimismo en Internet, en las numerosas páginas dedicadas a su promoción y venta directa.

En cualquiera de los dos casos, el medicamento es el punto de atención, puesto que es un objeto científico y comercial cuya existencia está justificada en la medida en que se trata de un producto capaz de hacer que alguien pase del estado *x*, al que llamamos «enfermo» o «no sano», al estado *y*, que denominamos «sano» o «aliviado». En nuestra opinión, la distinta vía de acceso al medicamento que se produce en caso del uso de una especialidad farmacéutica o de un medicamento OTC es fundamental y determina en gran medida los términos y la naturaleza del mensaje publicitario. En el caso de las especialidades farmacéuticas que necesitan receta, para que el medicamento llegue a sus posibles destinatarios es necesario un mediador, el médico, que es el especialista que analiza los síntomas y el que prescribe el medicamento. El proceso, aquí, se centra, en el momento inicial, en la información que proporciona el paciente, pero, posteriormente, lo hace en la interpretación que de esta realiza el facultativo, basada en sus conocimientos médicos, el análisis de los síntomas, la aplicación de pruebas y la comprobación de los resultados. La pres-

cripción es, pues, el resultado de un proceso analítico complejo, basado tanto como sea posible en datos y en evidencias médicas. Sin embargo, en el caso de los medicamentos OTC, es el propio enfermo el que debe reconocer su estado, valorar los síntomas y elegir el remedio. El proceso, ahora, es estrictamente sensorial e intuitivo (Barona, 2004) y lo lleva a cabo el propio enfermo sin ningún tipo de distancia —es su propio cuerpo el que le habla—, apoyado por el consejo, en el mejor de los casos, de un farmacéutico, pero muy frecuentemente por cualquier persona no especialista que se «haya sentido» como el individuo enfermo se siente en ese momento. Creemos que esta es una de las claves fundamentales para diferenciar los mecanismos y los recursos utilizados en ambos tipos de mensajes publicitarios y que la diferencia en el proceso que lleva del medicamento al paciente puede resultarnos de gran ayuda a la hora de analizar los distintos métodos expresivos y textuales que utiliza la publicidad de productos farmacéuticos. Como veremos, sin embargo, entre ambos tipos de publicidad se producen transferencias y se cruzan modelos de actuación, pero pensamos que este punto de partida nos puede resultar esclarecedor.

4. Los estilos argumentativos en la publicidad de productos médicos

De manera sencilla podemos decir que argumentar es aportar razones para defender una opinión, un punto de vista. Aunque argumentar es una actividad cognitiva y verbal (Adam, 1992) que, como describir, explicar o narrar, los hablantes realizan a diario (Anscombe y Ducrot, 1994), discursiva y textualmente, argumentar alimenta, sobre todo, géneros como los propios de los medios de comunicación —periódicos de opinión, revistas temáticas—; los del ámbito político —la propaganda o los discursos electorales, especialmente— y, desde luego, la publicidad, en la que el estilo argumentativo encuentra en la actualidad sus más sofisticadas manifestaciones. En general, podemos afirmar que la publicidad de productos farmacéuticos, tanto los dirigidos a facultativos como las EFP, está construida sobre un esquema argumentativo tradicional, en el que, tras la enunciación de una tesis, se presentan razones —argumentos— que llevan a una conclusión que, en el caso de este tipo de publicidad, tiene siempre que ver con la eficacia de un determinado producto en relación con el alivio o la cura de una problema de salud. Así podemos verlo en el siguiente ejemplo de publicidad para facultativos, en el que se plantea una TESIS —«ahora hay más motivos para estar satisfechos»—; esta se defiende con una serie de RAZONES —introducidas aquí por un elemento causal, «porque», que no tiene necesariamente que estar presente—, y acaba con una CONCLUSIÓN que viene a retomar la tesis inicial —«satisfechos con Reductil»:

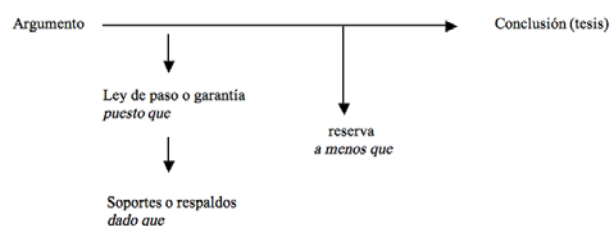
Ahora hay más motivos para estar satisfechos. Satisfechos porque *Reductil* presenta un mecanismo de acción que ayuda a comer menos. Satisfechos porque *Reductil* consigue una pérdida de peso mantenida en el tiempo. Satisfechos porque *Reductil* no cambia su perfil de seguridad en pacientes con alto riesgo cardio-

vascular. Satisfechos porque *Reductil* aporta beneficios adicionales. Satisfechos con *Reductil*.

E igualmente en el texto siguiente, correspondiente a una EFP, en el que la tesis contiene una doble afirmación —«Aquamed Active es un producto natural y eficaz»—, y los argumentos, presentados como un breve texto, se muestran como las razones que la sostienen —«es de celulosa natural y una única pulverización es suficiente»:

Un producto natural y eficaz para prevenir la alergia nasal. Aquamed Active alergia nasal es un pulverizado de celulosa natural micronizada que actúa como un filtro protector evitando que los alérgenos puedan entrar en las vías respiratorias. Respecto a su eficacia, hay estudios que demuestran que, en muchos casos, una pulverización de Aquamed Active alergia nasal puede evitar que los síntomas de la fiebre se desencadenen.

Uno de los modelos más completos y que han tenido mayor repercusión en el análisis del texto argumentativo ha sido el de Stephen Toulmin (1958), que se representa según el siguiente esquema:



En él, a la estructura tradicional de tesis-argumentos-conclusión se le añaden algunos elementos que, como veremos, van a resultar muy útiles para nuestro análisis. Son los soportes, es decir, los fundamentos fácticos o respaldos —datos— sobre los que se sostienen los argumentos, y la llamada ley de paso o garantía, que puede considerarse como las asunciones propias de un determinado ámbito argumentativo y que no siempre se enuncia. No hemos encontrado ninguna enunciación explícita sobre cuál podría ser la ley de paso común a los medicamentos y su prescripción o uso, pero asumimos los principios de eficacia y seguridad como, al menos, las garantías imprescindibles para que un medicamento pueda considerarse recomendable. Es posible, además, según esta propuesta, introducir restricciones o excepciones a la relación establecida entre argumentos y tesis.

Sobre este esquema básico, y en función de los objetivos y los receptores del texto, se seleccionan los argumentos —lógicos o psicológicos (Perelman y Olbrechts-Tyteca, 1988 Vignaux, 1976)—, se organizan —coordinadamente, subordinadamente, etc. (Eemerer, 2006: 69-92)— y se expresan verbal e icónicamente, dando lugar a textos de muy distinta naturaleza y complejidad (Lo Caszio, 1998). No debemos olvidar que la publicidad, como género, hace entrar en juego toda clase de recursos expresivos con el fin de llamar la atención sobre el objeto de persuasión. Así, volviendo al primer ejemplo, que es

propaganda de un producto para perder peso, la tesis propuesta —«ahora hay más motivos para estar satisfechos»— juega con el doble significado de *satisfecho*, por un lado ‘complacido o contento con algo’, pero también ‘saciado con la cantidad de alimento consumido’. Pero, además, el hecho de estar enunciada en un estilo impersonal hace posible interpretar que la satisfacción a la que se hace mención puede afectar tanto al facultativo (recordemos que se trata de publicidad dirigida a médicos), que quedará contento con el producto, puesto que este cumple los requisitos de eficacia y seguridad que son imprescindibles en un producto farmacéutico, como al paciente, puesto que uno de sus efectos es reducir la sensación de hambre, es decir, provocar saciedad, y dejar así satisfecho al paciente con menor ingesta de alimentos. Si la primera interpretación tiene como soportes la aportación de numerosas pruebas médicas, ensayos, diagramas, parámetros contrastados, estudios y bibliografía científica, la segunda se sostiene sobre la imagen que aparece en la portada del folleto: una mujer joven con una media sonrisa comiendo una ración pequeña de alimento.

El análisis de estos primeros ejemplos nos ha situado ya empíricamente ante la doble naturaleza de la publicidad de productos farmacéuticos que señalábamos al principio: son productos comerciales, luego, con ciertas restricciones, para su difusión están permitidas las tácticas del lenguaje publicitario; y son también productos científicos, por lo que, en alguna medida, se acercan tanto al lenguaje como a los métodos de presentación y divulgación de la ciencia. Si, como planteamos, satisfacer a la ciencia y al mercado supone, sin duda, un reto a la hora de estructurar argumentativamente este tipo de publicidad, la diferenciación establecida legalmente entre los productos cuya publicidad puede ir dirigida al público y aquellos que se dirigen exclusivamente a los facultativos condiciona y establece diferencias estrictas entre ambas. Esto nos sitúa ante distintos estilos argumentativos que tienen como consecuencia su expresión en modelos textuales igualmente diferentes. Con el fin de poder comprobar estos aspectos, vamos, a continuación, a analizar la estructura argumentativa de los textos publicitarios, intentando establecer las diferencias entre los que se dirigen a facultativos y los relacionados con las EFP. Nos centraremos en los siguientes aspectos: los modos de enunciación de la tesis, el tipo y la organización de los argumentos y la expresión de la garantía o ley de paso, los soportes y las reservas.

4.1. La tesis

En general, y por lo que ser refiere a la publicidad dirigida a los médicos, podemos decir que la tesis se enuncia como un lema que hace las funciones de título. En ella aparece el nombre del producto —normalmente acompañado del o de los componentes principales— y la enfermedad para la que está indicado, como vemos en los siguientes ejemplos:

Anaclosil en infecciones dermatológicas 30 cápsulas.
Única Cloxacilina con tratamiento completo.

En el control y prevención del Asma Pulmictan Budesonida.

Casensifilus la mejor protección y defensa frente a las diarreas por antibioterapia.

Spasmocetyl Otilonio Bromuro... ante el síntoma del intestino irritable.

Líder en rapidez de acción y seguridad. Salbutamol Aldo-Unión EFG. Único Salbutamol EFG del mercado nacional.

Rotavix. Protección temprana frente a la gastroenteritis por rotavirus.

Nuevo Complidermol cápsulas. La fórmula dermatológica más completa para las distrofias de piel, cabello y uñas.

Nuevo Coaprovel, eficacia inclusive en pacientes no controlados en monoterapia.

Dos aspectos nos han llamado la atención: en primer lugar, la ausencia casi total tanto de verbos que vinculen el objeto con la propiedad que los caracteriza —*es, supone, constituye, presenta*—, como de verbos preformativos que expliciten la acción que se espera que lleve a cabo el médico en relación con el producto —*recomiende, prescriba, mande, use, aconseje, conviene usar*—. Esto último es aún más claro en la parte conclusiva del texto publicitario, en la que, generalmente, se retoma la tesis, acompañada ahora de los argumentos que se han especificado en el cuerpo central del texto. La ausencia de estos verbos tiene que ver con el acto de habla que llevan a cabo. Se trata de un acto de habla directivo, vinculado con la modalidad deóntica del enunciado, es decir, con el deber o la obligatoriedad que el hablante o emisor le imprime a la acción enunciada. El hecho de que la publicidad no pueda en ningún momento coaccionar las acciones futuras del facultativo hace necesario evitar dichos verbos y dejar un texto neutro, aparentemente informativo, en el que la fuerza ilocucionaria no aparezca explícita. Podemos decir, pues, que los títulos presentan una enunciación neutra, pues a la ausencia de un verbo hay que añadir la presencia de nombres abstractos deverbales: *protección, prevención, acción, infección*, que desdibujan aún más a emisores y destinatarios. Sin embargo, hemos encontrado también en nuestro corpus ejemplos en los que la tesis real no aparece de forma explícita en primer lugar, sino que es sustituida por lo que podríamos llamar un título con afectación que dará paso en el interior a la enunciación de la tesis:

El golpe más eficaz en el tratamiento y prevención del asma.

Paidofebril recupera sonrisas.

Recupera su sonrisa.

Muy distinto es el caso de la publicidad de las EFP, que, ya desde la expresión de la tesis, se presenta con un estilo mucho

más directo y explícito. Son estructuras manifiestamente apelativas, que con mucha frecuencia, además, utilizan la forma del tuteo.

El control de peso va contigo.

Escucha a tu cuerpo.

Diamel te ayuda a controlar el azúcar.

¿Crees que los granos van a acabar contigo? Acaba tú con ellos.

Incluso si no aparecen verbos vinculantes, como ocurría en la publicidad para facultativos, es muy frecuente que se introduzca la apelación al receptor, como en los siguientes:

Nicorette, la ayuda eficaz para dejar de fumar.

Para tu flexibilidad articular. Por tu bienestar general Silicium G5.

La tesis se presenta como una afirmación directamente dirigida al destinatario —en la mayoría de los casos, mujeres— sobre los beneficios en el uso del producto y, aunque está explícitamente prohibido por la legislación que regula la publicidad sobre productos para la salud «inducir al consumidor a realizar un falso diagnóstico», en un lugar visualmente cercano a la tesis o título suelen aparecer pistas que inducen al usuario a reconocerse en los síntomas que conducen a la dolencia que cura o alivia ese producto. Son expresiones del tipo:

Cada día tengo la sensación de hinchazón.

La falta de concentración, la debilidad general, el estrés, el dolor de cabeza, la depresión, los resfriados de repetición, el sobrepeso, etc., están relacionados directamente con la carencia de minerales, vitaminas, aminoácidos y proteínas. Es decir, de nutrientes.

Si le gusta la jardinería, disfrutar de los pequeños, hacer excursiones... pero a veces sus articulaciones le duelen durante numerosos pequeños gestos... ¡Hay que actuar ya!

Molestias en articulaciones, falta de movilidad: rodillas, cervicales, lumbares, etc.

Ya lo habíamos anunciado; en este tipo de productos de libre acceso es el individuo el que tiene que realizar el proceso de autodiagnóstico, reconocer e identificar sus sensaciones y elegir el remedio adecuado. La publicidad no hace sino facilitar y orientar el proceso.

4.2. Tipo y organización de los argumentos

De los cinco campos argumentativos que señala Stephen Toulmin (Marafioti, 2005: 143-213), la publicidad de productos médicos dirigidos a facultativos, se encuentra en el ámbito

de la argumentación científica. El argumento científico está relacionado con la anomalía, y su exposición busca el beneficio profesional general, pues si es correcto, es un avance para el mundo de la ciencia del que obtendrá provecho toda la comunidad. Los argumentos deben basarse en ideas científicamente aceptadas y en fundamentos y garantías apropiados o bien plantear una alternativa igualmente bien sostenida por pruebas. Bajo este prisma, podemos decir que, en efecto, la publicidad de productos farmacéuticos dirigida a especialistas presenta un determinado producto como una alternativa a los productos similares que existen en el mercado. De los distintos tipos de argumentos científicos, la publicidad médica utiliza, sobre todo, el de diferenciación, es decir, insiste en que el producto que presenta mejora en alguna medida lo que hasta ahora había en el mercado. En muchas ocasiones, en el título ya aparecen enunciados algunos de los argumentos que posteriormente se desarrollarán: *único, mejor, nuevo, más completo, eficaz*. O bien aparecen tipográficamente destacados otros parecidos, como *es más seguro, es más económico, es de primera elección en guías de medicamentos, es el más utilizado*, en los que el producto se presenta como manifiestamente mejor que otros de su clase. No hay que olvidar que, como estamos comprobando, el medicamento es, en efecto, un producto científico, pero no en menor medida un producto comercial, por lo que los intereses empresariales dirigen sin duda la insistencia en el adelanto o la novedad que supone su producto frente a otros que hay en el mercado.

Pero, tal y como exige la ley, estos argumentos generales deben concretarse en otros que necesariamente deben sostenerse sobre datos científicos comprobables. El requisito esencial de la publicidad para facultativos es la obligación de presentar los estudios científicos y citar explícitamente las fuentes de información que sustentan las afirmaciones que se hagan.^d Estas referencias se convierten, de manera indirecta, en argumentos de autoridad, que, por otro lado, a veces aparecen directamente como citas dentro del texto:

Por su mecanismo de acción, dermobarrera hidrolípica, Tersura está aprobado por la FDA como Medical Device.^{1, 2}

Según Nilsson et al., la prevalencia de enfermedades alérgicas es menor en adolescentes que han pasado los primeros años de su vida en una zona rural.

Considerado por la R&D (Aids International) la mejor puntuación en el tratamiento del Herpes Zóster.

También hemos encontrado esquemas argumentales del tipo *modus ponens*:

Si *p* entonces *q*

p

Por tanto *q*

Pertenecen a lo que Weston (2005:79-80) denomina argumentos deductivos, que se definen como aquellos en los que

«si sus premisas son ciertas, la conclusión también tiene que ser cierta», y en ellos se presentan como ciertos datos científicos o propiedades del medicamento que aseguran la validez de la deducción. Así se puede ver en el siguiente ejemplo: si se considera importante tener controlados a los pacientes hipertensos —argumento que sostiene esta afirmación: el control previene las enfermedades cardiovasculares entre un 33 % y un 51 %; soporte: referencia a estudios científicos autorizados; ley de paso: una de las obligaciones del médico es tener el mayor control posible sobre las enfermedades de sus pacientes y su evolución—, Coaprovel se muestra eficaz inclusive en pacientes de difícil control —argumento que sostiene esta afirmación: Coaprovel controla al 69 % de los pacientes no controlados previamente en monoterapia; soporte: referencias científicas contrastadas; ley de paso: los medicamentos deben ser eficaces.

En definitiva: tener controlados a los pacientes hipertensos es muy importante para que el médico pueda actuar preventivamente contra la aparición de enfermedades cardiovasculares; Coaprovel da pruebas de ser un remedio eficaz en el control de dichos pacientes; por tanto, es recomendable prescribir Coaprovel.

Como, en realidad, la eficacia de un medicamento depende de sus componentes, son frecuentes también los argumentos metonímicos (Plantin, 1998) en los que uno o varios de esos componentes son los que poseen las propiedades que le dan valor al todo:

300 mg de irbesartán + 25 mg de hidroclorotiazida.
Sobran las palabras.

En cuanto a la estructura argumental, hemos podido comprobar que rara vez aparece un argumento único del tipo «A porque B» (Eemeren, 2006: 69 y ss.). Lo habitual es que aparezca argumentación coordinada, es decir, aquella en la que todos los argumentos van juntos en la misma dirección, «A es recomendable porque B, C y D», como en los siguientes ejemplos:

Zarzenda trata, restaura y previene [la dermatitis atópica].

Tersura calma, restaura y protege [la piel con síntomas crónicos de dermatitis atópica].

Kilor: eficacia, tolerabilidad, comodidad y ahorro.

Pero estos argumentos coordinados están a su vez sostenidos por un cuerpo argumentativo subordinado en el que los argumentos principales se apoyan en los secundarios formando cadenas de varios niveles. En estos casos, la jerarquía argumental suele estar destacada gráficamente. Así, en el primer ejemplo, «trata» se debe leer como que tiene efecto antipruriginoso y antiinflamatorio, lo que se apoya en un estudio que demuestra que el prurito, el eczema y la superficie afectada se reducen en porcentajes altos. En el caso de Reductil, la cadena es aún mayor, y cada argumento se

convierte en una nueva tesis, que a su vez es apoyada por el argumento siguiente:

Satisfechos porque presenta un mecanismo de acción que ayuda a comer menos:

Disminuye el tiempo para alcanzar la saciedad.

Disminuye la sensación de hambre en un 36 %.

Para la expresión de los argumentos, la modalidad oracional más habitual es la enunciativa, como hemos visto, pero también aparecen interrogaciones, propias del género: «¿una vez al día?»; «¿solo en el colegio?». Es destacable, por otra parte, la ausencia de marcadores del discurso, elemento propio también de la argumentación, pero creemos que se debe a la misma razón que la ausencia de verbos performativos: hacen demasiado explícita la relación —aditiva, contraargumentativa, conclusiva, etc.— entre los elementos vinculados.

En cuanto a la argumentación en la publicidad de las EFP, hay que partir del hecho de que es muy restrictiva.⁶ Las expresiones ponderativas y diferenciadoras, así como los argumentos de autoridad que hemos visto imprescindibles en los medicamentos con receta, están aquí prohibidos. Como a los medicamentos OTC no se les exige el mismo rigor científico, tampoco se permite afirmar algo que no se pueda probar, por lo que hay que abstenerse de realizar este tipo de aseveraciones. Sin embargo, es posible encontrar ejemplos de casi todos los casos. No se pueden utilizar argumentos de autoridad, pero «Mustela resume los estudios de B. Schaal, especialista en olfato en el Centro Nacional de Investigaciones Científicas en Francia». No se puede afirmar que el producto es mejor que otro, pero: «Ocoxin es más económico, más fácil de usar, tiene un mejor sabor y un mayor efecto antioxidante». En este caso, la falta del segundo término de la comparación es lo que proporciona el espacio de ambigüedad necesario para ser admitido. Lo mismo ocurre cuando se argumenta sobre los componentes en una cadena deductiva del tipo: «No todos los dentífricos son iguales. Es preferible usar dentífricos antisépticos, la nueva pasta dentífrica Oraldine es antiséptica, luego usar Oraldine es mejor que usar otros dentífricos».

En general, los argumentos están aquí elaborados sobre las necesidades del sujeto y tienen que ver, como veremos en el apartado sobre el léxico, con las exigencias de salud («por tu bienestar general»), calidad de vida («mejora la calidad de vida de los pacientes»; «se adapta a tu ritmo de vida diario»; «da una respuesta específica a las necesidades masculinas, actuando allí donde lo necesita»), derecho a una imagen personal adecuada («tus granos desaparecerán y podrás mostrar tu mejor cara») o a un proceso de envejecimiento digno («¿sentirse ligera después de los 45 años?»), entre otros muchos. Es una apelación, una vez más, a lo subjetivo y sensitivo, una argumentación *a persona* que busca el proceso empático que la dirija al objeto a través de un vínculo emocional. Las disciplinas clásicas del discurso denominaban a este procedimiento persuasivo *retórica psicagógica*, es decir, aquella que busca persuadir a través de los sentimientos mejor que a través de la razón. El estudio de los campos léxicos y de los recursos de intensificación

no hará sino confirmar hasta qué punto este tipo de productos confían toda su fuerza argumentativa en el poder de la expresividad, diferenciándose así radicalmente de la publicidad dirigida a facultativos.

4.3. La expresión de la garantía o ley de paso, los soportes y las reservas.

Los tres argumentos más frecuentes en la publicidad para facultativos, esto es, eficacia, seguridad y ahorro, están vinculados a lo que hemos considerado la ley de paso no explícita según la cual esas tres son las características que debe reunir un buen producto farmacéutico y constituyen, a su vez, las exigencias de todo médico a la hora del diagnóstico y la prescripción. Esas afirmaciones, como hemos señalado, se sostienen sobre las garantías o datos fiables. Ni un porcentaje, ni una cifra se puede postular sin estar apoyadas por datos procedentes de fuentes admitidas por la comunidad científica, por lo que la última página del folleto publicitario, normalmente en letra más pequeña, incluye un prospecto ampliado y la referencia de las citas bibliográficas que se han empleado durante el desarrollo de la exposición de las características del medicamento.

Pero la información que reproduce el prospecto y toda la base científica del producto deben incluir necesariamente la reserva, que, en términos de productos médicos, se concreta en las contraindicaciones, los posibles efectos secundarios, la población a la que no puede dirigirse, las restricciones en el uso, intoxicación, alergias e incompatibilidades; constituye una parte esencial en la presentación del producto.

Pues bien, es en relación con la presencia/ausencia de datos y de reservas donde nos encontramos la diferencia más evidente entre los dos tipos de publicidad que estamos manejando. Podemos afirmar que la publicidad de productos OTC se caracteriza por la ausencia de pruebas fiables y precisas para sostener los argumentos, la ausencia o incluso negación de las reservas y gran variedad de garantías o leyes de paso. Por lo que se refiere a las primeras, los porcentajes, las estadísticas contrastadas y los argumentos científicos son sustituidos por otros mucho más subjetivos y acientíficos, del tipo: «tal y como han constatado algunos investigadores»; «se basa en los últimos conocimientos científicos de los ritmos biológicos del organismo»; «se ha sometido a numerosos ensayos clínicos»; o «hay estudios que demuestran». Se trata, como se verá en los próximos apartados, de un falso científicismo que se manifiesta con el uso de términos pretendidamente científicos o usados con impropiedad y poco rigor, como ocurre en uno de los productos, en cuya publicidad se argumenta que se domina la *cronobiología* para demostrar que los trastornos del sueño y los sudores nocturnos se dan... ¡por la noche!

En cuanto a la ley de paso, no estamos ya ante la eficacia y seguridad como asunción generalmente admitida, aunque también aparezca con frecuencia:

Todos los productos Silken Form contienen ingredientes de origen natural, de eficacia demostrada.

Ahora predomina la idea de bienestar del comprador, y este concepto será la fuente principal de argumentos, que

suelen estar encabezados por verbos del tipo *mejora, proporciona, estimula, favorece, alivia, equilibra, facilita, protege*, etcétera, con los que se busca persuadir al comprador de la propiedades benefactoras del producto en relación con su actividad cotidiana.

Por lo que se refiere a las reservas o contraindicaciones del producto, llama la atención especialmente su ausencia, más aún cuando, como se puede comprobar en la legislación (véase la nota *e*), está explícitamente prohibido decir que un producto farmacéutico carece de efectos secundarios. Hemos encontrado publicidad en la que se afirma categóricamente que un producto para las articulaciones «No tiene efectos secundarios» o que determinado antialergeno es «Sin efectos secundarios de ningún tipo» y en la que falta, en todos los casos, la alusión a cualquier reacción adversa.

5. Recursos lingüísticos y expresivos en la publicidad de productos médicos

Como hemos visto anteriormente, nuestro elemento de estudio, el medicamento, es objeto científico y comercial al mismo tiempo, lo que hace que se utilicen con él tanto elementos propios del lenguaje científico como tácticas del lenguaje publicitario. A esta doble naturaleza del medicamento hay que añadir la diferencia establecida entre los productos cuya publicidad va dirigida al público facultativo y aquellos cuya publicidad tiene como destinatario el gran público, lo que nos ha situado ante dos estilos argumentativos y dos modelos textuales diferentes y, en consecuencia, una utilización de recursos lingüísticos y expresivos distintos.

Con el fin de comprobar estos rasgos, vamos a analizar algunos de los recursos lingüísticos, principalmente léxicos, que se emplean en los anuncios publicitarios de productos médicos en relación con las estructuras textuales y argumentativas vistas anteriormente a través del contraste de los dos modelos publicitarios diferenciados, las especialidades médicas y los productos OTC. Nos centraremos en los campos léxicos que emplean, en la utilización de una terminología especializada y en el uso de un léxico ponderativo para captar la atención sobre el objeto de persuasión.

5.1. Campos léxicos, tópicos publicitarios

Cuando se crea un nuevo producto médico, hay que buscar la forma adecuada de presentarlo a los demás, y uno de esos medios es la publicidad, ya esté dirigida a los facultativos o al gran público. La publicidad, como género, además de estructuras argumentativas, utiliza todo tipo de recursos expresivos para llamar la atención sobre el objeto de persuasión, el medicamento, ya que su fin último es que ese producto se venda. Por tanto, y a pesar de publicitar objetos resultado de una investigación científica, el lenguaje que se emplea, lejos de ser objetivo y neutro (Vivanco Cervero, 2006), es en muchas ocasiones interesado y subjetivo con el fin de ganar «clientes».

Los productos médicos que se anuncian no son autónomos e independientes, sino que forman parte y se desarrollan dentro de un modelo de sociedad en el que existe una enorme preocupación por «estar sano y saludable», «estar en forma»,

«tener calidad de vida», etc. En consonancia con este modelo social, se recurre a determinados *campos léxicos*, estereotipos publicitarios que se utilizan como reclamo para ensalzar la imagen del objeto comercial. Desde este punto de vista, la publicidad dirigida a especialistas son textos más cercanos a los requisitos que caracterizan el lenguaje científico, y ello se va a reflejar en el uso de un léxico más preciso y cargado de terminología médica. En cambio, la publicidad de los productos OTC, al estar dirigida a un público no experto, presenta una terminología de carácter más divulgativo y recurre a otro tipo de léxico para ensalzar el producto.

En primer lugar, nos centraremos en la publicidad de productos OTC. En este tipo de anuncios se recurre frecuentemente al tópico de «lo natural» asociado a «saludable». Así se utilizan vocablos como *salud, equilibrio, bienestar, renovación, defensas*, etc. Estos elementos léxicos, lejos de aportar una visión objetiva y científica del producto, dan una visión subjetiva de la salud, ligada al propio *sujeto*, a sus emociones y sentimientos, y van dirigidos a expresar un ideal de vida, «un mundo feliz, positivo y optimista». Es especialmente en los anuncios dirigidos al público general donde mejor se aprecia este componente afectivo y subjetivo, ya que son mensajes publicitarios que promueven, más que el propio producto, ciertos valores sociales y formas de comportamiento: hacer ejercicio físico, comer sana y equilibradamente para mantenerse joven y activo.

Alga verdiazul AFA: consigue energía y vitalidad.

Nutrición, algo más que alimentación. Solo con una nutrición equilibrada se mantiene la salud.

Artilvit: la naturaleza a tu alcance.

Active Complex CLA + Té verde: un cuerpo más firme y esbelto.

Slicium G5: para tu flexibilidad articular por tu bienestar general.

CitroPlus: refuerza tus defensas de manera natural.

Ocoxin + Viusid: devuelve al organismo su equilibrio natural; mejora el estado vital y anímico.

Un importante número de anuncios de estas características son los de la gama alimentaria que, a base de productos naturales (*extracto de planta, ingredientes vegetales, a base de manzana, ingredientes de origen natural*) sirven para *controlar el peso, estar en línea, calmar el apetito, ayudan a absorber grasa, a quemar grasa, eliminar líquidos y depurar*, etc., y todo ello *sin pedir esfuerzos, sin renunciar al sabor y adaptándose al estilo de vida y al ritmo de vida* actuales.

Sorprende, además, que varios anuncios de productos elaborados a base de componentes naturales, lleguen a anunciarse como complementarios a otros tratamientos de enfermedades de mayor gravedad:

Diamel: te ayuda a controlar el azúcar. Es un complemento nutricional a base de vitaminas y minerales antioxidantes, que ayuda a los pacientes que están siendo tratados con insulina e hipoglucemiantes orales.

Ocoxin + Viusid: mejora la calidad de vida de los pacientes sometidos a terapias agresivas. Es un preparado natural a base de antioxidantes que mejora considerablemente la respuesta de los pacientes que están siendo tratados con quimioterapia.

Una de las características de la publicidad de medicamentos OTC es que, legalmente, no puede hacer uso de argumentos de validez científica. Por ello recurre a otros medios que contribuyan a ensalzar los beneficios del producto. En la mayoría se destaca la imagen de *lo natural* como sinónimo de ‘saludable’ a través de la selección léxica.

Coral Care: 100 % *natural*.

Oleum íntimo di Pompeia ginecológico: porque es una solución *natural* para cuidar tu «flor» de la vida.

Siken Form: Todos los productos contienen ingredientes de origen *natural*.

Aquamed Active: un *producto natural* para prevenir la alergia nasal.

Por el contrario, en la publicidad dirigida a facultativos se destaca el *objeto*, esto es, el medicamento, y para ello se informa sobre las características del producto de forma más precisa, complementando esta información con tablas, gráficos o porcentajes resultado de una investigación o bibliografía complementaria. Además, en este tipo de anuncios el producto médico es el elemento central, lo que se refleja en una sintaxis en la que el objeto pasa a ser el sujeto de la oración, aspecto que contribuye a dar mayor objetividad y neutralidad al texto, junto con otras características propias de un lenguaje científico, como en el empleo de los verbos en presente de indicativo, el uso de la tercera persona del singular, etcétera:

Nuevo Coaprovel: una reducción de 20 mmHg de la PAS reduce un 33%-51% la mortalidad por causas cardiovasculares.

Nervinex: es más rápido en el bloqueo de la replicación vital. Considerado por RD Insight (Adis Internacional) la mejor puntuación en el tratamiento del Herpes Zóster.

Yasminelle: posee un buen control del ciclo con baja incidencia de hemorragias intermenstruales (spotting) después del primer ciclo.

En el caso de la publicidad dirigida a especialistas se destacan las características que presenta un producto frente a las de otros que existen en el mercado con rasgos similares. De

ahí que el léxico que se emplea en estos textos publicitarios se centre en diferenciar ese producto del resto y gire en torno a los argumentos señalados anteriormente: producto *eficaz* contra la enfermedad, *cómodo* en su administración, *fácil* de usar, y que en muchos casos se destaca su *coste* económico.

(Dersura): la *eficacia* de Dersura está demostrada por ensayos clínicos.

(Kilor): *eficacia* clínicamente demostrada.

(Rotarix): ofrece una protección muy *eficaz* frente a la gastroenteritis.

(Nervinex): solo 1 comprimido/día; *fácil* y económico.

(Lovivon): comodidad posológica 1 toma al día.

(Budesónida Aldo-Unión): excelente relación *coste/eficacia*.

(Anaclosil): por su *eficacia*, por su óptimo perfil de seguridad, por su ahorro.

(Bi-OralSuero): *cómoda* administración oral, *cómodo* y *eficaz* para la madre, *cómodo* y *eficaz* para el bebé

En esta línea es frecuente el uso de ciertos adjetivos ponderativos que marcan la singularidad y la diferenciación del producto (*único, nuevo, mejor, efectos positivos, potente efecto*) y el uso de estructuras comparativas donde el producto se presenta como mejor que los demás de su clase («es más rápido y eficaz bloqueando la aparición vesicular»; «su incidencia fue un 25 % menor», etc.).

Otro de los campos léxicos que se emplean es el que afecta a la seguridad del medicamento, principalmente en la publicidad de productos para un público infantil:

(Rotarix): se tolera bien y tiene buen perfil de seguridad.

(Plusvent): por su seguridad.

(Fisio Enema): totalmente inocuo.

(Ebastel Flas): es seguro a cualquier edad.

En estos mismos anuncios se recurre a otro conjunto léxico referente al sabor del medicamento que facilita su administración en niños:

(Bi-OralSuero): sabor a fresa.

(Lacteol): sabor a naranja-plátano.

(Casenfilus): agradable aroma de vainilla y sabor neutro.

(Paidofebril): agradable sabor a naranja.

5.2. Léxico especializado frente a léxico ponderativo

Uno de los elementos determinante en este tipo de anuncios es el léxico. Este se emplea tanto para *describir* como para *impresionar*, lo que está en relación con las dos funciones comunicativas básicas del lenguaje publicitario: la referencial y la apelativa. Para comprobarlo vamos a analizar la presencia de términos especializados en los tipos publicitarios descritos, y después analizaremos el léxico de carácter ponderativo.

5.2.1. Presencia de vocabulario especializado

Destaca el uso de un vocabulario especializado que se emplea para *describir* el objeto anunciado, ya que son productos de naturaleza médica y, por tanto, especializados de esa materia o afines. Se observa, como cabría esperar, que el léxico presenta diferentes grados de opacidad según el grado de conocimiento de la materia que tenga el destinatario del mensaje publicitario. Por un lado, se incluyen términos específicos y pertenecientes al campo de especialidad. Estos presentan un mayor índice de frecuencia en los anuncios dirigidos a facultativos, que contienen un elevado número de términos especializados a los que solo son accesibles los especialistas, tales como términos médicos (*microvellosidades duodenales enterocitarias, disnea, hemoglobina, efecto antipruriginoso, monoterapia*, etc.) y muchos componentes químicos (*fluticasona, ácido glicirretínico, irbesartán, brivudina*). Por otro, aparece un léxico fronterizo entre la lengua especializada y la lengua común, más numeroso en los anuncios de productos OTC dirigidos al gran público, como *anemia, hierro, exceso de sebo, asma, corticoide, eczema, alteración hormonal, comedones, hiperseborrea, premenopausia, menopausia, colestero, osteoporosis, estrógenos, progesterona*, etc. Asimismo, en la línea que hemos visto anteriormente al estudiar los tópicos publicitarios en la publicidad de productos médicos sin receta, es habitual la inclusión de vocablos relacionados con elementos naturales: *extracto de soja rico en isoflavonas, ñame, vitamina B6, aceite de pescado*.

Con el fin de facilitar la comprensión a los destinatarios legos en la materia, en la publicidad de medicamentos destinada al gran público es frecuente la presencia de explicaciones o definiciones de los vocablos especializados.

Omega 3: Los ácidos grasos esenciales (EFAs) son grasas poliinsaturadas saludables presentes en el pescado. Los EFAs son esenciales para la función del corazón, ojos, glándulas adrenales, cerebro y sistema nervioso central.

Aquamed Active: Los ácaros, que son unos parásitos microscópicos que se alojan en sábanas, alfombras, sofás, etc.

Menocontrol: La premenopausia es el período que precede a la interrupción definitiva de la regla.

Se mantiene la tendencia del lenguaje científico de utilizar términos de raíces clásicas, como *fitohormonas*, y principal-

mente prefijos como *multi-* (*multivitaminas*), *bio-* (*bionutricionales*) y *anti-* (*antipruriginoso*, *antiinflamatorio*, *pulsera antimareo*). Es habitual también el empleo de siglas, como en el lenguaje especializado, para condensar la información (*Nicorete: Terapia Sustitutiva con Nicotina [TSN]*; *Omega 3: Los ácidos grasos esenciales [EFAs]*).

Una vez hecho el análisis descriptivo, se determina que el índice de vocablos especializados es, como podríamos esperar, considerable en la publicidad de medicamentos, hasta tal punto que este léxico pierde su función denotativa y adquiere un valor connotativo, ya que evoca en el receptor la idea de que es un producto de calidad, resultado de una investigación científica, y que, en consecuencia, su uso nos permitirá pasar del estado de «enfermo» al de «sano». Por tanto, el uso de terminología especializada se utiliza como un argumento de autoridad acerca del objeto de persuasión que sirve para ensalzar y destacar sus características como producto médico. Esto llega hasta tal punto que en algunos anuncios de productos parafarmacéuticos se crean términos especializados de sentido fácilmente deducible por el receptor, como *multivitaminas* (ERGYKid Vitalidad), *pulsera antimareo*, etc. Por el contrario, los anuncios de medicamentos para facultativos son mucho más rigurosos en este aspecto, de modo que el vocabulario que emplean es de carácter denotativo, y únicamente se permiten alguna licencia en el título del anuncio (*poder antizóster* [Nervinex]).

Tal y como indica Cabré (1999), es difícil establecer una frontera nítida entre el léxico común y conocido por los hablantes y el léxico especializado, debido a la especialización y tecnificación que ha alcanzado nuestra vida cotidiana. Muchos de los términos especializados pasan a formar parte del léxico común a partir de su aparición en la publicidad. Pensemos en casos como *L. casei immunitas*, *alimentos prebióticos*, *fibra*, *eczema*, *menopausia*, *isoflavonas de soja*, *fotoprotector*, *hipoalergénico*, etc., que han entrado a formar parte de nuestro acervo léxico particular: usamos la denominación diariamente sin tener muy claro el concepto al que se refiere. Resulta evidente que la publicidad que se emite a través de los medios de comunicación se ha convertido en un portal fundamental para la incorporación y divulgación de términos en la lengua general. Ahora bien, ¿el conocimiento y uso de esos términos favorece e incrementa el conocimiento científico? Esto es otra cuestión, que habría que responder en otro estudio a partir de un trabajo de campo.

5.2.2. Recursos léxicos de ponderación del producto

Como cualquier mensaje publicitario, los anuncios analizados, tanto los dirigidos a facultativos como los destinados al gran público, quieren transmitir una imagen atractiva y positiva del producto: si se utiliza, el receptor podrá beneficiarse de él y pasar de un estado de «enfermo» a un estado «saludable». Como hoy en día existe una amplia oferta de productos farmacéuticos y parafarmacéuticos que se usan para el tratamiento de la misma enfermedad, los laboratorios deben ensalzar las características de su producto, basándose en la diferenciación del objeto. Para ello, en ambos tipos de anuncios se emplean toda una serie de *recursos lingüísticos*

de ponderación que sirven para apelar y realzar las excelencias del objeto anunciado.

En primer lugar, se utilizan adjetivos que modifican al sustantivo para dar idea de *novedad* («Dersura: *nueva* crema»; «Yasminelle: *nuevo* anticonceptivo oral») y singularidad del producto («Fisio Enema: *único* enema de suero fisiológico para menores de dos años»; «Anaclosil: *única* clocacilina con tratamiento completo»; «Yasminelle: un gestágeno *único*»; «Pulmictan: el *único* inhalador con adaptador válido para todas las cámaras inhalatorias»), rasgos comprobados y validados por ensayos clínicos en los medicamentos de prescripción médica.

Es frecuente la presencia de otros adjetivos valorativos o evaluativos, como «*elevada* potencia antiinflamatoria», «*potente* efecto antipruriginoso», «*bajo* efecto atrofógeno», «*rápida* metabolización a nivel cutáneo», «*mínima* absorción», «*gran* relevancia clínica», «*muy alta* calidad cosmética»... En los anuncios dirigidos a facultativos se emplea frecuentemente el adjetivo de grado neutro *bueno*, lo que aporta una mayor objetividad e impersonalidad al producto («*buen*a absorción», «*buen*a tolerabilidad», «*buen*a elección»).

Es común la gradación de adjetivos y adverbios para ponderar el artículo anunciado, generalmente sin el segundo término de la comparación, por lo que la alusión a la competencia suele estar implícita.

Nervinex: es más rápido en el bloqueo de la replicación viral.

SRO: la gama más completa de SRO adaptadas a cada edad.

432 en Línea: aún más rico en extracto de plantas y otros ingredientes vegetales.

Spasmocetyl: la mejor protección y defensa frente a las diarreas

Otras veces se recurre a la exaltación de las características del nuevo producto comparando sus efectos con otros anteriores:

Lobivon: produce menor bradicardia que Atenolol.

Bi-Oralsuero: las bebidas refrescantes y preparaciones caseras pueden llegar a empeorar el proceso diarreico.

Nervinex: más rápido en el bloqueo de la replicación viral, la incidencia de Neuralgia Post-herpética fue un 25 % menor.

En segundo lugar, se utilizan sustantivos con valores semánticos que exaltan las excelencias del producto y vienen apoyados por las imágenes que aparecen en el folleto.

Zarzena: una crema *triple resultado* [es tan buena que sus efectos son triples, y se utiliza la imagen de tres porteros de fútbol preparados para parar la pelota].

Salbutamol: *líder* en rapidez de acción y seguridad [es tan bueno que es el líder, el primero, y se utiliza la imagen de un corredor].

Kilor: el hierro que se toma *de postre* [es tan bueno que se puede tomar como postre —lo mejor de una comida—, y se sostiene sobre la imagen de una copa de helado en la portada].

En tercer lugar, en cuanto al uso de adverbios, aparece en varios anuncios la locución adverbial *por fin* para expresar con énfasis el final de una situación de espera, de modo que se magnifica el objeto comercial a partir de un deseo satisfecho.

Aquamed Active: Por fin un producto natural para prevenir la alergia nasal.

Exfoliac: Por fin puedes ganar la batalla a los granos.

También se emplean otros adverbios, como el deíctico *ahora*, que sirve para presentar novedades en producto comercial.

(Amoxicilina Ardine): Renombramos Ardite para facilitar su decisión. Ardine ahora es Amoxicilina Ardine.

(Reductil): Ahora hay más motivos para estar satisfecho [porque se han obtenido excelentes resultados en los estudios realizados].

(432 en Línea for Men): Nuevo ¡ahora también para él! [la mayoría de los anuncios están dirigidos a la mujer, por eso el hecho de que este se dirija al hombre resulta una novedad].

Aunque no son muy habituales dado el interés por mantener un valor de cientificismo en estos textos, también se incluyen algunas unidades fraseológicas que sirven para realzar el producto y aproximarlos al receptor. En el caso de la publicidad de medicamentos para facultativos se emplean unidades que expresan la eficacia del producto: *sobran las palabras, rompiendo esquemas, cuando es peor el remedio que la enfermedad* (alude a la ineficacia de ciertos remedios caseros muy usados para el tratamiento de la diarrea).

Finalmente, con el objeto de persuadir al receptor, la publicidad de medicamentos recurre a determinados recursos propios de la retórica para destacar las excelencias del producto. Dado que los anuncios, objeto de nuestro análisis, se refieren a productos científicos, se recurre más a las características del lenguaje científico (objetividad, precisión, impersonalidad, economía) que a tratar de ser creativos o transgresores en el uso del lenguaje para captar al receptor. No obstante, aunque no son habituales, los anuncios de productos médicos también se valen, como cualquier anuncio publicitario, de algunos elementos para captar la atención del destinatario sobre el objeto de persuasión. Estos recursos se emplean especialmen-

te en anuncios de productos OTC que se alejan de los rasgos propios del lenguaje científico y presentan características más propias de la divulgación científica, así como elementos propios del lenguaje publicitario. En este sentido, son textos que se dirigen a un receptor presente y cercano (tuteo) y se recurre a determinados recursos apelando a ese receptor y ensalzando la imagen del producto. Por ejemplo, se realizan juegos de palabras, se emplean metáforas, personificaciones o antítesis:

- Juegos de palabras: «ahora hay más motivos para estar *satisfechos*» (se juega con el doble sentido de *satisfecho*: satisfecho con el medicamento (Reductil) y satisfecho porque sacia el hambre).
- Metáforas: «Por fin puedes *ganar la batalla* a los granos, plántales cara, conoce a tu enemigo» (Exfoliac); «Porque es una solución natural para cuidar tu *«flor» de la vida*» (Oleum Íntimo di Pompeia).
- Personificación: «Plántales cara [a los granos], conoce a tu enemigo [granos]» (Exfoliac); «Calma, restaura, protege» (Dersura).
- Antítesis: «Escucha tu cuerpo. La salud es el silencio» (Coral Care).

6. Conclusión

A lo largo de este trabajo hemos querido mostrar algunos de los rasgos lingüísticos y textuales que caracterizan la publicidad de productos médicos y comprobar de qué manera la elaboración verbal del mensaje publicitario está determinada por las características y restricciones que condicionan la distribución y venta del objeto de atención de la publicidad, que es el medicamento. En nuestro caso, nos hemos fijado, sobre todo, en dos aspectos: por un lado, en el hecho de que el medicamento sea, al mismo tiempo, un objeto científico y un objeto comercial, y, por otro, que no todos los medicamentos tienen la misma vía de distribución, pues mientras unos pueden ser adquiridos directamente por el público en el establecimiento correspondiente, otros solo pueden conseguirse mediante la prescripción del facultativo. Esta doble naturaleza da lugar a planteamientos textuales muy diferentes. Así, podemos afirmar que en el caso de las especialidades farmacéuticas con receta, la publicidad se centra en el refuerzo de los aspectos científicos del objeto, el medicamento, en los síntomas y en el proceso diagnóstico que pueden llevar a un médico a prescribir tal o cual producto, mientras que en el caso de los medicamentos de libre acceso, el objeto, el medicamento, es también, naturalmente, materia de atención, pero en la mayoría de las ocasiones la publicidad prefiere centrarse en el sujeto, en sus sensaciones y emociones, que son las que, finalmente, le llevarán a seleccionar el objeto. Esta diferencia en el proceso ha sido una clave fundamental que nos ha permitido diferenciar y analizar los distintos métodos expresivos y textuales que utiliza la publicidad de productos farmacéuticos en cada caso. En el siguiente cuadro se resumen las diferencias, tanto en el nivel textual como en el léxico-semántico, que presentan la publicidad dirigida a facultativos y la publicidad OTC:

1. Publicidad médica
 - a) Centrada en el objeto.
 - b) Uso de una terminología especializada cuantitativa y cualitativamente.
 - c) Abundancia de recursos ponderativos centrados en la novedad y la singularidad del producto.
 - d) Argumentos presentados sobre soporte científico y datos contrastables.
 - e) Publicidad centrada en la diferenciación del producto.
 - f) Presencia siempre de reservas y excepciones.
2. Publicidad OTC
 - a) Centrada en el sujeto.
 - b) Uso de una terminología fronteriza o ayudada de recursos (definiciones, explicaciones).
 - c) Recursos ponderativos que recalcan lo natural como bueno para la salud.
 - d) Argumentos imprecisos redactados con pretendido cientificismo.
 - e) Publicidad centrada en lo sensorial y en el autodiagnóstico.
 - f) Ausencia de reservas y excepciones.

Quedan muchas cuestiones abiertas y aspectos que investigar, como cuál es el papel que este tipo de publicidad desempeña en la divulgación de los conceptos médicos —si lo hace realmente o se limita a utilizar términos sin más— o hasta qué punto la presión del mercado obliga a forzar la argumentación por diferenciación o a falsear la ponderación de los productos. Podría igualmente abordarse otro tipo de publicidad, el que desarrollan los vendedores médicos, lo que incluiría el estudio del género de la entrevista y de la argumentación dialógica, o bien estudiar otros aspectos, como los modelos textuales o las figuras retóricas. Creemos que con este trabajo, al menos, hemos llevado a cabo una primera cala en un tipo de comunicación textual —la publicidad de productos médicos— hasta ahora desatendida tanto por los estudios sobre el lenguaje científico y la divulgación de la ciencia, como en los trabajos sobre publicidad, y hemos extraído un conjunto de conclusiones sobre el uso del lenguaje que no son sino el punto de partida para futuras investigaciones.

Notas

- ^a Entendemos por *textos divulgativos* aquellos que tienen un nivel de especialización más bajo, de amplia difusión y destinados al público interesado, pero que no siempre poseen competencia específica en la materia. Sobre los lenguajes de especialidad, véase también Brumme (2001) y Calvi y Chierichetti (2006).
- ^b Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano: «Capítulo I. Disposiciones generales. Artículo 1. Ámbito de aplicación.
»1. Las disposiciones de este Real Decreto, se aplicarán a la publicidad que se efectúe de las especialidades farmacéuticas y de otros medicamentos de uso humano fabricados industrialmente.
»2. Se entenderá por publicidad de medicamentos toda forma de oferta informativa, de prospección o de incitación destinada a promover la prescripción, la dispensación, la venta o el consumo de medicamentos.
»3. La publicidad de medicamentos comprenderá en particular:
»a) La publicidad de medicamentos destinada al público.
»b) La publicidad de medicamentos destinada a personas facultadas para prescribirlos o dispensarlos.
»c) La visita médica efectuada por los visitadores médicos o agentes informadores de los laboratorios a personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos.
»d) El suministro de muestras gratuitas.
»e) El patrocinio de reuniones promocionales a las que asistan personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos.
»f) El patrocinio de congresos científicos en los que participen personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos y, en particular, el hecho de correr a cargo con los gastos de desplazamiento y estancia con motivo de dichos congresos.
»g) La incitación a prescribir o dispensar medicamentos mediante concesión, oferta o promesa de ventajas, pecuniarias o en especie, excepto cuando su valor intrínseco resulte mínimo.»
- ^c A lo largo de este trabajo se utilizarán indistintamente las siglas OTC o EFP para hacer referencia a los medicamentos que se pueden vender libremente.
- ^d Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano:
«Capítulo III. Publicidad dirigida a las personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos
»Sección 1. Principios generales
»Artículo 10. Contenido mínimo.
»1. La publicidad destinada a las personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos habrá de proporcionar la información técnico-científica necesaria para que sus destinatarios puedan juzgar por sí mismos el valor terapéutico del medicamento, y como mínimo deberá incluir:
»a) Las informaciones esenciales del producto según los datos contenidos en la ficha técnica, incluyendo al menos: nombre del medicamento, composición cualitativa y cuantitativa, datos clínicos completos, incompatibilidades, instrucciones de uso/manipulación, nombre y dirección del titular de la autorización.
»b) Su régimen de prescripción y dispensación.
»c) Las diferentes presentaciones del producto, en su caso, y la dosificación y/o la forma farmacéutica.
»2. Esta publicidad incluirá el precio de venta al público, las condiciones de la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, en su caso, y, cuando sea posible, la estimación del coste del tratamiento.»
- ^e Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria:
«Artículo 4. Prohibiciones y limitaciones de la publicidad con pretendida finalidad sanitaria. Salvo lo establecido en el artículo 3.1 de este Real Decreto, queda prohibida cualquier clase de publicidad o promoción directa o indirecta, masiva o individualizada, de productos, materiales, sustancias, energías o métodos con pretendida finalidad sanitaria en los siguientes casos:

- »1. Que se destinen a la prevención, tratamiento o curación de enfermedades transmisibles, cáncer y otras enfermedades tumorales, insomnio, diabetes y otras enfermedades del metabolismo.
- »2. Que sugieran propiedades específicas adelgazantes o contra la obesidad.
- »3. Que pretendan una utilidad terapéutica para una o más enfermedades, sin ajustarse a los requisitos y exigencias previstos en la Ley del Medicamento y disposiciones que la desarrollan.
- »4. Que proporcionen seguridades de alivio o curación cierta.
- »5. Que utilicen como respaldo cualquier clase de autorizaciones, homologaciones o controles de autoridades sanitarias de cualquier país.
- »6. Que hagan referencia a su uso en centros sanitarios o a su distribución a través de oficinas de farmacia.
- »7. Que pretendan aportar testimonios de profesionales sanitarios, de personas famosas o conocidas por el público o de pacientes reales o supuestos, como medio de inducción al consumo.
- »8. Que pretendan sustituir el régimen de alimentación o nutrición comunes, especialmente en los casos de maternidad, lactancia, infancia o tercera edad.
- »9. Que atribuyan a determinadas formas, presentaciones o marcas de productos alimenticios de consumo ordinario, concretas y específicas propiedades preventivas, terapéuticas o curativas.
- »10. Que atribuyan a los productos alimenticios, destinados a regímenes dietéticos o especiales, propiedades preventivas, curativas u otras distintas de las reconocidas a tales productos conforme a su normativa especial.
- »11. Que atribuyan a los productos cosméticos propiedades distintas de las reconocidas a tales productos conforme a su normativa especial.
- »12. Que sugieran o indiquen que su uso o consumo potencian el rendimiento físico, psíquico, deportivo o sexual.
- »13. Que utilicen el término «natural» como característica vinculada a pretendidos efectos preventivos o terapéuticos.
- »14. Que atribuyan carácter superfluo o pretenda sustituir la utilidad de los medicamentos o productos sanitarios legalmente reconocidos.
- »15. Que atribuyan carácter superfluo o pretendan sustituir la consulta o la intervención de los profesionales sanitarios.
- »16. Y, en general, que atribuyan efectos preventivos o terapéuticos específicos que no estén respaldados por suficientes pruebas técnicas o científicas acreditadas y expresamente reconocidas por la Administración sanitaria del Estado.»

Bibliografía

- Adam, J. M. (1992): *Les textes: types et prototypes*. París: Nathan.
- Alcaraz Varó, E.; J. M. Martínez y F. Yus Ramos (eds.) (2007): *Las lenguas profesionales y académicas*. Barcelona: Ariel.
- Anscombe, J. C., y O. Ducrot (1994): *La argumentación en la lengua*. Madrid: Gredos.
- Brumme, J. (ed.) (2001): *Actas del II Coloquio Internacional «La historia de los lenguajes iberorrománicos de especialidad: la divulgación de la ciencia»*. Madrid: Vervuert- Iberoamericana.
- Cabré, M.^a T. (2001): *La terminología científico-técnica*. Barcelona, IULA, UPF. Especialmente, pp. 187-191.
- Cabré, M. T. (1999): *La terminología: representación y comunicación*. Barcelona: IULA, Universitat Pompeu Fabra.
- Cabré, M. T., y R. Estopà (2004): *Objetividad científica y lenguaje: la terminología de las ciencias de la salud*. Barcelona: IULA, Universitat Pompeu Fabra.
- Calvi, M. V., y L. Chierichetti (2006): *Nuevas tendencias en el discurso de especialidad*. Berlín: Peter Lang.
- Ciapuscio, G. (2003): *Textos especializados y terminología*. Barcelona: IULA.
- Díaz Rojo, J. A. (2003): «Lenguaje y reclamos de salud en la publicidad de los alimentos», *Anàlisi*, 30: 217-224.
- Eemeren, F. van (2006): *Argumentación. Análisis, evaluación, presentación*. Buenos Aires, Biblos.
- Ferraz Martínez, A. (2000): *El lenguaje de la publicidad*. Madrid: Arco Libros.
- Galán Rodríguez, C. (2003): «La ciencia en zapatillas: Análisis del discurso de divulgación científica», *Anuario de Estudios Filológicos*, XXVI: 137-156.
- Galán Rodríguez, C. y J. Montero Melchor (2002): *El discurso tecnocientífico: la caja de herramientas del lenguaje*. Madrid: Arco Libros.
- Gil Salom, L. (2001): «El discurso de la ciencia y la tecnología. El artículo científico de investigación vs. el artículo de divulgación científica», *RESLA*: 429-449.
- Gutiérrez Rodilla, B. M. (2005): *El lenguaje de las ciencias*. Madrid, Gredos.
- Lo Cascio, V. (1998): *Gramática de la argumentación: estrategias y estructuras*. Madrid, Alianza.
- Marafioti, R. (2005): *Los patrones de la argumentación. La argumentación en los clásicos y en el siglo XX*. Buenos Aires: Biblos.
- Marimón Llorca, C., y M. I. Santamaría Pérez (2007): «Los géneros y las lenguas de especialidad (II): el contexto científico-técnico». En Alcaraz Varó, E.; J. M. Martínez y F. Yus Ramos (eds.): *Las lenguas profesionales y académicas*. Barcelona: Ariel, pp. 127-140.
- Mendoza Vega, J. (2004): «Metáforas, eufemismos y circunloquios en el lenguaje médico», *Boletín de la Academia Colombiana*, 55 (223-224): 35-46.
- Plantin, C (1998): *La argumentación*. Barcelona: Ariel.
- Prieto Aguirre, J. F. (2002): «Palabra, palabrería y verdad en el discurso del médico», *Logo, Revista de Retórica y Teoría de la Comunicación*, 2: 121-134.
- Robles Ávila, S.(2004): *Realce y apelación en el lenguaje de la publicidad*. Madrid: Arco Libros.
- Toulmin, S. (1958): *The uses of argument*, Cambridge University.
- Vivanco Cervero, V. (2006): *El español de la ciencia y la tecnología*. Madrid: Arco Libros.
- Weston, A. (2005): *Las claves de la argumentación*. Barcelona: Ariel.

