

# opción

Revista de Antropología, Ciencias de la Comunicación y de la Información, Filosofía,  
Lingüística y Semiótica, Problemas del Desarrollo, la Ciencia y la Tecnología

Año 36, agosto 2020 N°

92

Revista de Ciencias Humanas y Sociales  
ISSN 1012-1587 ISSN-e: 2477-9385  
Depósito Legal pp 198402ZU45



Universidad del Zulia  
Facultad Experimental de Ciencias  
Departamento de Ciencias Humanas  
Maracaibo - Venezuela

# **opción**

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

© 2020. Universidad del Zulia

ISSN 1012-1587/ ISSNe: 2477-9385

Depósito legal pp. 198402ZU45

Portada: Dulce y Eterna Espera

Artista: Rodrigo Pirela

Medidas: 80 x 100 cm

Técnica: Mixta

Año: 2008

# Covid19 y autorregulación en la distinción de información fidedigna

**David López Jiménez**

EAE Business School, España

[dlopez@cae.es](mailto:dlopez@cae.es)

**Eduardo Carlos Dittmar**

EAE Business School, España

[ecdittmar@cae.es](mailto:ecdittmar@cae.es)

## Resumen

Internet es una fuente de información significativa. Uno de los motivos por los que se recurre a la red estriba en la búsqueda de información sanitaria. Sin embargo, no todos los contenidos publicados en línea son veraces. Para facilitar la discriminación de los sitios Web que merecen nuestra atención, en virtud de la autorregulación, se han creado los sellos de confianza. Estos últimos instrumentos permiten distinguir la información fidedigna de aquella que es engañosa o no ha sido supervisada por expertos. Todo ello es aplicable a la situación que estamos protagonizando en base a la crisis sanitaria a propósito del coronavirus.

**Palabras clave:** Autorregulación; consumidores; Economía Digital; Internet; salud.

## Covid19 and self-regulation in the distinction of reliable information

### Abstract

Internet is a significant source of information. One of the reasons why it is used is to search health information. However, not all content published online is true. In order to facilitate the discrimination of the websites that deserve our attention, trust seals have been created through the implementation of self-regulation. This kind of instruments allows us to distinguish reliable information from the one that is misleading or that has not been

supervised by experts. All this is applicable to the situation we are living based on the health crisis regarding the coronavirus.

**Key words:** Self-regulation; consumers; Digital economy; Internet; health.

## 1. INTRODUCCIÓN

Internet constituye una Red electrónica abierta con una inmejorable proyección de futuro. Las actividades que en la misma pueden realizarse son muy numerosas, ocupando un lugar destacado las vinculadas con la contratación electrónica de numerosos bienes y servicios (entre los que se encuentran los suplementos alimenticios y farmacéuticos), la publicidad interactiva, la búsqueda de información sanitaria de diversa índole, la realización de consultas médicas (por chat o videoconferencia), el conocimiento de una segunda opinión médica y otras muchas, directa o indirectamente, conexas.

La red de redes se ha convertido, en este último sentido, en una gran fuente de información y servicios, tanto para profesionales de la salud como para la sociedad en general, en el que la demanda de información –sanitaria y a todos los niveles- no sólo es cada vez mayor, sino más exigente en cuanto a calidad y credibilidad.

En la información biomédica, la evaluación de la calidad es fundamental, habida cuenta que gran parte de la información que se publica en Internet no pasa por los filtros editoriales que tradicionalmente se aplican a las publicaciones en medio impreso. Los estudios empíricos realizados, a nivel mundial, ponen de manifiesto el

frecuente uso que la sociedad en general efectúa de Internet para conocer información relativa al ámbito sanitario. Internet, por tanto, se ha convertido en el medio de referencia en este ámbito. Del mismo modo que acontece en toda Europa y Estados Unidos, Internet también se ha erigido en España en la principal fuente de información sanitaria.

No obstante, existen numerosos y relevantes factores de carácter negativo que generan una cierta desconfianza por parte de los usuarios de tal Red. En este sentido, la información exhibida en determinados sitios *Web* puede ser de dudosa fiabilidad, estando, además, la misma caracterizada por la realización de prácticas, de carácter censurable, en diferentes ámbitos.

Conscientes de la situación que presentamos, los legisladores, comunitario y estatal, han tomado cartas en el asunto. Una de las medidas adoptadas, a tal efecto, ha sido la redacción de numerosos documentos, comunitarios y nacionales, de diferente alcance que persiguen lograr el fomento de la autorregulación en general.

En este sentido, uno de los ámbitos en el que la misma opera, de forma exitosa, es el vinculado con Internet en general y el sanitario en particular, dando origen a los denominados sellos de confianza, figuras que buscan la instauración de elevados niveles de confianza en las redes electrónicas abiertas como es Internet incurriendo en un doble acierto. Por un lado, erradican los factores causantes de la citada desconfianza y, por otro, suponen un mecanismo que dota de contrastada fiabilidad y calidad a los sitios *Web* acreditados con un

determinado sello de confianza (MARTÍN-ROMO ROMERO, S., & DE PABLOS HEREDERO, 2018).

Las empresas que se adhieran a un determinado sistema de autorregulación deben poder mostrar a sus eventuales usuarios que pertenecen al mismo, de forma que el destinatario –paciente o profesional- conozca el sistema de protección de los derechos e intereses que se pone a su servicio. Es, por consiguiente, preciso que exista un mecanismo de acreditación de la adhesión al sistema de autodisciplina, de manera que sean identificadas las empresas comprometidas activamente en su sostenimiento y desarrollo. Tal extremo, se acreditará mediante la exhibición en un lugar visible del sitio *Web* del correspondiente sello de confianza.

Los sellos de confianza o calidad, incorporados a los sitios *Web* de todos aquellos empresarios adheridos a un determinado sistema de autorregulación, permiten a quienes los visionan optar entre aquellos públicamente comprometidos con las mejores prácticas en materia sanitaria y los que carecen de semejante compromiso (MAYER, 2001; MAYER, & LEIS, 2004; MAYER, LEIS, & RUIZ, 2004).

Este momento de pandemia suscitada como consecuencia del coronavirus (Covid-19) es una nueva realidad, imprevista para todos, de ardua gestión por su gran dimensión y desconocimiento previo. El estilo de vida de la población ha tenido que acomodarse para, en cierto sentido, limitar la expansión de la enfermedad, vigilar los contagios, y evitar o aliviar la misma. Vivimos un momento de inseguridad donde

la voluminosa información que recibimos, procedente de fuentes diversas, no siempre es cierta. Todos escuchamos términos como *fake news* (falsas noticias) o bulos informativos, que suponen un importante riesgo para quien los recibe. Existe la preocupación de saber, con seguridad, qué es lo cierto y qué no lo es.

En el presente estudio realizaremos un examen integral de la interesante figura que los sellos de confianza suponen en materia sanitaria con especial atención de su concepto, la similitud funcional que los mismos presentan con respecto a las marcas de garantía, modalidades existentes, el procedimiento de concesión del logotipo en cuestión establecido por la entidad promotora y, por último, su eficacia. Asimismo, nos referiremos, de manera breve, a la actuación que, en este orden de cuestiones, está desempeñando Autocontrol de la Publicidad.

## **2. LOS ICONOS DE CALIDAD COMO ACREDITACIÓN DE UNA INFORMACIÓN FIABLE**

La implantación masiva de las nuevas tecnologías de comunicación y la consolidación de medios como Internet están cambiando el panorama informativo por su capacidad para poner a disposición de todos los usuarios un volumen de información de dimensiones difícilmente controlables (VILLALOBOS ANTÚNEZ, 2015a).

El desarrollo de las nuevas tecnologías está facilitando la incorporación de herramientas que complementan y amplían las posibilidades de educación sanitaria para la población y, a su vez, abre nuevas vías de acceso a una mayor cantidad de información sobre salud. Además, tales instrumentos hacen más sencilla la comunicación entre los pacientes y usuarios y los médicos y profesionales de la salud.

Aunque el número de portales sanitarios que cada día se crean en Internet es progresivamente más elevado (WILSON, 2002), no todos ellos ofrecen una información fiable, sino que existe un alto porcentaje cuyos contenidos, además de no ser rigurosos, pueden incluir, en ciertas ocasiones, datos malintencionados que obviamente pueden generar daños de diversa índole. Para que el usuario – profesional o paciente- pueda discriminar los sitios *Web* de calidad en materia sanitaria surgieron los sellos de confianza. Todo ello, como antes se manifestó, resulta especialmente visible en el ámbito de las *fakes news* planteadas a propósito del coronavirus. La Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) señala que hay que cortar la red de contagio sobre una importante amenaza que coexiste a la COVID-19. Se trata de la desinformación y el aumento de las noticias deliberadamente falsas que buscan suscitar una situación de permanente alarma. Es sabido que Internet y las redes sociales están desbordados de información, en relación a la crisis del coronavirus, pero, como los hechos ponen de manifiesto, un alto porcentaje de dicha información no es veraz, sobre todo si no procede de fuentes oficiales.

### *1. Concepto*

Internet se encuentra caracterizado por un alto grado de información asimétrica y un bajo nivel de interacción entre los consumidores o usuarios y los prestadores de servicios (BAGWELL, & RIORDAN, 1991; BERGEN, DUTTA, & WALKER, 1992; BOULDING, & KIRMANI, 1993; RAO, & MONROE, 1996; VILLALOBOS ANTÚNEZ, & GANGA-CONTRERAS, 2018.). Para resolver tal problema, durante la primera mitad de la década en la que estamos inmersos, Internet propició la aparición de estructuras generadoras de confianza en el consumidor y/o usuario. Estas últimas consisten en la presentación en los sitios *Web* de los denominados sellos de confianza.

La conveniencia de mostrar públicamente que un sitio *Web* está adherido o comprometido con un determinado código de buenas prácticas, legales y empresariales, determina que sea preciso elaborar una suerte de distintivo que sirva, precisamente, para identificar o, mejor dicho, delimitar el colectivo empresarial susceptible de mostrar aquél en sus sitios *Web* (LUO, 2002). Una señal es, en esencia, un indicador que es exhibido por una parte para comunicar a otros la existencia de cualidades, atributos o intenciones que no pueden ser percibidas fácilmente sin tal signo.

Tales señales son diseñadas y, posteriormente, exhibidas con la finalidad de provocar ciertos efectos en las creencias, comportamientos o actitudes del receptor (PINEDA-ALBALADEJO, MOYA-FAZ, &

LÓPEZ PUGA, 2017; TANGANELLI, 2017). La función que tal signo desempeñará es, además de distintiva, de garantía o calidad, ya que su uso, frente a los destinatarios –que podrán ser profesionales o pacientes-, pone de relieve que el prestador de servicios cumple con los estándares de calidad determinados en el código de buenas prácticas suscrito (KUHLMANN, 1990; Bock, 2000; GIERL & WINKLER, 2000; KROEBER-RIEL & WEINBERG, 2003; JIMÉNEZ, REDCHUK, & VARGAS, 2016). Los destinatarios de un portal sanitario, como hemos adelantado, pueden ser profesionales o pacientes. Los portales pueden ser horizontales, cuando facilitan información general, y verticales, cuando esa información es especializada (VILLALOBOS ANTÚNEZ, & RAMÍREZ MOLINA, 2018). En el caso de los portales dirigidos a los pacientes, suelen ofrecer, de forma habitual, información, gestión, monitorización y telemedicina. En estos casos, se debe garantizar la confidencialidad, no reemplazar la relación médico-paciente; indicar claramente qué es publicidad y qué servicios se cobran; ofrecer información que esté basada en pruebas científicas. Además, la información debe ser accesible, sistematizada y estar permanentemente actualizada, así como, en la medida de lo posible, establecerse un sistema para conocer la opinión de los usuarios (SPOSATO, 2019).

Dicho de otra forma, la entidad responsable del sistema de autorregulación de que se trate avala que las actividades realizadas por la figura empresarial adherida cumplen, además de la normativa imperante en la materia que se disciplina, con un plus adicional más tuitivo, si cabe,

que el reconocido, con carácter mínimo, por el propio legislador (VILLALOBOS ANTÚNEZ, 2015b).

La razón de ser de los mismos es, como su nombre anuncia, servir de distintivo de confianza, de forma que el usuario que identifique su presencia en un determinado sitio *Web* podrá tener elementos de juicio suficientes como para no desconfiar de la empresa signataria del sello en cuestión (MCKNIGHT, CUMMINGS, & CHERVANY, 1998; AIKEN, & BOUSCH, 2006).

La representación gráfica del sello de confianza asociado a cada código ético dependerá, obviamente, de cada organismo responsable del sistema de autorregulación en cuestión. Así, por ejemplo, el distintivo podrá estar conformado por una o varias iniciales suficientemente representativas de la denominación de la entidad responsable del instrumento de autorregulación o por un dibujo o figura de carácter abstracto. En cualquier caso, las posibilidades de representación gráfica del sello resultan tan numerosas como la imaginación sea capaz de inventar.

Es importante destacar que el sello de calidad podrá, e incluso convendría decirse deberá, constar en los diversos espacios que formen parte del sitio *Web* en cuestión. Es decir, resulta conveniente que, para desplegar toda su eficacia –generar confianza-, figure, no sólo en la página de inicio, sino en todos los apartados susceptibles de ser visualizados por el potencial consumidor y/o usuario.

## *2. Similitud funcional con las denominadas marcas de garantía*

En atención a la función que las marcas de garantía desempeñan en España puede colegirse una cierta identidad funcional con los sellos de calidad o confianza. En efecto, el sello de calidad puede identificarse con el signo representativo de la marca de garantía, mientras que el código de buenas prácticas empresariales lo sería con respecto al Reglamento de uso.

Puede afirmarse que, tanto las marcas de garantía como los sellos de calidad, tienen como fin, pues para ello han sido ideados, informar al consumidor o usuario sobre determinados estándares de calidad previamente fijados en el Reglamento de uso –en el caso de las marcas de garantía- y en el código de buenas prácticas –en el supuesto de los sellos de calidad- cuya presencia garantizan.

En principio, no existen óbices, de carácter legal, que imposibiliten en España el registro del sello de calidad como marca de garantía. Sin embargo, entendemos que, para la asociación u organización que gestiona el código de buenas prácticas –entidad promotora-, puede resultar más interesante registrarlo como marca individual y operar, posteriormente, en base a licencias o autorizaciones de uso. De esta manera, el procedimiento de registro del código de buenas prácticas, así como su contenido y reglas quedan al margen del examen de la Oficina Española de Patentes y Marcas que sí podría entrar en la valoración del Reglamento de uso si se solicitara una marca de garantía.

Asimismo, en el caso de la marca de garantía, el titular estaría obligado a autorizar su uso a todo aquel que cumpla el Reglamento de uso, pues, en caso contrario, se extinguiría la marca. En el supuesto de que el sello esté registrado como marca individual –a pesar de que existe el compromiso de autorizar el uso del sello a todos los adheridos al código de buenas prácticas- el margen de maniobra del titular de la misma es notablemente mayor.

Con carácter final, procede referirse al instrumento jurídico en virtud del cual se autorizará, por parte de la entidad promotora, la exhibición, en el correspondiente sitio *Web* de la entidad adherida, del sello de confianza revelador de que ésta última se encuentra comprometida con el código de buenas prácticas al que tal logotipo corresponde (LÓPEZ JIMÉNEZ, VARGAS PORTILLO, & DITTMAR, 2020). Nos referimos al contrato de licencia de marcas que tiene por objeto la cesión del uso del signo para la totalidad o parte de los productos o servicios para los cuales está registrado. En nuestro caso, el signo distintivo –el sello de confianza- sólo podrá ser exhibido en el sitio *Web* de la empresa.

### *3. Modalidades*

La gran cantidad de información que circula por la Red hace necesaria la adopción de medidas de control y seguridad que den al usuario garantías de que los sitios *Web* que ofrecen información sanitaria poseen una cierta calidad y que los profesionales que están a su cargo se hacen responsables de sus contenidos y actividades

(BERMÚDEZ TAMAYO, JIMÉNEZ PERNETT, & GARCÍA GUTIÉRREZ, 2006; JIMÉNEZ PERNETT, GARCÍA GUTIÉRREZ, & BERMÚDEZ TAMAYO, 2007).

Se han propuesto diferentes soluciones para garantizar que la información que circula por la Red presenta unas garantías mínimas de confianza, entre las que destacan los sellos de calidad (LÓPEZ JIMÉNEZ, & REDCHUK, 2015; SEVERINO-GONZÁLEZ et al., 2019). Desde diversas organizaciones se conceden sellos de confianza a aquellos sitios *Web* que, con carácter previo, se han sometido a los procesos de revisión para la mejora de sus contenidos. Además, como seguidamente veremos, se han creado determinados portales que realizan un filtrado previo de los recursos presentes en Internet cumpliendo con una serie de criterios de calidad establecidos (MARTÍN-ROMO ROMERO, S., & DE PABLOS HEREDERO, 2017).

Cabe destacar que existen numerosos sistemas de certificación a escala internacional de sitios *Web* de carácter sanitario –sin perjuicio de que, en el presente estudio, nos centraremos en aquellos que preferentemente operan a nivel español-. Pueden citarse, entre otras muchas, la iniciativa e-Europe –creada por la Comisión Europea-, *American Medical Association*, *Health Summit Working Group*, *eHealth Code of Ethics* y *Japan Internet Medical Association Mark*.

Las diferentes iniciativas que se han desarrollado para mejorar la calidad de los sitios *Web* sanitarios se concretan, en el caso español,

en numerosos sellos de confianza entre los que destacan HONcode, Web Médica Acreditada (WMA), Web de Interés Sanitario (WIS), Organización Médica Colegial (OMC), el Proyecto de Webs Médicas de Calidad (PWMC) y el sello de certificación de calidad de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. De todos ellos nos ocuparemos seguidamente.

El HonCode es un código de conducta elaborado por el *Health on the Net Foundation* (HON), en el que se definen una serie de normas que deben cumplir un conjunto de ocho criterios básicos y la obligatoriedad de mostrar al usuario –paciente o profesional- la autoría y propósito de la página *Web* (ÁVILA DE TOMÁS, 2001).

El WMA, creado por el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona se inició en 1999 –lo que le convierte en el más veterano de España- con el objetivo de orientar al buen uso de los servicios de sitios *Web* de contenido médico a través de una serie de principios tales como acreditación –en el sentido de que es necesaria la solicitud formal de adhesión-; identificación –la información contenida tiene autoría, institución y responsables del sitio *Web*-; contenidos –fecha de actualización presente en la página principal y enumeración de fuentes de información de los contenidos-; confidencialidad –las medidas de confidencialidad establecidas por el sitio *Web* y plena privacidad de los datos de los usuarios-; control y validación –hacer constar el sello de confianza en la página de inicio cuyo *clik* otorga información relevante de la acreditación-; publicidad y fuentes de información –diferenciación clara y adecuada entre contenido publicitario y material

informativo-; consulta virtual –para cuya realización habrá de seguirse ciertas recomendaciones relativas al tratamiento de pacientes a través de correo electrónico-; y incumplimiento y responsabilidades –ante la detección de problemas en los servicios ofrecidos por el sitio *Web* podrá, a modo de sanción, retirarse el sello y, en su caso, exigir judicialmente las responsabilidades en las que pueda incurrirse- (MAYER et al., 2002).

El proceso de acreditación de WMA incluye un Comité Permanente y una Comisión Delegada que decide la acreditación en función de la adaptación a las recomendaciones de WMA. Este equipo es multidisciplinar y está formado por médicos, abogados, comité deontológico, informáticos y diseñadores *Web*. Se basa en la aplicación del código de conducta creado por WMA a través de la revisión activa de los sitios *Web* que se incluyen en el programa de acreditación. Una vez certificado el sitio *Web* en cuestión se concede un sello de acreditación que certifica aquél, siendo el mismo de carácter gratuito. Nos encontramos ante un sello concedido tanto a sitios *Web* de España como de América Latina.

Respecto al sello creado por Web de Interés Sanitario (WIS), el Comité Evaluador de PortalesMedicos.com, distingue, entre todos aquellos que lo soliciten, a los que puedan resultar de interés para la población general interesada por la Salud o para los profesionales sanitarios (VILLALOBOS ANTÚNEZ, 2013). El proceso de acreditación es totalmente gratuito y todos los sitios *Web* certificados se incluirán en el listado de los acreditados.

El proyecto de Webs Médicas de Calidad (PWMC) empieza a funcionar en 2003, si bien llevaba operando, de forma experimental, desde 2001. Tiene como objetivo la mejora de la calidad de los sitios *Web* médicos de habla española, a través del desarrollo de instrumentos de apoyo. Este proyecto se encuentra auspiciado por la Asociación Española de Pediatría y Atención Primaria, Asociación Española de Alergia e Inmunología Clínica, Sociedad Argentina de Pediatría, Asociación de Pediatría de Asturias, Cantabria y Castilla y León y Asociación de Pediatría de Atención Primaria de Andalucía.

El sello de calidad PWMC evalúa los sitios *Web* de contenido sanitario, con unos principios equiparables a los establecidos por la iniciativa eHealth de la Unión Europea, que son: transparencia y honestidad; autoría; privacidad, seguridad y confidencialidad; actualización de los contenidos; métodos de comunicación con los usuarios del sitio *Web*; accesibilidad y usabilidad. Los cinco primeros puntos conforman el primer paso en el proceso de acreditación del sello. El segundo paso está dedicado íntegramente a los aspectos de usabilidad y accesibilidad.

El proyecto de acreditación más reciente es el de la Organización Médica Colegial (OMC), para cuya elaboración contó con la colaboración de WMA que hemos examinado anteriormente. El código de conducta elaborado por la OMC guarda una extraordinaria similitud con el de WMA que ya hemos examinado. Nos encontramos ante un sello que no es de carácter gratuito sino que debe abonarse una cantidad inicial y otra periódica –por los gastos de mantenimiento–.

El sello de certificación de calidad de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía se fundamenta en el código de conducta aprobado al respecto. Los principios a los que este último alude son: garantía hacia los usuarios; privacidad y confidencialidad; titularidad y transparencia; destinatarios; estructura y actualización; atribución de contenidos; recomendaciones; y complementariedad (VILLALOBOS ANTÚNEZ, 2016).

Cabe, asimismo, destacar que los motores de búsqueda constituyen actualmente las herramientas más utilizadas para obtener información sanitaria en Internet. La estrecha colaboración entre los motores de búsqueda y los programas de calidad como Web Médica Acreditada (WMA), que ya hemos examinado, es fundamental. Por este motivo, WMA y *Google* han desarrollado *WMA Google Search*, un motor de búsqueda personalizado que permite acceder de una forma más eficiente a la información biosanitaria de calidad. En *WMA Google Search* se recogen todos los sitios *Web* acreditados que forman parte del programa de acreditación WMA, de tal forma que en los resultados de la búsqueda del motor se resalta la información presente en estos *sites*.

Además de los sellos de calidad enunciados, cabe referirse a diversas iniciativas que, en virtud de la autorregulación, buscan que los usuarios se impliquen en la denuncia de informaciones deliberadamente falsas. A este último respecto, podemos señalar que, gracias a Maldita Ciencia, APETP -Asociación para Proteger al Enfermo de las Terapias Pseudocientíficas- y SEOM -Sociedad

Española de Oncología Médica- se ha creado el Observatorio digital del Icomem. En esta última se pueden denunciar informaciones que no son fiables, con el fin de advertir y concienciar sobre malas prácticas informativas que puedan ser un grave riesgo para la salud de la población. No olvidemos que pueden producirse daños irreparables. En general, los las fake news o bulos buscan acrecentar el caos y el miedo en ocasiones con intereses delictivos, pero también con el objetivo de conseguir likes, retuits y fama por parte de las personas que los propagan con el fin de ser virales. En consecuencia, el usuario debe atender, de manera exclusiva, a información sanitaria relativa al coronavirus que proceda de sitios oficiales o de profesionales sanitarios con experiencia en esta clase de alertas o cuenten con los sellos que antes se han enunciado. Todo ello se puede consultar, a título de ejemplo, desde los sitios web o los perfiles oficiales de las redes.

#### *4. Procedimiento de concesión*

Para que un sitio *Web* pueda mostrar públicamente su compromiso con un determinado código de buenas prácticas, mediante la exhibición del sello de confianza asociado al mismo, habrá tenido necesariamente que asumir, con carácter previo, su obligación de cumplir, de manera escrupulosa, el contenido del primero (LÓPEZ JIMÉNEZ, DITTMAR, & VARGAS PORTILLO, 2020). A fin de que los usuarios puedan apreciar las buenas prácticas comerciales que el prestador de servicios de la sociedad de la información que opera en el

ámbito sanitario asegura desarrollar, en los ámbitos del código de buenas prácticas, deberá exhibir el distintivo de confianza que así lo acredita.

Uno de los caracteres más significativos y, simultáneamente, constitutivo de los sistemas de autorregulación viene determinado, precisamente, por la voluntariedad de los códigos de buenas prácticas y, en consecuencia, la exhibición de los respectivos sellos de confianza (LÓPEZ JIMÉNEZ et al., 2013).

Vinculado al carácter voluntario que los códigos de buenas prácticas ostentan debemos, sin embargo, hacer mención de la previsión establecida en el art. 10.1.g) Ley española 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico que determina que “el prestador de servicios de la sociedad de la información estará obligado a disponer de los medios que permitan, tanto a los destinatarios del servicio como a los órganos competentes, acceder por medios electrónicos, de forma permanente, fácil, directa y gratuita, a: los códigos de conducta a los que, en su caso, esté adherido”. El empresario tendrá el deber de comunicar los códigos de buenas prácticas a los que esté adherido si es que, en un momento pretérito, optó por comprometerse con uno o varios de ellos lo que no debe olvidarse que es, en todo caso, voluntario por lo que los controles administrativos podrían dificultarse, de manera notable, en la práctica. En consecuencia, si no se está adherido a ningún código de buenas prácticas ese tipo, en puridad, no existe. Dicho en otras

palabras, en ese caso, no podrá existir tal obligación de información precontractual.

A cambio de la posibilidad que el empresario ostenta de poder mostrar en su sitio *Web*, en virtud de una cesión de uso de la marca, su adhesión a un determinado sello de calidad, generalmente, deberá abonar una cantidad económica periódica, sin perjuicio de que, como ya hemos visto, existen ciertos sistemas de autorregulación cuya adhesión es gratuita (LÓPEZ JIMÉNEZ, DITTMAR, & VARGAS PORTILLO, 2019).

La mecánica de adhesión a un determinado código de buenas prácticas, que, en todo caso, se materializará en la autorización para mostrar el sello de confianza en cuestión, no es igual en todos los casos. Así, por un lado, existen un grupo mayoritario de sistemas de autorregulación que establecen la necesidad, con carácter previo, de efectuar una auditoría inicial para verificar el cumplimiento íntegro del código de buenas prácticas. De igual modo, se realizarán controles, de carácter periódico, con la finalidad de garantizar, en todo momento, los compromisos inicialmente asumidos. Por otro lado, existen otros sistemas caracterizados por la posibilidad de autoadherirse al código de buenas prácticas empresariales sin necesidad de pasar por actividad de verificación alguna. En este último supuesto, la empresa declara, por sí misma, estar comprometida a cumplir con las previsiones contenidas en el código de buenas prácticas en cuestión, mientras que, por el contrario, en el primer grupo enunciado es un tercero independiente a las partes –tanto a la entidad responsable del sistema

en sí como del prestador de servicios interesado en adherirse- el que examina, de manera imparcial, el cumplimiento, inicial y periódico, de las garantías establecidas en el código de buenas prácticas, certificando la observancia de todos los presupuestos exigibles para la concesión del sello de calidad.

Entre los dos sistemas expuestos existen, como hemos manifestado, diferencias notables de las que debería informarse al potencial usuario. La valoración que de las mismas opere el público destinatario será, por lo que a la confianza respecta, muy diversa, pues, en el caso de que exista, por parte de un tercero independiente, un proceso continuo de control del cumplimiento de las exigencias establecidas en el código, la exhibición del sello deberá posibilitar el acceso electrónico a este aspecto y otros extremos de interés a los que ya nos hemos referido cual, entre otros, es la consulta electrónica del código de buenas prácticas.

De igual modo, en atención al procedimiento de concesión del sello de confianza, sólo el primer grupo de sistemas de autorregulación, en los que existe una verdadera operación de verificación, inicial y periódica –de carácter, por tanto, constante-, del cumplimiento de las exigencias, de diferente ámbito, previstas en el código de buenas prácticas, se acercan al modo de control vigente para las denominadas marcas de garantía españolas.

### *5. Eficacia*

Los códigos de buenas prácticas son compromisos contractuales, no pudiendo ser, en modo alguno, considerados normas jurídicas, sin perjuicio de que, como contratos que son, tienen, de acuerdo con el Código Civil español, fuerza de ley entre las partes contratantes que, en nuestro caso, serán, por un lado, la empresa responsable del sistema de autorregulación –entidad promotora- y, por otro, la empresa adherida al código de buenas prácticas –prestador de servicios de la sociedad de la información- si bien, curiosamente, su eficacia fundamentalmente se despliega frente a los potenciales destinatarios –usuarios o pacientes y profesionales- de la empresa adherida (JIMÉNEZ, 2019; VILLALOBOS ANTÚNEZ, 2018).

Debe tenerse en consideración que un sistema de autorregulación correctamente diseñado en materia sanitaria puede contribuir a fijar elevados estándares de conducta que, a su vez, serán respetuosos, con carácter necesario, con el mínimo legal establecido por el legislador español siendo en ciertos supuestos, además, figuras que mejorarán, de forma más o menos importante, ese mínimo legal. Son claras, numerosas y de peso las ventajas que pueden derivarse de un adecuado sistema de autorregulación para el interés general (LÓPEZ JIMÉNEZ, & DITTMAR, 2018; SÁNCHEZ TORRES, RIVERA GONZÁLEZ, & DE MAESTRICH JORBA, 2018).

En caso de infracción de los códigos de buenas prácticas no hay un aparato público o estatal –órganos jurisdiccionales o, en su caso,

administrativos- para hacerlos cumplir (JIMENEZ, ANTON, & CRICHLLOW, 2017). Uno de los interrogantes más significativos que los mismos plantean es cuál es su eficacia real, así como, en este sentido, qué acontece en caso de incumplimiento. La respuesta al respecto necesariamente pasa por el poder sancionador que el organismo de control del sistema de autorregulación ostenta. Tal autoridad, de carácter coactivo, está supeditada al grado de compromiso que la empresa sancionada tenga. Dicho de otra manera, sin perjuicio de que existen sanciones –como la suspensión de derechos o la expulsión del sistema- que no precisan de actividad alguna acreditativa de su asunción, ciertas actuaciones represoras – como, por ejemplo, sería el caso de la multa pecuniaria- exigirán comportamientos que revelen el reconocimiento del ilícito cometido y, con ello, de la sanción impuesta. Aunque la modalidad de sanciones a imponer es relativamente amplia tienen, en todos los casos, un pretendido carácter disuasorio.

Un supuesto especialmente controvertido, en todo el orden de cuestiones que venimos abordando, vendría determinado por el hecho de qué consecuencias podría tener la exhibición del sello de confianza –acreditativo de la adhesión a un determinado código de conducta- en el sitio *Web* y/o en diferentes instrumentos o canales publicitarios de la empresa y el posterior incumplimiento que las obligaciones inherentes a su muestra representa. En efecto, en el caso de que el prestador de servicios de la sociedad de la información revelara estar comprometido con las prácticas contenidas en un determinado código de conducta, habrá de ser consecuente con tal comportamiento. En tales casos, la

publicidad integra el contenido del contrato. Como determina el art. 61.2 Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General para Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras Leyes complementarias – TRLGDCU- “las condiciones jurídicas o económicas y garantías ofrecidas serán exigibles por los consumidores y usuarios, aún cuando no figuren expresamente en el contrato celebrado o en el documento o comprobante recibido y deberán tenerse en cuenta en la determinación del principio de conformidad con el contrato”.

Asimismo, debe considerarse la posible deslealtad del comportamiento recientemente descrito. En efecto, la **Directiva 2005/29/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de mayo de 2005, relativa a las prácticas comerciales desleales de las empresas en sus relaciones con los consumidores en el mercado interior** –Directiva sobre prácticas comerciales desleales- ha dado un paso adelante en la imbricación de los sistemas de autocontrol en el régimen de represión de la competencia desleal al incluir entre las prácticas comerciales desleales el incumplimiento de los compromisos asumidos por la adhesión a códigos de conducta en determinadas circunstancias. Dos serán los requisitos necesarios para entender que la infracción de un código de conducta por parte de una empresa adherida constituye una práctica comercial desleal de conformidad con la Directiva. En primer lugar, que el comerciante haya hecho expresa mención de su sometimiento a tal código en su publicidad; y, en segundo lugar, que haya incumplido la resolución del órgano de control encargado de la aplicación del código.

### **3. PUBLICIDAD RELATIVA A ANUNCIOS DE SALUD, DIRECTA O INDIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL COVID19, POR PARTE DE EMPRESARIOS VINCULADOS A CÓDIGOS DE CONDUCTA**

Autocontrol de la Publicidad, entidad paradigmática en materia de autorregulación, ha tenido que revisar múltiples anuncios de determinados productos y servicios. El contenido de los mismos, en muchas ocasiones, se encuentra vinculado con el ámbito sanitario en un sentido general. En determinados supuestos ha jugado un papel de primer orden el denominado asesoramiento previo o copy advice.

Existen dos mecanismos diversos en virtud de los que puede verificarse el cumplimiento de los documentos de buenas prácticas – típicamente los códigos de conducta-. Se trata, por un lado, del control a priori –de carácter voluntario- que es el servicio de asesoramiento previo o copy advice, y, por otro, del control a posteriori –de carácter preceptivo- realizado por el organismo de control que, en nuestro caso, será efectuado por el Jurado de la Publicidad.

El copy advice es un servicio voluntario, confidencial –sin que, por consiguiente, exista contradicción- y normalmente no vinculante, de asesoramiento sobre la corrección, legal y ética, de un proyecto de campaña o anuncio, antes de su difusión al público, que puede ser solicitado por el propio anunciante, su agencia o el medio donde vaya a emitirse. Estos servicios de asesoramiento, con cierta habitualidad, son realizados por gabinetes técnicos independientes de los jurados

que resuelven las controversias. La única entidad que, en el caso de España, presta tal servicio es Autocontrol a través de su Gabinete Técnico. Éste está integrado por juristas y publicistas que, una vez planteado el copy advice, valorarán si un determinado anuncio que está en fase de elaboración cumple los estándares, normativos y éticos, incluidos en los códigos de conducta y, si, en su caso, la solicitud ha de resolverse en virtud de un copy negativo. Tal procedimiento no es un medio alternativo de resolución de disputas, sino un elemento especialmente útil que, en cierta medida, evita que lleguen a plantearse. En otras palabras, tal herramienta desarrolla una sugerente labor preventiva.

Recientemente, se ha puesto en práctica un sistema de copy advice transnacional. EASA -European Advertising Standards Alliance-, organismo que engloba a todos los sistemas de autorregulación europeos y algunos de otras zonas, ha puesto en marcha un sistema on-line de resolución de copy advice de alcance transfronterizo. A través del mismo, la industria publicitaria adherida a algún sistema de autorregulación -en España es Autocontrol de la Publicidad- cuando planifique una campaña publicitaria a difundir en otro país miembro, podrá solicitar un copy advice al país emisor de la campaña, con la finalidad de asegurarse de que cumple la legislación y los códigos de conducta publicitarios de dicho país. Resulta de interés advertir que forman parte del sistema European Copy Advice quince países europeos, entre los que se encuentra España. Además de esta última, integran este sistema de consulta previa los organismos de autorregulación publicitaria de Austria, Bélgica, República Checa,

Francia, Grecia, Hungría, Irlanda, Italia, Países Bajos, Polonia, Portugal, Eslovaquia, Eslovenia y Reino Unido.

En numerosas ocasiones, lo cual no es una excepción en materia sanitaria, se ha sugerido la modificación de los anuncios tal y como estaban planteados o incluso su no difusión (SPOSATO, & JEFFREY, 2020.). Es el caso, por ejemplo, de la publicidad en relación a determinados productos que decían contar con una cierta finalidad sanitaria o los productos alimenticios vinculados con el sistema inmunitario o el aumento de las defensas. En determinados supuestos se podía dar una impresión de que el producto ostenta un elenco de eventuales beneficios para la prevención de enfermedades como el coronavirus. Asimismo, tales contenidos podrían estar violando el Reglamento sobre declaraciones nutricionales y propiedades saludables.

Asimismo, cabe la posibilidad de que determinados anuncios relativos a los cosméticos podrían estar incluyendo alegaciones que superan las cosméticas para actuar dentro del ámbito sanitario, lo cual podría ser preocupante. Es, por consiguiente, necesario que las empresas cumplan con la normativa legal y con los códigos de conducta a los que están adheridos con la finalidad de no generar confusión o inducir a errores a sus potenciales destinatarios: los consumidores y/o usuarios. En efecto, debe tomarse conciencia que no toda publicidad de determinados productos y/o servicios es susceptible de incorporar declaraciones relativas a propiedades eventualmente curativas. En el supuesto de que se tratase de medicamentos o

productos farmacéuticos, en un sentido médico, los anuncios deben efectuarse observando tanto los deberes y prohibiciones legales como las de carácter deontológico. Debe extremarse el cuidado de las campañas publicitarias que pretenden dar a los productos de comida o alimenticios propiedades de reforzamiento del sistema inmunitario. Las propiedades ostentables de los productos que se comentan deben estar en línea con el Reglamento 1924/2006 sobre declaraciones nutricionales y propiedades saludables respecto a la publicidad de los productos alimenticios. Ha de repararse que el mencionado Reglamento europeo únicamente permite el recurso a determinadas declaraciones que deben ser con carácter previo autorizadas por la Comisión Europea para ciertos alimentos.

#### **4. CONCLUSIONES**

El desarrollo de las nuevas tecnologías está facilitando la incorporación de novedosas herramientas que complementan y amplían las posibilidades de educación sanitaria para la población y, a su vez, abre nuevas vías de acceso a una mayor cantidad de información sobre salud. Además, tales instrumentos hacen más sencilla la comunicación entre los pacientes y usuarios y los médicos y profesionales de la salud.

Aunque el número de portales sanitarios que cada día se crean en Internet es progresivamente más elevado, no todos ellos ofrecen una información fiable, sino que existe un alto porcentaje cuyos

contenidos, además de no ser rigurosos, pueden incluir, en ciertas ocasiones, datos malintencionados que pueden generar daños de diversa índole. Para que el usuario –profesional o paciente- pueda discriminar los sitios *Web* de calidad en materia sanitaria surgen, entre otros instrumentos, los sellos de confianza.

El rol que, en la práctica, tales iconos de confianza desempeñan es muy relevante, pues la simple presencia de los mismos en un determinado sitio *Web*, así como la consulta electrónica del contenido de código de conducta cuyo cumplimiento acredita, muestran que el prestador de servicios de la sociedad de la información que opera en materia sanitaria es, dicho coloquialmente, “de fiar” siendo los contenidos exhibidos sobre el particular, en el correspondiente sitio *Web*, de contrastada utilidad y calidad.

La función que los mismos desempeñan en épocas como la actual del coronavirus, resulta especialmente sugerente. En efecto, existen numerosos portales que, de manera deliberada, incluyen noticias falsas, o datos que únicamente buscan alarmar a la población. En virtud de la autorregulación, pueden arbitrarse mecanismos que buscan poner fin a estas deleznable prácticas.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- AIKEN, K. D., & BOUSCH, D. M. 2006. “*Trustmarks, Objective-Source Ratings, and Implied Investments in Advertising: Investigating Online Trust and the Context-Specific Nature of Internet Signals*”. En **Journal of the Academy of Marketing Science**, Vol. 34, No 3: 308-323.

- ÁVILA DE TOMÁS, J. F. 2001. “Calidad en la información biomédica existente en Internet”. En **Atención Primaria**, Vol. 28, No 10: 674-679.
- BAGWELL, K., & RIORDAN, M. H. 1991. “High and Declining Prices Signal Product Quality”. En **American Economic Review**, Vol. 81, No 1: 224-239.
- BERGEN, M., DUTTA, S. & WALKER, O. C. 1992. “Agency Relationships in Marketing: A Review of the Implications and Applications of Agency and Related Theories”. En **Journal of Marketing**, Vol. 56, No 3: 1-24.
- BERMÚDEZ TAMAYO, C., JIMÉNEZ PERNETT, J., & GARCÍA GUTIÉRREZ, J. F. 2006. “Cuestionario para evaluar sitios Web sanitarios según criterios europeos”. En **Atención Primaria**, Vol. 38, No 5: 268-274.
- BOCK, A. 2000. **Gütezeichen als Qualitätsaussage im digitalen Informationsmarkt**. Toeche-Mittler. Darmstadt (Alemania).
- BOULDING, W., & KIRMANI, A. 1993. “A Consumer-Side Experimental Examination of Signalling Theory: Do Consumers Perceive Warranties as Signals of Quality?”. En **Journal of Consumer Research**, Vol 20, No 1: 111-123.
- GIERL, H., & WINKLER, S. 2000. “Neue Gütezeichen als Qualitätssignale”. En **Marketing ZFP**, Vol. 22, No 3: 197- 207.
- JIMÉNEZ, D. 2019. “The ethical and legal businessman in the virtual global world: New coordinates in entrepreneurship”. En **Opción**, Vol. 35, No. 89-2: 248-276.
- JIMENEZ, D., ANTON, A. J., & CRICHLLOW, J. 2017. “Self-Regulation of electronic Commerce: Issues in the context of chilean law”. En **Revista Chilena de Derecho**, Vol 44, No 2: 347-369.
- JIMÉNEZ PERNETT, J., GARCÍA GUTIÉRREZ, J. F., & BERMÚDEZ TAMAYO, C. 2007. “Tendencias en el uso de Internet como fuente de información sobre salud”. En **UOC Papers: Revista sobre la Sociedad del Conocimiento**, No 4: 44-50.

- JIMÉNEZ, D. J., REDCHUK, A., & VARGAS, L. A. 2016. "The self-regulation of electronic commerce: An appraisal in accordance to the Chilean Law of unfair competition". En **Revista de Direito, Estado e Telecomunicacoes**, Vol. 8, No 1: 19-30.
- KROEBER-RIEL, W., & WEINBERG, P. 2003. **Konsumentenverhalten**. Vahlen. Múnich (Alemania).
- KUHLMANN, E. 1990. **Verbraucherpolitik: Grundzüge ihrer Theorie und Praxis**. Vahlen. Múnich (Alemania).
- LÓPEZ JIMÉNEZ, D., & DITTMAR, E. C. 2018. "Consumer protection from abuses in commercial communications sent via radiofrequency". En **Revista de Direito, Estado e Telecomunicacoes**, Vol. 10, No 1: 37-60.
- LÓPEZ JIMÉNEZ, D., DITTMAR, E. C. 2019. "Autorregulación en el diseño de sitios web: prácticas legales y empresariales". En **Opción**, Vol. 35, No Extra 25: 1835-1873.
- LÓPEZ JIMÉNEZ, D., DITTMAR, E. C., & VARGAS PORTILLO, J. P. 2020. "Self-regulation of Sexist Digital Advertising: From Ethics to Law". En **Journal of Business Ethics**.
- LÓPEZ JIMÉNEZ, D., & REDCHUK, A. 2015. "Social trends in e-commerce in Latin America: About the companies adhered to codes of good practice". En **Opción**, Vol. 31, No 78: 65-79.
- LÓPEZ JIMÉNEZ, D., REDCHUK A., DITTMAR, E. C., & VARGAS PORTILLO J. P. 2013. "Internet privacy seals: User perception in Spain". En **RISTI - Revista Iberica de Sistemas e Tecnologias de Informacao**, No 12: 49-63.
- LÓPEZ JIMÉNEZ, D., VARGAS PORTILLO, J. P., & DITTMAR, E. C. 2020. "Safeguarding privacy in social networks". En **Revista de Direito, Estado e Telecomunicacoes**, Vol. 12, No 1: 58-76.
- LUO, X. 2002. "Trust production and privacy concerns on the Internet – A framework based on relationship marketing and social exchange theory". En **Industrial Marketing Management**, Vol. 31, No 2: 111-118.
- MARTÍN-ROMO ROMERO, S., & DE PABLOS HEREDERO, C. 2017. "Contribution of Privacy by Design". En **Harvard Deusto Business Research**, Vol. 6, No 3: 176-191.

- MARTÍN-ROMO ROMERO, S., & DE PABLOS HEREDERO, C. 2018. "Data protection by design: Organizational integration". En **Harvard Deusto Business Research**, Vol. 7, No 2: 60-71.
- MAYER M. A., DARMONI S. J., FIENE M., EYSENBACH G., SARRIAS, R., KÖHLER, C., ROTH-BERGHOFER, T. R., & GELABERT, M. 2002. "Información de calidad en Internet: el proyecto medcircle". En **IX Congreso Nacional de Informática Médica, Actas de Informed:** 217-220.
- MAYER, M. A. 2001. "Acreditar Webs de contenido sanitario, ¿necesidad imposible?". En **Medicina Clínica**, Vol. 116, No 13: 496-497.
- MAYER, M. A., LEIS, A., & RUIZ, P. 2004. "Navegando por Internet: los sellos de calidad y la Web semántica pueden ser un camino para encontrar el oro que reluce". En **Atención Primaria**, Vol. 34, No 7: 383.
- MAYER, M. A., & LEIS, A. 2004. "La información sanitaria en Internet: la acreditación de Webs como mejora de la calidad de contenidos". En Pardell, H. (Ed.), **Formación Médica Continuada a Distancia**. Ediciones Mayo, Barcelona (España): 85-94.
- MCKNIGHT, D. H., CUMMINGS, L. L., & CHERVANY, N. L. 1998. "Initial trust formation in new organizational relationships". En **Academy of Management Review**, Vol. 23, No 3: 473-490.
- PINEDA-ALBALADEJO, J. M., MOYA-FAZ, F. J., & LÓPEZ PUGA, J. 2017. "Training in Values as an Incubator for Sustainability Attitudes". En **Harvard Deusto Business Research**, Vol. 6, No 2: 133-140.
- RAO, A. R., & MONROE, K. B. 1996. "Causes and Consequences of Price Premiums". En **Journal of Business**, Vol. 64: 511-536.
- SÁNCHEZ TORRES, J. A., RIVERA GONZÁLEZ, J. A., & DE MAESTRICH JORBA L. 2018. "What Kind of E-Mail Information Is More Effective in Communicating with the Client? Application of Game Theory". En **Harvard Deusto Business Research**, Vol. 7, No 1: 2-18.

- SEVERINO GONZÁLEZ, P., VILLALOBOS ANTÚNEZ, J. V., CHAMALI DUARTE, N., VERGARA PIÑA, G., & GONZÁLEZ SOTO, N. 2019. "Social responsibility of university student and institutional educational policies. Recognizing the commitments to society". En **Opción**, Vol. 35, No 90: 1171-1197.
- SPOSATO, M. 2019. "Understanding paternalistic leadership: how to work with Chinese leaders". En **Development and Learning in Organizations**. Vol. 33, No 6: 19-21.
- SPOSATO, M., & JEFFREY, H. L. 2020. "Inside-Out Interviews: Cross-Cultural Research in China". En **Management and Organization Review**.
- TANGANELLI, D. 2017. "Levels of Internationalization of Multinational Spanish Firms: The Role of the Amount of Committed Equity and the Managerial Attitudes toward Foreignness". En **Harvard Deusto Business Research**, Vol. 6, No 3: 164-175.
- VILLALOBOS ANTÚNEZ, J. V. 2013. "El lugar del saber en la formación universitaria. Bioética, currículo y gestión del conocimiento para el desarrollo humano". En **Opción**, Vol. 29, No 72: 9-19.
- VILLALOBOS ANTÚNEZ, J. V. 2015a. "Sobre el derecho y la moral". En **Opción**, Vol. 31, No Extra 6: 11-12.
- VILLALOBOS ANTÚNEZ, J. V. 2015b. "Tecnociencia, derecho y sociedad. Pilares de una modernidad inacabada". En **Opción**, Vol. 31, No 76: 5-12.
- VILLALOBOS ANTÚNEZ, J. V. 2016. "Bioética y gobernanza universitaria: Un nuevo paradigma para la educación de futuro". En **Opción**, Vol. 32, No 8: 11-13.
- VILLALOBOS ANTÚNEZ, J. V. 2018. "Politics as a requirement. On the concept of human rights and the right to an autobiography as an ethical category". En **Opción**, Vol. 34, No 85-2: 8-17.
- VILLALOBOS ANTÚNEZ, J. V., & GANGA-CONTRERAS, F. A. 2018. "Tecnoempresa y Tecnocimiento: Una Perspectiva desde la Bioética Empresarial". En **Fronteiras**, Vol. 7, No 3:214-230.

- VILLALOBOS ANTÚNEZ, J. V., & RAMÍREZ MOLINA, R. I. 2018. “El derecho a la autobiografía: dimensión ius-filosófica desde la perspectiva de H. Arendt y P. Ricoeur”. En **Opción**, Vol. 34, No Extra 18: 20-50.
- WILSON, P. 2002. “How to find the good and avoid the bad or ugly: a short guide to tools for rating quality of health information on the Internet”. En **British Medical Journal**, Vol. 324, No 7337: 598-602.





**UNIVERSIDAD  
DEL ZULIA**

---

# **opción**

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

Año 36, N° 92 (2020)

Esta revista fue editada en formato digital por el personal de la Oficina de Publicaciones Científicas de la Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia.

Maracaibo - Venezuela

[www.luz.edu.ve](http://www.luz.edu.ve)

[www.serbi.luz.edu.ve](http://www.serbi.luz.edu.ve)

[produccioncientifica.luz.edu.ve](http://produccioncientifica.luz.edu.ve)