

¿Es ilegal difundir contenidos en salud en redes sociales? Divulgación, difusión y responsabilidad del influencer

🕒 Tiempo de lectura: 58 min



👤 **Autor:** Esperanza Marcos Juárez ⓘ

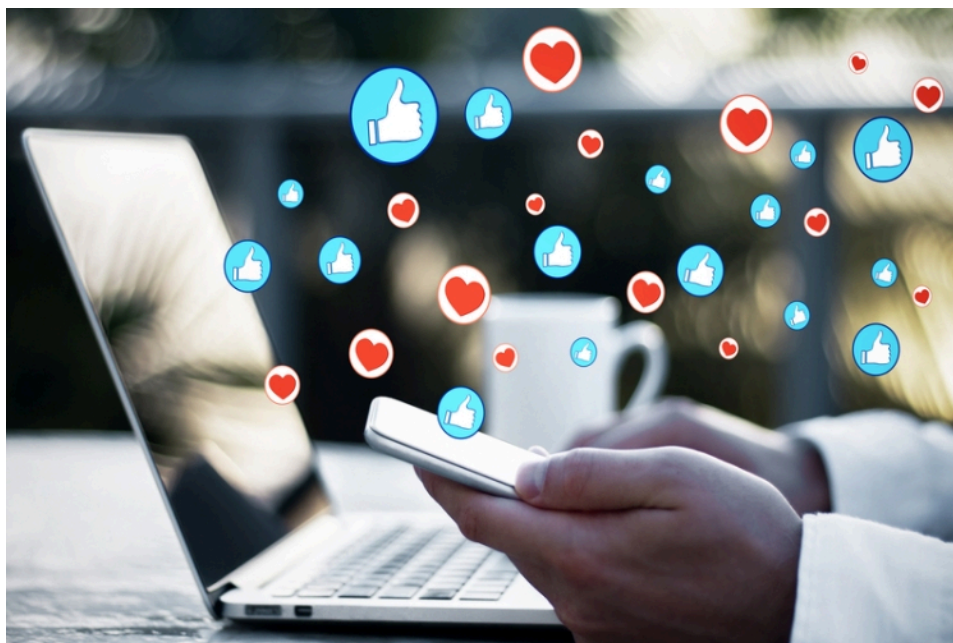
Abogada Especialista Derecho Sanitario, Presidenta Sección Derecho Sanitario ICAM Y Vicepresidenta Sociedad Madrileña De Juristas Sanitarios

📁 **Materia:** Administrativo

📅 **Fecha:** 30/09/2026

📄 Resumen:

Artículo de tribuna «¿Es ilegal difundir contenidos en salud en redes sociales? Divulgación, difusión y responsabilidad del influencer», elaborado por doña M^a Esperanza Marcos Juárez. Abogada. Presidenta de la Sección de Derecho Sanitario del Ilustre Colegio de la Abogacía de Madrid (ICAM).



¿Es ilegal difundir contenidos en salud en redes sociales? Divulgación, difusión y responsabilidad del influencer^[1]

Is it unlawful to disseminate health-related content on social media? Dissemination, science communication and influencer liability

M^a ESPERANZA MARCOS JUÁREZ

Abogada. Presidenta de la Sección de Derecho Sanitario del Ilustre Colegio de la Abogacía de Madrid (ICAM)

esmj@marcosjuarezabogados.com

I. Planteamiento. II. Delimitación conceptual. III. Marco normativo europeo. IV. Marco normativo español. V. Criterios de calificación: divulgación, difusión e interés comercial. VI. Aplicación a supuestos concretos. VII. Responsabilidad del influencer. VIII. Vías de reclamación y denuncia. IX. Propuestas de lege ferenda. X. Conclusiones. Referencias.

SUMMARY

I. Approach. II. Conceptual framework. III. European legal framework. IV. Spanish legal framework. V. Classification criteria: science communication, dissemination and commercial interest. VI. Application to specific cases. VII. Liability of the influencer. VIII. Complaint and enforcement mechanisms. IX. De lege ferenda proposals. X. Conclusions. References.

RESUMEN

Los influencers difunden en redes sociales curas milagro, suplementos con supuestas propiedades curativas, medicamentos, consejos contra tratamientos o vacunas, pseudoterapias de salud mental y vídeos generados con inteligencia artificial. El artículo analiza cuándo estas comunicaciones son ilícitas y sostiene que la respuesta depende de dos variables: si la comunicación es difusión o divulgación y si existe interés comercial, directo o indirecto. A partir de la normativa española y europea y de la jurisprudencia, se examinan siete supuestos, la responsabilidad del influencer y las vías de reclamación y denuncia.

Palabras clave: contenidos en salud; difusión; divulgación; influencers; publicidad sanitaria; salud mental; desinformación; inteligencia artificial; Reglamento de Servicios Digitales; Ley General de Salud Pública.

ABSTRACT

Influencers spread miracle cures, supplements with alleged curative properties, medicines, advice against treatments or vaccines, mental health pseudotherapies and AI-generated videos on social media. This article examines when such communications are unlawful and argues that the answer depends on two variables: whether the communication is mere dissemination or qualified science communication, and whether there is a direct or indirect commercial interest. Drawing on Spanish and EU law and case law, it analyses seven scenarios, the liability of influencers and the available complaint mechanisms.

Keywords: health-related content; dissemination; science communication; influencers; health advertising; mental health; misinformation; artificial intelligence; Digital Services Act.

I. PLANTEAMIENTO

Las redes sociales han desplazado, para una parte relevante de la población, la consulta profesional como primera fuente de información sobre salud. Un estudio publicado en la *Revista Española de Salud Pública* en 2024, con datos de 2023^[2], sitúa en más del 60 % a quienes usan

internet para consultar información sanitaria y en más del 20 % a quienes acuden directamente a las redes sociales, donde la información la ofrecen, en buena medida, personas de relevancia o *influencers*.

El supuesto que sirve de hilo conductor es simple: Un creador de contenidos publica un vídeo en el que afirma que el Alzheimer tiene cura y que el remedio es gratis: una dieta, un protocolo de ayuno, una infusión o un ejercicio mental. No vende nada, no enlaza a ninguna tienda y no menciona ninguna marca. El vídeo se hace viral y llega a miles de familias de enfermos.

La afirmación es objetivamente falsa. El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa para la que no existe, según el estado actual de la ciencia, tratamiento curativo. Los tratamientos disponibles son sintomáticos o, en el caso de los anticuerpos monoclonales autorizados recientemente en la Unión Europea, buscan ralentizar la progresión en fases iniciales. El mensaje se dirige, además, a un colectivo especialmente vulnerable: personas con deterioro cognitivo y cuidadores sometidos a una intensa carga emocional.

La gratuidad plantea la cuestión central de este trabajo. La mayor parte de la normativa que protege frente a la desinformación sanitaria está construida sobre la publicidad y la promoción comercial. Si no hay precio, ¿queda el mensaje fuera del Derecho? Para responder hay que precisar antes tres distinciones: entre contenidos en salud y contenidos sanitarios, entre difusión y divulgación, y entre gratuidad para el receptor y ausencia de interés económico del emisor.

El vídeo sobre el Alzheimer no es un caso aislado, sino la manifestación más visible de un fenómeno más amplio. Por ello, los criterios que se obtengan se aplican después a otros seis supuestos frecuentes en las plataformas digitales: la promoción de complementos alimenticios y productos «naturales» con propiedades preventivas o curativas; la publicidad de medicamentos por *influencers*; los mensajes que incitan a abandonar tratamientos, a rechazar vacunas o a consumir sustancias tóxicas; los contenidos sobre salud mental y las pseudoterapias psicológicas; la actividad de los profesionales sanitarios que actúan como *influencers*; y los contenidos generados mediante inteligencia artificial que suplantán a profesionales sanitarios. El objetivo es ofrecer un método de análisis común y comprobar su aplicación en cada caso.

II. DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

1. Contenidos en salud y contenidos sanitarios

Ninguna norma define los «contenidos en salud». Es una categoría construida a partir de la confluencia de la Ley 14/1986, General de Sanidad, la Ley 33/2011, General de Salud Pública, la normativa de publicidad y la de comunicación audiovisual. Conviene distinguirla de los contenidos sanitarios en sentido estricto.

Son **contenidos sanitarios** los que se refieren a productos, actividades o servicios con finalidad sanitaria real o pretendida: medicamentos, productos sanitarios, actos asistenciales o productos,

sustancias, energías o métodos que se presentan como útiles para el diagnóstico, prevención o tratamiento de enfermedades. Es el ámbito objetivo del Real Decreto 1907/1996 y de la legislación de medicamentos.

Son **contenidos en salud** todos los que tienen incidencia en la salud física o mental de quien los recibe, aunque no se refieran a ningún producto o servicio: consejos de alimentación, hábitos, prácticas de bienestar emocional, opiniones sobre tratamientos, testimonios de enfermedad o afirmaciones sobre la evolución de una patología. La categoría es más amplia y su régimen jurídico, más difuso.

La distinción tiene consecuencias. Los contenidos sanitarios con finalidad comercial están sometidos a un régimen de prohibiciones específicas y de control administrativo. Los contenidos en salud sin finalidad comercial se rigen, en principio, por el régimen general de la libertad de expresión e información y sus límites. El vídeo del ejemplo se sitúa en una zona intermedia entre ambas categorías: afirma que un método cura una enfermedad, lo que lo aproxima al contenido sanitario, pero lo hace sin precio.

2. Difusión y divulgación

La segunda distinción no es semántica, sino determinante del grado de responsabilidad del emisor. En este trabajo se adoptan las siguientes definiciones:

- **Difusión de contenidos en salud** es la acción de propagar o compartir información, noticias, datos u opiniones de temática sanitaria a través de plataformas digitales, sin que medie necesariamente una finalidad educativa o un rigor científico cualificado.
- **Divulgación de contenidos en salud** es la acción comunicativa cualificada, metódica y deliberada, cuyo objetivo es transmitir conocimiento científico y sanitario de forma rigurosa, veraz y comprensible a un público no especializado, con vocación educativa y de promoción de la salud.

Criterio	Difusión	Divulgación
Finalidad	Compartir, opinar, entretener	Enseñar, informar con rigor
Emisor típico	Usuario o <i>influencer</i> sin cualificación	Profesional sanitario, comunicador científico, <i>influencer</i> que se presenta como experto
Exigencia de rigor	Diligencia ordinaria	Diligencia cualificada, conforme a la evidencia

Criterio	Difusión	Divulgación
		científica
Responsabilidad	Solo por dolo o negligencia grave	Por culpa ordinaria y por infracción de la <i>lex artis</i>
Marco principal	Libertad de expresión (art. 20.1.a CE) y sus límites	Libertad de información (art. 20.1.d CE) , deber de veracidad y normas profesionales

Tabla 1. Difusión y divulgación de contenidos en salud

El criterio decisivo no es la titulación del emisor, sino la posición comunicativa que adopta. Quien se presenta ante su audiencia como fuente de conocimiento, explica mecanismos, cita estudios o formula afirmaciones fácticas sobre la eficacia de un método, está divulgando, aunque carezca de formación sanitaria. El *influencer* que afirma que el Alzheimer tiene cura no comparte una noticia: presenta un hecho como cierto ante un público que confía en él. Su conducta es, en la mayoría de los casos, divulgación.

3. Gratuidad e interés comercial

La tercera distinción es la que separa la gratuidad para el receptor de la ausencia de interés económico del emisor. Que el remedio sea gratis no significa que el vídeo lo sea para quien lo publica. La monetización por visualizaciones, la captación de seguidores que luego se rentabilizan, los patrocinios del canal o la venta posterior de cursos, libros o consultas convierten con frecuencia el contenido «gratuito» en una pieza de una estrategia comercial. Como se verá, esta circunstancia puede reconducir el caso al régimen publicitario.

III. MARCO NORMATIVO EUROPEO

1. Derechos fundamentales en conflicto

El punto de partida es la ponderación entre la libertad de expresión e información (artículo 10 del Convenio Europeo de Derechos Humanos y artículo 11 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea) y el nivel elevado de protección de la salud humana que exigen el artículo 35 de la Carta y el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea.

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha advertido de los riesgos de restringir el debate sobre cuestiones de salud. En la sentencia *Hertel c. Suiza*, de 25 de agosto de 1998 (demanda

núm. 25181/94), ECLI:CE:ECHR:1998:0825JUD002518194[3], declaró contraria al artículo 10 del Convenio la prohibición impuesta a un investigador por afirmar que los alimentos cocinados en microondas eran peligrosos para la salud. Esa prohibición se había adoptado al amparo de la ley suiza de competencia desleal. La sentencia es relevante porque protege la expresión de tesis científicas minoritarias o controvertidas en un debate de interés general. Pero su alcance tiene límites: se refería a una cuestión científicamente discutida, no a la afirmación de un hecho contrario a un consenso establecido, y no existía riesgo directo de que los receptores abandonaran un tratamiento.

2. Prácticas comerciales y comunicaciones comerciales

La Directiva 2005/29/CE, sobre prácticas comerciales desleales, modificada por la Directiva (UE) 2019/2161, incluye en su Anexo I, entre las prácticas desleales en cualquier circunstancia, afirmar falsamente que un producto puede curar enfermedades, disfunciones o malformaciones (punto 17) y utilizar contenido editorial pagado sin indicarlo claramente (punto 11). Su ámbito se limita a las prácticas de un comerciante, es decir, de quien actúa con un propósito relacionado con su actividad económica, directamente o a través de otra persona.

El Tribunal de Justicia ha interpretado ampliamente la noción de contraprestación. En la sentencia de 2 de septiembre de 2021, *Peek Cloppenburg* (C-371/20)[4], ECLI:EU:C:2021:674, declaró que la promoción mediante contenido editorial está «pagada» cuando el comerciante aporta una contrapartida con valor patrimonial, en dinero o en cualquier otra forma, siempre que exista un vínculo cierto entre esa contrapartida y la publicación.

La Directiva 2006/114/CE, sobre publicidad engañosa y comparativa, refuerza la regla de que las afirmaciones fácticas de la publicidad deben poder probarse y de que la carga de la prueba recae en el anunciante. La Directiva 2000/31/CE, sobre comercio electrónico, exige en su artículo 6 que las comunicaciones comerciales sean claramente identificables.

3. Medicamentos y alimentos

La Directiva 2001/83/CE define en su artículo 1.2 el medicamento por su presentación y por su función, y regula su publicidad en los artículos 86 a 100. El Tribunal de Justicia ha extendido el concepto de publicidad a quien no tiene relación con el fabricante. En la sentencia de 2 de abril de 2009, *Damgaard* (C-421/07), ECLI:EU:C:2009:222[5], declaró que la difusión por un tercero, que actúa por iniciativa propia, de información sobre un medicamento puede constituir publicidad, correspondiendo al juez nacional determinar si tiene finalidad promocional. El caso afectaba a un periodista que alegaba ser independiente del fabricante y no obtener remuneración alguna. Es, por tanto, el precedente más próximo al *influencer* que difunde «gratis».

En materia alimentaria, el artículo 7.3 del Reglamento (UE) 1169/2011 prohíbe atribuir a un alimento propiedades de prevención, tratamiento o curación de enfermedades humanas, y el

artículo 7.4 extiende la prohibición a la publicidad. El Reglamento (CE) 1924/2006 solo admite declaraciones de propiedades saludables autorizadas.

4. Servicios audiovisuales y plataformas

La [Directiva 2010/13/UE](#), de servicios de comunicación audiovisual, exige que las comunicaciones comerciales audiovisuales sean fácilmente reconocibles (artículo 9). Su modificación por la Directiva (UE) 2018/1808 impuso por primera vez obligaciones a los prestadores de plataformas de intercambio de vídeos, que, sin asumir responsabilidad editorial sobre los contenidos, deben adoptar medidas para proteger a los menores y al público en general, cumplir las normas sobre comunicaciones comerciales en la publicidad que comercializan y ofrecer a sus usuarios una funcionalidad para declarar el carácter publicitario de sus vídeos (artículo 28 ter). La Directiva no alcanza directamente a los creadores de contenido; fue el legislador español quien extendió estas obligaciones a los usuarios de especial relevancia (artículo 94 de la Ley 13/2022).

El Reglamento (UE) 2022/2065, de Servicios Digitales, completa el marco desde la perspectiva de los intermediarios. No crea nuevas categorías de contenido ilícito: considera ilícito lo que no es conforme al Derecho de la Unión o de los Estados miembros (artículo 3.h). Impone a las plataformas mecanismos de notificación y acción (artículo 16), la obligación de motivar sus decisiones de moderación (artículo 17), una funcionalidad para que los usuarios declaren sus comunicaciones comerciales (artículo 26.2) y, para las plataformas de gran tamaño, la evaluación y mitigación de riesgos sistémicos, incluidos los efectos negativos para la salud pública (artículos 34 y 35).

Esta última obligación es relevante para el contenido en salud que es falso, pero no ilícito. Aunque la plataforma no esté obligada a retirarlo, sí debe evaluar el riesgo que su difusión masiva genera para la salud pública y adoptar medidas proporcionadas, como reducir su amplificación algorítmica o añadir información contextual.

5. Prácticas agresivas e inteligencia artificial

Además de las prácticas engañosas, la Directiva 2005/29/CE prohíbe las prácticas agresivas (artículos 8 y 9), es decir, las que merman de forma importante la libertad de elección del consumidor mediante acoso, coacción o influencia indebida, teniendo en cuenta, entre otros factores, la explotación de cualquier desgracia o circunstancia específica de una gravedad tal que afecte a su capacidad de discernimiento. Esta categoría resulta especialmente útil frente a comunicaciones que explotan el miedo a la enfermedad, el sufrimiento emocional o la vulnerabilidad psíquica del receptor.

El Reglamento (UE) 2024/1689, de Inteligencia Artificial, incorpora un deber de transparencia que afecta directamente a los contenidos en salud generados con estas herramientas. Su artículo 50.4 obliga a quien utilice un sistema de IA para generar o manipular imágenes, audio o vídeo

que constituyan una ultra falsificación[6] —un contenido que se asemeja a personas, objetos, lugares o sucesos reales y puede inducir a creer erróneamente que es auténtico— a revelar que dicho contenido ha sido generado o manipulado artificialmente. Las obligaciones del artículo 50 se aplican, con carácter general, desde el 2 de agosto de 2026, y su incumplimiento es sancionable conforme al artículo 99[7].

IV. MARCO NORMATIVO ESPAÑOL

1. Constitución y doctrina constitucional

El conflicto se plantea entre las libertades del artículo 20.1 de la Constitución y el derecho a la protección de la salud del artículo 43, que el artículo 20.4 erige en límite de aquellas por remisión a los demás derechos y bienes constitucionales.

La distinción entre libertad de expresión, que protege opiniones y juicios de valor, y libertad de información, que protege la comunicación de hechos y exige veracidad, es aquí decisiva. Desde la STC 6/1988, de 21 de enero (ECLI:ES:TC:1988:6)[8], la veracidad se entiende como deber de diligencia en la comprobación de lo que se comunica, no como exactitud absoluta.

La STC 8/2022, de 27 de enero (ECLI:ES:TC:2022:8)[9], dictada por el Pleno, es el primer gran pronunciamiento del Tribunal Constitucional sobre las libertades comunicativas en redes sociales. Resolvió el caso de unos mensajes publicados en Twitter por un periodista y desestimó el amparo por la falsedad de los hechos difundidos[10]. Su doctrina es trasladable a los contenidos en salud en tres aspectos:

1. Aplica la teoría del elemento predominante: cuando un mensaje mezcla hechos y opiniones, hay que determinar qué prevalece. Afirmar que «el Alzheimer tiene cura» es un enunciado fáctico, susceptible de prueba, y no un juicio de valor.
2. proyecta la exigencia de veracidad sobre la base fáctica que sustenta tanto la transmisión de hechos como los juicios de valor derivados de ellos, cuando el emisor es un profesional de la comunicación[11]. Por analogía, quien se presenta como divulgador en salud asume un deber de diligencia cualificado.
3. Afirma que la doctrina constitucional sobre las libertades de información y expresión se aplica también en internet. La STC 83/2023, de 4 de julio (ECLI:ES:TC:2023:83)[12], dictada también por el Pleno, proyectó esta doctrina sobre las plataformas de intermediación, al resolver el amparo de un agregador de contenidos condenado por no retirar comentarios de sus usuarios lesivos del honor de un tercero.

2. Normativa sanitaria y de salud pública

El artículo 27 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, en la redacción dada por la Ley 33/2011, ordena a las Administraciones públicas controlar la publicidad y propaganda comerciales para que se ajusten a criterios de veracidad en lo que atañe a la salud y limitar todo aquello que pueda

perjudicarla, con especial atención a la población más vulnerable. El artículo 30.1 somete las actividades de promoción y publicidad a la inspección y control de la Administración sanitaria.

La Ley 33/2011, General de Salud Pública, es la norma clave para los contenidos en salud sin finalidad comercial. Su artículo 18 obliga a las Administraciones sanitarias a velar por que la información sobre salud dirigida al público sea veraz, especialmente cuando se difunde a través de medios de comunicación social, y a controlar tanto la publicidad comercial como las recomendaciones públicas sobre la salud. La mención de las recomendaciones públicas es significativa: el control no se limita a lo que se vende.

El artículo 57.2 de la misma ley tipifica como infracción muy grave la realización de conductas u omisiones que produzcan un riesgo o un daño muy grave para la salud de la población, y como grave las que puedan producir un riesgo o daño grave. Las sanciones del artículo 58 van de 3001 a 60 000 euros para las graves y de 60 001 a 600 000 euros para las muy graves. Se trata de tipos abiertos, que no exigen finalidad comercial y que, por eso mismo, deben aplicarse con especial cautela para respetar el principio de tipicidad y la libertad de expresión.

El Real Decreto 1907/1996 regula la publicidad y promoción comercial de productos, materiales, sustancias, energías o métodos con pretendida finalidad sanitaria. Su artículo 4 prohíbe cualquier clase de publicidad o promoción, directa o indirecta, masiva o individualizada, que, entre otros supuestos, proporcione seguridad de alivio o curación cierta, sugiera que el método puede sustituir un tratamiento médico o utilice testimonios de profesionales sanitarios, personas famosas o pacientes como medio de inducción al consumo. Un protocolo gratuito presentado como cura del Alzheimer es un «método» con pretendida finalidad sanitaria.

Para los profesionales sanitarios, el artículo 44 de la Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, exige que la publicidad de sus servicios respete rigurosamente la base científica, sea objetiva, prudente y veraz, y no levante falsas esperanzas ni propague conceptos infundados.

El ejercicio de las profesiones sanitarias está reservado a quienes ostentan la titulación correspondiente (artículo 4 de la Ley 44/2003). En el ámbito de la salud mental, la disposición adicional séptima de la Ley 33/2011 regula la psicología en el ámbito sanitario y configura la profesión de psicólogo general sanitario, de modo que la evaluación y la intervención psicológica sobre la salud de las personas quedan sujetas a requisitos de titulación y habilitación. Por su parte, el Real Decreto 1907/1996 incluye en su ámbito los productos, métodos o servicios que se presentan como útiles para la modificación del estado físico o psicológico, lo que extiende sus prohibiciones a la publicidad de terapias y métodos de bienestar mental.

3. Publicidad, consumo y competencia desleal

La Ley 34/1988, General de Publicidad, declara ilícita la publicidad engañosa y la que infringe la normativa sectorial (artículos 3 y 5). La Ley 3/1991, de Competencia Desleal, tipifica como

práctica engañosa en todo caso afirmar falsamente que un bien o servicio puede curar enfermedades (artículo 23.3) y prohíbe las prácticas comerciales encubiertas (artículo 26). El texto refundido de la [Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios](#) exige que la publicidad respete los principios de suficiencia, objetividad y veracidad (artículo 19). La Ley 34/2002, de servicios de la sociedad de la información, obliga a identificar las comunicaciones comerciales (artículo 20). La propia [Ley de Competencia Desleal](#) considera desleales las prácticas agresivas (artículo 8), en transposición de la Directiva 2005/29/CE.

En materia de medicamentos, el Real Decreto Legislativo 1/2015, texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y el Real Decreto 1416/1994 regulan su publicidad, que solo cabe respecto de medicamentos no sujetos a prescripción y con los requisitos que establece la normativa sanitaria. Este régimen está llamado a ser sustituido por la futura Ley de los Medicamentos y Productos Sanitarios, cuyo proyecto se remitió a las Cortes Generales en septiembre de 2026.

4. Comunicación audiovisual

Las redes sociales de vídeo encajan en la definición de servicio de intercambio de vídeos a través de plataforma del artículo 2.13 de la Ley 13/2022, General de Comunicación Audiovisual. Su artículo 94 somete a los usuarios de especial relevancia, desarrollados por el Real Decreto 444/2024, a obligaciones propias de los prestadores audiovisuales, incluido el régimen de comunicaciones comerciales. Tienen esa condición quienes, entre otros requisitos, obtienen al menos 300 000 euros anuales por su actividad y alcanzan un millón de seguidores en una plataforma o dos millones en el conjunto[13].

5. Código Penal

No existe un delito de desinformación sanitaria. Los tipos potencialmente aplicables son la publicidad engañosa (artículo 282), los delitos contra la salud pública relativos a medicamentos (artículos 361 y siguientes), la estafa (artículos 248 y siguientes), el intrusismo (artículo 403) y el homicidio y las lesiones imprudentes (artículos 142 y 152).

V. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN: DIVULGACIÓN, DIFUSIÓN E INTERÉS COMERCIAL

La respuesta corta es que difundir un contenido en salud puede ser ilícito aunque sea gratuito, pero no siempre lo es ni lo es en el mismo grado. Depende de si el *influencer* divulga o difunde y de si existe interés comercial, directo o indirecto. El cruce de ambas variables da cuatro situaciones tipo, que sirven de método de análisis para todos los supuestos del epígrafe siguiente.

Supuesto	Calificación	Normas aplicables
Divulgación con interés comercial	Ilícito. Publicidad sanitaria prohibida y práctica desleal	RD 1907/1996, art. 4; LCD, arts. 23.3 y 26 ; LGP , arts. 3 y 5; Directiva 2005/29/CE, Anexo I; Ley 13/2022 si es usuario de especial relevancia
Divulgación sin interés comercial	Ilícito administrativo posible si genera riesgo para la salud; no amparado por la libertad de información	Ley 33/2011, arts. 18 y 57; art. 20.1.d y 20.4 CE ; STC 8/2022
Difusión con interés comercial	Ilícito. El interés comercial convierte la opinión en comunicación comercial	Mismo régimen que el primer supuesto; STJCE <i>Damgaard</i>
Difusión sin interés comercial	En principio amparada por la libertad de expresión; responsabilidad solo por dolo o negligencia grave con resultado dañoso	Art. 20.1.a CE ; art. 1902 CC ; Código Penal ; moderación por la plataforma (Reglamento de Servicios Digitales)

Tabla 2. Calificación jurídica según el tipo de comunicación

1. La gratuidad no excluye el interés comercial

El primer paso es comprobar si la gratuidad es real. El artículo 4 del Real Decreto 1907/1996 prohíbe la promoción «directa o indirecta». Hay promoción indirecta cuando el vídeo gratuito monetiza visualizaciones, capta seguidores para una cuenta que luego vende productos o consultas, o forma parte de una estrategia para vender un libro o un curso. Conforme a *Peek Cloppenburg*[\[14\]](#), cualquier contrapartida con valor patrimonial vinculada a la publicación basta para apreciar su carácter comercial. Y conforme a *Damgaard*[\[15\]](#), ni siquiera es necesario que el emisor tenga relación con un fabricante para que su mensaje constituya publicidad. En la práctica, la mayoría de los *influencers* profesionales actúan con interés económico, aunque el remedio que proponen sea gratuito para el espectador.

Si existe ese interés, la afirmación de que el Alzheimer tiene cura es ilícita sin necesidad de más análisis: promete curación cierta, sugiere sustituir el tratamiento médico y atribuye efectos terapéuticos sin respaldo científico, en contra del artículo 4 del Real Decreto 1907/1996. Constituye, además, la práctica desleal en todo caso del artículo 23.3 de la [Ley de Competencia Desleal](#).

2. La divulgación sin interés comercial

Si el vídeo es realmente desinteresado, el régimen publicitario no se aplica. Pero eso no convierte el mensaje en lícito. Quien afirma que el Alzheimer tiene cura presenta un hecho, no una opinión. Conforme a la teoría del elemento predominante aplicada en la STC 8/2022, su conducta se enmarca en la libertad de información, que solo ampara la información veraz. Una afirmación contraria al consenso científico, difundida sin ninguna comprobación diligente, no supera ese estándar.

La doctrina de *Hertel c. Suiza*^[16] no altera esta conclusión. Aquella sentencia protegió la expresión de una tesis científica controvertida en un debate abierto. La inexistencia de cura del Alzheimer no es una cuestión controvertida, y el riesgo para los receptores es directo: pueden abandonar o retrasar tratamientos que ralentizan la enfermedad o renunciar a cuidados profesionales.

El instrumento sancionador en este supuesto es la Ley 33/2011. Su artículo 18 extiende el control administrativo a las recomendaciones públicas sobre salud, y su artículo 57.2 tipifica como infracción grave o muy grave la conducta que pueda producir un riesgo grave o muy grave para la salud de la población. La aplicación de estos tipos abiertos a un mensaje exige acreditar un riesgo real y no meramente hipotético, y motivar la proporcionalidad de la restricción de la libertad de expresión. Factores como la audiencia alcanzada, la vulnerabilidad del colectivo destinatario y la invitación expresa a abandonar tratamientos refuerzan la apreciación del riesgo.

3. La difusión sin interés comercial

El usuario que simplemente comparte el vídeo de otro, sin presentarse como fuente de conocimiento ni obtener beneficio alguno, se sitúa en el ámbito de la libertad de expresión. Su responsabilidad es mucho menor y solo sería exigible si actúa con dolo o negligencia grave, por ejemplo, promoviendo conscientemente un remedio tóxico, y si se produce un daño. En este supuesto, la respuesta principal no es sancionadora, sino la moderación de contenidos por parte de la plataforma.

VI. APLICACIÓN A SUPUESTOS CONCRETOS

Los criterios expuestos permiten analizar con un mismo método los supuestos más frecuentes de comunicación en salud en plataformas digitales. En cada uno de ellos se identifican el tipo de comunicación, las normas aplicables y la vía de reacción más eficaz.

1. Curas milagro gratuitas: el vídeo sobre el Alzheimer

Aplicado al vídeo que afirma que el Alzheimer tiene cura y que el remedio es gratis, el resultado es el siguiente. Si el *influencer* actúa como divulgador, lo cual es lo habitual cuando presenta la afirmación como un hecho ante su audiencia, el contenido no está amparado por la libertad de información. Si además obtiene cualquier beneficio económico ligado al vídeo, es publicidad sanitaria prohibida y práctica desleal. Si no lo obtiene, puede constituir una infracción de salud pública cuando genere un riesgo grave. Solo la mera difusión desinteresada por un usuario no cualificado queda, en principio, dentro del ámbito protegido.

La conclusión es trasladable a cualquier afirmación de curación de una enfermedad para la que no existe tratamiento curativo, ya se refiera a enfermedades neurodegenerativas, al cáncer, al autismo o a enfermedades autoinmunes. En todos esos casos la afirmación es fáctica, objetivamente falsa y dirigida a un público especialmente vulnerable.

2. Complementos alimenticios y productos «naturales» con propiedades preventivas o curativas

Es el supuesto más habitual. El *influencer* muestra un suplemento, una infusión o un producto «natural» y le atribuye la capacidad de prevenir o tratar una enfermedad, de «reforzar las defensas», de «proteger la memoria» o de hacer adelgazar. Aquí el interés comercial suele ser evidente, por lo que resulta aplicable todo el régimen publicitario.

Las prohibiciones son claras. El artículo 7.3 del Reglamento (UE) 1169/2011 impide atribuir a un alimento propiedades de prevención, tratamiento o curación de enfermedades; el Reglamento (CE) 1924/2006 solo admite declaraciones de propiedades saludables autorizadas y referidas al nutriente concreto para el que lo han sido; y el artículo 4 del Real Decreto 1907/1996 prohíbe, entre otros supuestos, sugerir propiedades adelgazantes, utilizar el término «natural» vinculado a efectos preventivos o terapéuticos y emplear testimonios de personas famosas o de profesionales sanitarios como medio de inducción al consumo.

En el ámbito de la autorregulación, el Jurado de la Publicidad de Autocontrol ha trasladado estas prohibiciones a la comunicación comercial realizada por medio de *influencers*. El dictamen de su Sección Primera de 12 de diciembre de 2025 examinó una publicación en Instagram en la que una farmacéutica y nutricionista con perfil de *influencer* recomendaba un complemento alimenticio para reforzar el sistema inmunitario. El Jurado apreció dos infracciones. La primera afectaba a la autenticidad: el carácter publicitario del mensaje no era perceptible de inmediato, porque la etiqueta «#publi» quedaba relegada al final del texto y la cuenta se presentaba como un espacio de información profesional. La segunda afectaba a la legalidad: las declaraciones de salud empleadas no figuraban entre las autorizadas por el Reglamento 1924/2006, y el recurso al testimonio de una profesional sanitaria contravenía el Real Decreto 1907/1996 y la Ley 17/2011. Aunque el anunciante no se había adherido al sistema de autorregulación, el dictamen se remitió a la Administración[17]. Como pauta de buenas prácticas debe tenerse en cuenta, además, el

Código de Conducta de Publicidad a través de Influencers, aplicable desde el 1 de octubre de 2025.

Si el producto se presenta como útil para tratar una enfermedad, puede además ser calificado de medicamento por su presentación conforme al artículo 1.2 de la Directiva 2001/83/CE, con la consecuencia de que su comercialización y promoción sin autorización constituyen infracciones de la legislación de medicamentos.

3. Publicidad de medicamentos por *influencers*

La publicidad de medicamentos dirigida al público solo es posible respecto de los no sujetos a prescripción y con estrictos requisitos: debe ser inequívocamente identificable, indicar que se trata de un medicamento, incluir la información esencial para su uso correcto y remitir al prospecto y al farmacéutico. Está prohibida cualquier referencia a una eficacia garantizada y el uso de testimonios de personas cuya notoriedad pueda inducir al consumo (artículos 88 y 90 de la Directiva 2001/83/CE, artículo 80 del Real Decreto Legislativo 1/2015 y Real Decreto 1416/1994). La promoción por *influencers* de medicamentos sujetos a prescripción, como los indicados para el tratamiento de la obesidad o de trastornos del sueño, está prohibida en todo caso.

El Tribunal de Justicia ha admitido que la información sobre medicamentos difundida por un tercero ajeno al fabricante puede constituir publicidad (sentencia *Damgaard*). En el plano interno, la CNMC ha proyectado este régimen sobre los usuarios de especial relevancia en su resolución de 18 de junio de 2026 (SNC/DTSA/144/25), asunto «Nachter», la primera en que sanciona a uno de ellos por publicidad de medicamentos^[18]. Las publicaciones controvertidas se referían a productos «antigripales» en general, sin identificar marca alguna. La Comisión entendió que también la promoción de una categoría de medicamentos es publicidad; que la aprobación previa del mensaje por el anunciante no descarga de responsabilidad al *influencer* que lo difunde; y que la infracción queda consumada desde la difusión. La multa, reducida por el reconocimiento de responsabilidad y el pago voluntario, quedó en 1067,96 euros, cuantía cuya escasa capacidad disuasoria fue objetada en un voto particular.

4. Incitación a abandonar tratamientos, a rechazar vacunas o a consumir sustancias tóxicas

Los contenidos que animan a abandonar un tratamiento prescrito, a rechazar vacunas o a consumir sustancias sin autorización presentan el mayor riesgo para la salud, y con frecuencia se difunden sin interés comercial aparente. Su calificación depende, por ello, de la Ley 33/2011: pueden constituir las infracciones de su artículo 57.2 cuando generen un riesgo grave o muy grave para la salud de la población. Si se promociona una sustancia presentada como remedio, entra además en juego la legislación de medicamentos y, eventualmente, el artículo 361 del [Código Penal](#).

El precedente más significativo es el del clorito de sodio, difundido bajo la denominación MMS. La Generalitat de Catalunya sancionó en 2024 a su principal promotor, Josep Pàmies, y a la asociación que encabeza con sendas multas de 600 001 euros, y calificó la infracción de muy grave por concurrir intencionalidad y desatención de advertencias previas[19]. La conducta sancionada consistió en un acto público que atribuía al MMS eficacia frente al autismo y que se retransmitió por internet pese a haberse ordenado su suspensión. La Conselleria de Salut de las Illes Balears impuso a la misma asociación una multa de 300 001 euros por presentar el producto como tratamiento del cáncer o de la ELA[20]. En ese expediente se menciona una sentencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña de 8 de noviembre de 2022 que confirmó una sanción anterior; no consta publicada con ECLI, y su contenido se conoce por esa mención y por la prensa. De acuerdo con esas informaciones, el tribunal consideró que sancionar actos que exponen a un riesgo evidente la salud de personas enfermas no lesiona derecho alguno, reprochó que se promocionara un producto tóxico para su consumo por menores enfermos y subrayó la ilicitud de dirigirse a un público con la capacidad crítica mermada[21]. Este último argumento resulta especialmente pertinente para los contenidos dirigidos a los familiares de personas con Alzheimer. La Generalitat ha abierto además la vía penal mediante una querrela admitida a trámite en Balaguer[22].

5. Contenidos sobre salud mental y pseudoterapias psicológicas

La salud mental es uno de los ámbitos de mayor crecimiento de los contenidos en salud. Proliferan cuentas que ofrecen «terapias» para la ansiedad o la depresión, programas de *coaching* emocional o técnicas presentadas como alternativas al tratamiento psicológico o psiquiátrico. El riesgo es doble: el receptor es especialmente vulnerable y el mensaje puede disuadirle de buscar atención profesional.

Tres bloques normativos resultan aplicables. En primer lugar, el Real Decreto 1907/1996 incluye en su ámbito los métodos que se presentan como útiles para modificar el estado psicológico, por lo que su publicidad no puede prometer resultados, sustituir el tratamiento ni utilizar testimonios de pacientes. En segundo lugar, la evaluación y la intervención psicológica sobre la salud están reservadas a profesionales habilitados (artículo 4 de la Ley 44/2003 y disposición adicional séptima de la Ley 33/2011), de modo que quien diagnostica o trata a seguidores concretos sin titulación puede incurrir en el delito de intrusismo del artículo 403 del Código Penal. En tercer lugar, cuando la comunicación explota la situación de sufrimiento emocional del receptor para inducirle a contratar un servicio, puede constituir una práctica agresiva por influencia indebida (artículos 8 y 9 de la Directiva 2005/29/CE y artículo 8 de la Ley de Competencia Desleal).

Este tercer bloque ofrece cobertura jurídica al fenómeno de la «intrusión mental», abordado en la ponencia de la que trae causa este trabajo: mensajes concebidos, con frecuencia mediante técnicas de neuromarketing, para sortear el juicio crítico del destinatario y servirse de su

fragilidad emocional. En estos casos el reproche no se funda tanto en que el mensaje afirme algo falso como en que distorsiona la percepción que el receptor tiene de los riesgos y de los beneficios, lo que exige interpretar las categorías clásicas de la publicidad engañosa junto con la prohibición de las prácticas agresivas.

6. Profesionales sanitarios que actúan como *influencers*

Cuando el emisor es un médico, un farmacéutico, un psicólogo o un nutricionista, su conducta es casi siempre divulgación en el sentido de este trabajo y su responsabilidad se agrava. Su testimonio está expresamente prohibido como medio de promoción de productos con pretendida finalidad sanitaria (artículo 4 del Real Decreto 1907/1996), de alimentos (Ley 17/2011 y artículo 12 del Reglamento 1924/2006) y de medicamentos (artículo 90 de la Directiva 2001/83/CE). El dictamen de Autocontrol de 12 de diciembre de 2025 muestra que el perfil profesional del *influencer* agrava, además, el carácter encubierto de la publicidad, porque el seguidor espera información científica y no promoción comercial.

Con independencia del carácter comercial del mensaje, el profesional colegiado responde disciplinariamente. El artículo 44 de la Ley 44/2003 exige que la publicidad de sus servicios respete la base científica, sea objetiva, prudente y veraz y no levante falsas esperanzas, y los códigos deontológicos, como el Código de Deontología Médica de 2022, rechazan los procedimientos ilusorios o insuficientemente probados. Un médico que divulga gratuitamente una cura inexistente no queda al margen del Derecho por el hecho de no cobrar.

7. Contenidos generados con inteligencia artificial y ultra falsificación de profesionales sanitarios

Las herramientas de inteligencia artificial generativa permiten producir en serie, y con gran verosimilitud, testimonios de pacientes inexistentes, vídeos de falsos médicos que avalan un producto o textos que imitan el lenguaje científico. Los problemas jurídicos son los ya examinados, pero se agravan porque al destinatario le resulta cada vez más difícil distinguir una fuente fiable de otra que no lo es.

Desde el 2 de agosto de 2026, el artículo 50.4 del Reglamento (UE) 2024/1689 obliga a quien despliega un sistema de IA para generar una ultrafalsificación a revelar su origen artificial, bajo sanción conforme al artículo 99. Esta obligación de transparencia no legaliza el contenido: si el vídeo de un médico ficticio atribuye a un producto propiedades curativas, sigue infringiendo el Real Decreto 1907/1996, la [Ley de Competencia Desleal](#) y, en su caso, la legislación de medicamentos. Si se suplanta a un profesional real, se vulnera además su derecho a la propia imagen (Ley Orgánica 1/1982). La notificación a la plataforma conforme al Reglamento de Servicios Digitales es aquí especialmente importante, porque la identificación del responsable resulta con frecuencia difícil.

8. Síntesis

Supuesto	Calificación principal	Vía de reacción preferente
Cura milagro gratuito	Divulgación no amparada por la libertad de información; publicidad sanitaria prohibida si hay interés comercial; infracción de salud pública si genera riesgo grave	Autoridad sanitaria; plataforma
Complementos y productos «naturales»	Publicidad sanitaria y alimentaria prohibida; práctica desleal; posible medicamento por presentación	Autoridad sanitaria y de consumo; Autocontrol
Publicidad de medicamentos	Publicidad de medicamentos ilícita; infracción audiovisual si es usuario de especial relevancia	Autoridad sanitaria; AEMPS; CNMC
Abandono de tratamientos, anti vacunas, sustancias tóxicas	Infracción de salud pública; posible delito contra la salud pública	Autoridad sanitaria; Ministerio Fiscal; plataforma
Salud mental y pseudoterapias	Publicidad sanitaria prohibida; práctica agresiva; posible intrusismo	Autoridad sanitaria y de consumo; Ministerio Fiscal
Profesional sanitario <i>influencer</i>	Testimonio prohibido; publicidad encubierta; infracción deontológica	Colegio profesional; Autocontrol; autoridad sanitaria

Supuesto	Calificación principal	Vía de reacción preferente
Contenidos con IA y ultra falsificaciones	Falta de transparencia sancionable; engaño; vulneración de la propia imagen	Autoridad de supervisión de la IA; plataforma; acción civil

Tabla 3. Calificación de los supuestos analizados

VII. RESPONSABILIDAD DEL INFLUENCER

1. Responsabilidad administrativa

Es la vía con mayor recorrido práctico. Las autoridades sanitarias autonómicas pueden sancionar por infracción de la [Ley General de Sanidad](#) y del Real Decreto 1907/1996, de la Ley General de Salud Pública y, si se promociona un producto presentado como curativo, de la legislación de medicamentos. Las autoridades de consumo sancionan las prácticas comerciales desleales. La Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia (CNMC) sanciona a los usuarios de especial relevancia (UER).

La práctica administrativa confirma que estas herramientas se aplican a la difusión digital de contenidos en salud. Las sanciones impuestas por la Generalitat de Catalunya y el Govern balear al promotor del clorito de sodio (epígrafe VI.4) y la primera sanción de la CNMC a un usuario de especial relevancia por publicidad de medicamentos (epígrafe VI.3) muestran que la cuantía de las multas puede ser muy elevada cuando la infracción se califica de muy grave y que, en cambio, puede resultar poco disuasoria cuando se aplica el régimen audiovisual.

2. Responsabilidad civil

El *influencer* responde, conforme al artículo 1902 del [Código Civil](#), de los daños que cause por culpa o negligencia. El estándar de diligencia depende del tipo de comunicación: el divulgador responde por culpa ordinaria, medida conforme a la evidencia científica disponible; el mero difusor, solo por dolo o negligencia grave. Los daños indemnizables pueden incluir los gastos inútiles y, sobre todo, los perjuicios derivados del abandono o retraso de un tratamiento. La principal dificultad está en la prueba de la relación de causalidad entre el mensaje y la decisión del paciente.

Si existe interés comercial, la [Ley de Competencia Desleal](#) ofrece acciones de declaración, cesación, remoción y rectificación, además de la indemnizatoria. La acción de rectificación tiene especial valor frente a la desinformación, porque obliga a difundir el mensaje correcto ante la misma audiencia.

3. Responsabilidad penal

La vía penal es excepcional. Solo procede cuando concurren los elementos de un tipo concreto: la publicidad engañosa del artículo 282, que exige que el autor sea fabricante o comerciante y que exista riesgo de perjuicio grave y manifiesto para los consumidores; los delitos relativos a medicamentos de los artículos 361 y siguientes; la estafa, si se obtiene un lucro mediante engaño; el intrusismo, si el *influencer* realiza actos propios de una profesión sanitaria; o el homicidio o las lesiones imprudentes, si se prueba que el mensaje causó el resultado lesivo.

Los precedentes judiciales ilustran la dificultad de acreditar este último extremo. La jurisprudencia muestra la dificultad de este último supuesto. La sentencia del Juzgado de lo Penal núm. 10 de Valencia 37/2018, de 29 de enero (ECLI:ES:JP:2018:4), absolvió a un naturópata acusado de homicidio imprudente y de intrusismo tras el fallecimiento de un joven enfermo de leucemia que había interrumpido la quimioterapia, al no quedar probado que el acusado le hubiera inducido a hacerlo[23]. Según la resolución, fue el propio paciente quien decidió libremente sobre su tratamiento, y no existían datos objetivos que permitieran medir la influencia del retraso en el desenlace[24]. La Audiencia Provincial de Valencia confirmó la absolución en apelación por sentencia de 19 de junio de 2018[25]. Ninguna de las dos resoluciones figura publicada con ECLI, por lo que se identifican por órgano, número y fecha a partir de la nota de prensa del Consejo General del Poder Judicial y de las informaciones publicadas. Si esa relación de causalidad es difícil de probar entre un terapeuta y su paciente, lo es aún más entre un vídeo dirigido a una audiencia indeterminada y la decisión de un paciente concreto.

4. Responsabilidad deontológica

Cuando el *influencer* es profesional sanitario colegiado, a las responsabilidades anteriores se suma la disciplinaria, que no depende del carácter comercial del mensaje y cubre así parte del espacio que deja abierto el régimen publicitario. Su contenido se ha expuesto en el epígrafe VI.6.

VIII. VÍAS DE RECLAMACIÓN Y DENUNCIA

La vía adecuada depende del supuesto. La tabla 4 ordena las opciones según el tipo de comunicación al que responden.

Vía	Órgano	Supuestos en que procede	Resultado
Notificación a la plataforma (art. 16 Reglamento de Servicios Digitales)	La propia plataforma	Todos; la única eficaz frente a la mera difusión	Retirada, restricción o etiquetado del contenido
Denuncia de salud pública y publicidad sanitaria	Consejería de Sanidad autonómica; AEMPS si hay producto	Divulgación, con o sin interés comercial	Expediente sancionador; medidas cautelares de retirada
Denuncia de consumo	Autoridad autonómica de consumo	Interés comercial	Expediente sancionador
Denuncia audiovisual	CNMC	Usuario de especial relevancia con comunicación comercial	Sanción
Reclamación ante el Jurado de la Publicidad	Autocontrol	Interés comercial	Dictamen o resolución; traslado a la Administración
Queja deontológica	Colegio profesional	Emisor colegiado, con o sin interés comercial	Expediente disciplinario
Denuncia por falta de transparencia de contenidos generados con IA	Autoridad nacional de supervisión de la IA; plataforma	Ultra falsificaciones no etiquetadas	Sanción conforme al Reglamento de IA; retirada o etiquetado

Vía	Órgano	Supuestos en que procede	Resultado
Acciones de competencia desleal	Tribunal de Instancia, Sección de lo Mercantil	Interés comercial	Cesación, rectificación, indemnización
Demanda de responsabilidad civil	Tribunal de Instancia, Sección Civil	Daño concreto y relación causal	Indemnización
Denuncia o querella	Tribunal de Instancia, Sección de Instrucción; Ministerio Fiscal	Indicios de delito	Condena y responsabilidad civil derivada

Tabla 4. Vías de reclamación y denuncia

1. Recomendaciones prácticas

La primera medida, en cualquier supuesto, es preservar la prueba. El *influencer* puede borrar el vídeo en cualquier momento, por lo que conviene documentarlo mediante acta notarial o servicios de certificación digital de contenidos, recogiendo el enlace, la fecha, el número de visualizaciones y los indicios de monetización: enlaces, códigos de descuento, patrocinios o remisiones a cursos o consultas.

La segunda es activar de forma simultánea la vía rápida y la vía sancionadora. La notificación a la plataforma frena la difusión; la denuncia administrativa depura la responsabilidad. En la notificación conviene fundamentar por qué el contenido es ilícito conforme al Derecho español, y no solo contrario a las normas de la plataforma, para activar las obligaciones del Reglamento de Servicios Digitales. Si la plataforma no actúa, el usuario puede impugnar la decisión a través de su sistema interno de reclamaciones (artículo 20) o de un órgano de resolución extrajudicial certificado (artículo 21), y denunciar el incumplimiento ante el coordinador de servicios digitales.

La tercera es fundamentar la denuncia administrativa en los elementos que permiten superar el ámbito de la libertad de expresión: el carácter fáctico de la afirmación, la posición de divulgador del emisor, la audiencia alcanzada, la vulnerabilidad del colectivo destinatario y cualquier indicio de interés económico.

2. Legitimación

Las denuncias administrativas pueden presentarlas cualquier persona, asociación de pacientes o de consumidores y los colegios profesionales, que en materia de pseudoterapias han sido especialmente activos. Las acciones de competencia desleal corresponden a los consumidores afectados, a las asociaciones de consumidores y a los competidores. Las acciones civiles de daños, al perjudicado o a sus herederos. En el ámbito penal, además del perjudicado, puede actuar el Ministerio Fiscal, que debe ser informado de cualquier indicio de delito contra la salud pública.

IX. PROPUESTAS DE *LEGE FERENDA*

El análisis anterior muestra que el ordenamiento ofrece respuestas suficientes frente a la comunicación comercial en salud, pero presenta lagunas relevantes frente a la divulgación desinteresada, frente a los creadores de contenido que no alcanzan la condición de usuarios de especial relevancia, frente a la manipulación de la vulnerabilidad psíquica y frente a los contenidos generados con inteligencia artificial. Las propuestas que siguen pretenden colmar esas lagunas sin crear restricciones desproporcionadas de la libertad de expresión.

1. Un régimen legal específico de la comunicación en salud en entornos digitales

Se propone incorporar a la Ley 33/2011, General de Salud Pública, un capítulo dedicado a la comunicación en salud en entornos digitales que defina legalmente la difusión y la divulgación de contenidos en salud y tipifique conductas concretas: afirmar la curación de enfermedades sin respaldo científico reconocido, incitar al abandono de tratamientos prescritos, recomendar el consumo de sustancias no autorizadas o presentarse como profesional sanitario sin serlo. La sanción de la divulgación desinteresada descansa hoy en los tipos abiertos del artículo 57, cuya aplicación a un mensaje plantea dudas desde el principio de tipicidad y la libertad de expresión. Una tipificación precisa, graduada según se trate de difusión o divulgación, daría seguridad jurídica tanto a la Administración como a los creadores de contenido.

2. Actualización y elevación de rango del Real Decreto 1907/1996

La norma central sobre publicidad de productos con pretendida finalidad sanitaria es un reglamento de 1996, anterior a la aparición de las redes sociales. Su contenido debería trasladarse a una norma con rango de ley que incorpore tres elementos: una presunción de finalidad comercial cuando el contenido se monetiza o se integra en una actividad económica del emisor, en la línea de la sentencia *Peek Cloppenburg*; la mención expresa de los creadores de contenido entre los sujetos cuyos testimonios están prohibidos como medio de inducción al consumo; y la inclusión de los contenidos generados mediante inteligencia artificial.

3. Un estatuto del creador habitual de contenidos en salud

Los umbrales del Real Decreto 444/2024, que exigen ingresos de al menos 300 000 euros anuales y un millón de seguidores, dejan fuera de las obligaciones de los usuarios de especial relevancia a la mayoría de los creadores de contenidos en salud, que suelen contar con audiencias medianas pero muy fieles. Se propone establecer, con independencia de su tamaño, obligaciones específicas para quien difunda de forma habitual contenidos en salud: identificarse, declarar sus conflictos de interés y relaciones comerciales e indicar de forma visible cuándo el contenido no sustituye la consulta profesional.

4. Sanciones proporcionadas al beneficio y agravantes específicas

El caso «Nachter» evidencia que la sanción puede resultar inferior al beneficio obtenido con la infracción. Se propone vincular la cuantía de las multas a los ingresos derivados de la actividad infractora y prever como agravantes la difusión a gran escala, la especial vulnerabilidad del colectivo destinatario, como los enfermos crónicos o neurodegenerativos, los pacientes oncológicos, las personas con trastornos mentales o los menores, y la condición de profesional sanitario del emisor. A las multas deberían sumarse medidas accesorias como la retirada del contenido, la suspensión de su monetización y, sobre todo, la rectificación obligatoria ante la misma audiencia, que es el remedio más eficaz frente a la desinformación.

5. Ampliación del círculo de autores del delito de publicidad engañosa

No se considera recomendable crear un tipo penal genérico de desinformación sanitaria, difícilmente compatible con la libertad de expresión. Sí lo es ampliar el círculo de autores del artículo 282 del [Código Penal](#), hoy limitado a fabricantes y comerciantes, a quien difunda las alegaciones falsas a cambio de una contraprestación. De este modo, el *influencer* remunerado respondería como autor, sin necesidad de construir su responsabilidad como partícipe.

6. La explotación de la vulnerabilidad sanitaria como práctica agresiva en todo caso

Para dar respuesta a la «intrusión mental», se propone incorporar a la [Ley de Competencia Desleal](#) una práctica agresiva en todo caso consistente en explotar el miedo a la enfermedad, el sufrimiento emocional o la vulnerabilidad psíquica del destinatario para inducirle a contratar un producto o servicio con pretendida finalidad sanitaria. Las técnicas de neuromarketing quedarían así comprendidas, aunque no contengan afirmaciones literalmente falsas.

7. Prohibición de las ultra s falsificaciones de profesionales sanitarios con fines promocionales

El artículo 50 del Reglamento (UE) 2024/1689 se limita a exigir que las ultra falsificaciones se etiqueten. En el ejercicio de su competencia en materia sanitaria, el legislador nacional debería

prohibir expresamente el uso de imágenes o voces sintéticas de profesionales sanitarios, reales o ficticios, para promocionar productos, tratamientos o servicios, y atribuir a la autoridad sanitaria la facultad de ordenar su retirada inmediata.

8. Colegios profesionales, sociedades científicas y asociaciones de pacientes como alertadores fiables

El artículo 22 del Reglamento de Servicios Digitales obliga a las plataformas a tramitar de forma prioritaria las notificaciones de los alertadores fiables reconocidos por el coordinador de servicios digitales. Se propone promover el reconocimiento con esa condición a los colegios profesionales sanitarios, las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes. La medida no requiere reforma legal y agilizaría notablemente la retirada de contenidos ilícitos.

9. Ventanilla única y protocolo de coordinación administrativa

La dispersión de competencias entre las consejerías de sanidad, la AEMPS, las autoridades de consumo, la CNMC y la Agencia Española de Supervisión de la Inteligencia Artificial aconseja crear un canal único de denuncia de contenidos en salud y un protocolo que asigne la tramitación a la autoridad competente y evite tanto la duplicidad como la inacción.

10. Ampliación de la legitimación para las acciones colectivas

Las acciones de cesación y rectificación de la [Ley de Competencia Desleal](#) deberían poder ser ejercitadas expresamente por los colegios profesionales sanitarios y por las asociaciones de pacientes, y no solo por las de consumidores, lo que permitiría su uso eficaz también cuando la finalidad comercial del mensaje es difusa.

11. Normas deontológicas sobre la presencia de los profesionales en redes sociales

Los códigos deontológicos de las profesiones sanitarias deberían incorporar normas específicas sobre la actividad de los profesionales en redes sociales: la separación entre divulgación y promoción, la declaración de conflictos de interés y la prohibición de prestar su imagen o su autoridad profesional a productos o tratamientos carentes de evidencia científica.

12. Una oportunidad inmediata: el Proyecto de Ley de los Medicamentos y Productos Sanitarios

La tramitación parlamentaria del Proyecto de Ley de Medicamentos y Productos Sanitarios ofrece un cauce inmediato para varias de estas propuestas, en particular la regulación de la publicidad de medicamentos por creadores de contenido, la presunción de finalidad comercial, la prohibición de ultra falsificación (suplantación) de profesionales sanitarios y la vinculación de

las sanciones al beneficio obtenido. Los colegios profesionales y sus secciones especializadas están en condiciones de trasladar estas propuestas al legislador en forma de enmiendas.

X. CONCLUSIONES

Primera. Difundir contenidos en salud en redes sociales no es, en sí mismo, ilegal. Lo que el ordenamiento sanciona es la comunicación que, careciendo de veracidad y base científica, promueve un producto, método o servicio con finalidad comercial o genere un riesgo grave para la salud de la población.

Segunda. La distinción entre difusión y divulgación es determinante. Quien se presenta ante su audiencia como fuente de conocimiento y formula afirmaciones fácticas sobre la salud divulga, y asume un deber de diligencia cualificado, aunque carezca de formación sanitaria. Quien se limita a compartir contenidos ajenos difunde, y solo responde por dolo o negligencia grave.

Tercera. Las afirmaciones sobre la curación de enfermedades o la eficacia de un producto son enunciados fácticos y no opiniones. Conforme a la STC 8/2022 (ECLI:ES:TC:2022:8), se rigen por la libertad de información y solo están amparadas si son veraces.

Cuarta. La gratuidad del contenido no excluye el interés comercial del emisor. La monetización o su integración en una estrategia de venta bastan para aplicar el régimen de la publicidad sanitaria y de las prácticas desleales, conforme a la doctrina del Tribunal de Justicia en *Damgaard* (ECLI:EU:C:2009:222) y *Peek Cloppenburg* (ECLI:EU:C:2021:674).

Quinta. El método propuesto resulta aplicable a todos los supuestos analizados. Los complementos alimenticios y los medicamentos cuentan con prohibiciones específicas y precedentes recientes de Autocontrol y de la CNMC; los mensajes que incitan a abandonar tratamientos o a consumir sustancias tóxicas encuentran respuesta en la Ley 33/2011 y en la legislación de medicamentos; y los profesionales sanitarios responden, además, en el plano deontológico.

Sexta. Los contenidos sobre salud mental y los generados con inteligencia artificial exigen una interpretación evolutiva. La prohibición de las prácticas agresivas permite afrontar la «intrusión mental» y la explotación de la vulnerabilidad psíquica, y el artículo 50 del Reglamento de Inteligencia Artificial añade, desde agosto de 2026, un deber de transparencia sobre las ultra falsificación (suplantaciones) que no sustituye, sino que se suma, a las prohibiciones sanitarias.

Séptima. La vía administrativa es la más eficaz; la penal tropieza con la prueba de la causalidad; y la moderación por las plataformas, al amparo del Reglamento de Servicios Digitales, es la única respuesta ágil frente a la difusión masiva. El marco vigente, construido sobre la publicidad comercial, presenta lagunas frente a la divulgación desinteresada, los creadores de contenido de tamaño medio, la explotación de la vulnerabilidad psíquica y los contenidos generados con inteligencia artificial. Esas lagunas justifican las propuestas de *lege ferenda* formuladas en el

epígrafe IX, entre las que destacan un régimen legal específico de la comunicación en salud en entornos digitales, la actualización del Real Decreto 1907/1996, sanciones proporcionadas al beneficio con rectificación obligatoria, la ampliación del artículo 282 del Código Penal al difusor remunerado y el reconocimiento de colegios profesionales y asociaciones de pacientes como alertadores fiables. La tramitación del Proyecto de Ley de los Medicamentos y Productos Sanitarios es una oportunidad inmediata para incorporar varias de ellas.

REFERENCIAS

Jurisprudencia

Resolución	Identificador	Doctrina
STEDH <i>Hertel c. Suiza</i> , de 25 de agosto de 1998, demanda núm. 25181/94	ECLI:CE:ECHR:1998:0825JUD002518194	Libertad de expresión en debates científicos controvertidos sobre salud
STJCE de 2 de abril de 2009, <i>Damgaard</i> , C-421/07	ECLI:EU:C:2009:222	La difusión por un tercero independiente puede constituir publicidad de medicamentos
STJUE de 2 de septiembre de 2021, <i>Peek Cloppenburg</i> , C-371/20	ECLI:EU:C:2021:674	Cualquier contrapartida con valor patrimonial es «pago» a efectos del contenido editorial pagado
STC 6/1988, de 21 de enero (Sala Primera)	ECLI:ES:TC:1988:6	Veracidad como deber específico de diligencia
STC 8/2022, de 27 de enero (Pleno)	ECLI:ES:TC:2022:8	Libertades comunicativas en redes sociales; elemento predominante; veracidad
STC 83/2023, de 4 de julio (Pleno)	ECLI:ES:TC:2023:83	Libertad de expresión y responsabilidad de las plataformas de intermediación

Resolución	Identificador	Doctrina
STSJ de Cataluña (Sala de lo Contencioso-Administrativo), de 8 de noviembre de 2022	ECLI: ES:TSJCAT:2022:10147	Confirmación de sanción por promoción de un medicamento no autorizado
SJP núm. 10 de Valencia 37/2018, de 29 de enero	ECLI:ES:JP:2018:4 Id. CENDOJ: 46250510102018100001	Absolución por falta de prueba de la relación causal
SAP de Valencia, de 19 de junio de 2018		Confirmación de la absolución anterior

Tabla 5. Jurisprudencia citada

Resoluciones administrativas

- Dictamen de la Sección Primera del Jurado de la Publicidad de Autocontrol de 12 de diciembre de 2025 (complemento alimenticio promocionado por una *influencer*).
- Resolución de la CNMC (Sala de Supervisión Regulatoria) de 18 de junio de 2026, SNC/DTSA/144/25 (Nachter).
- Sanciones del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya a Josep Pàmies y Dolça Revolució (2024).
- Sanción de la Conselleria de Salut de Baleares a Dolça Revolució (2024).

Normativa de la Unión Europea

- Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (arts. 11 y 35) y Convenio Europeo de Derechos Humanos (art. 10).
- Directiva 2000/31/CE, sobre comercio electrónico (art. 6).
- Directiva 2001/83/CE, código comunitario sobre medicamentos de uso humano (arts. 1.2 y 86 a 100).
- Directiva 2005/29/CE, sobre prácticas comerciales desleales (arts. 8 y 9; Anexo I, puntos 11 y 17), modificada por la Directiva (UE) 2019/2161.
- Directiva 2006/114/CE, sobre publicidad engañosa y comparativa.

- Directiva 2010/13/UE, de servicios de comunicación audiovisual (arts. 9 y 28 ter), modificada por la Directiva (UE) 2018/1808.
- Reglamento (CE) 1924/2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables.
- Reglamento (UE) 1169/2011, sobre información alimentaria facilitada al consumidor (art. 7).
- Reglamento (UE) 2022/2065, de Servicios Digitales (arts. 3, 16, 17, 20, 21, 22, 26, 34 y 35).
- Reglamento (UE) 2024/1689, de Inteligencia Artificial (arts. 50 y 99).

Normativa española

- Constitución Española (arts. 20 y 43).
- Ley Orgánica 1/1982, de protección civil del derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.
- Ley 14/1986, General de Sanidad (arts. 27 y 30).
- Ley 34/1988, General de Publicidad (arts. 3 y 5).
- Ley 3/1991, de Competencia Desleal (arts. 8, 23.3 y 26).
- Ley 34/2002, de servicios de la sociedad de la información (art. 20).
- Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias (arts. 4 y 44).
- Ley 17/2011, de seguridad alimentaria y nutrición.
- Ley 33/2011, General de Salud Pública (arts. 18, 57 y 58, y disposición adicional séptima).
- Ley 13/2022, General de Comunicación Audiovisual (arts. 2.13 y 94).
- Ley Orgánica 1/2025, de 2 de enero, de medidas en materia de eficiencia del Servicio Público de Justicia.
- Real Decreto Legislativo 1/2007, texto refundido de la [Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios](#) (art. 19).
- Real Decreto Legislativo 1/2015, texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (art. 80).
- Real Decreto 1416/1994, sobre publicidad de los medicamentos de uso humano.
- Real Decreto 1907/1996, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria (arts. 1 y 4).
- Real Decreto 444/2024, sobre usuarios de especial relevancia.
- Código Penal (arts. 142, 152, 248, 282, 361 y ss., 403) y [Código Civil](#) (art. 1902).

Bibliografía

- Carton Erlandsson, Lucía, y otros: «Uso de redes sociales como fuente de información sobre salud y alfabetización digital en salud en población general española», en *Revista Española de Salud Pública*, vol. 98, 2024, e202405034.
- García Pérez, Francisco Javier, y Jiménez Hernández, Miguel Ángel: «Autocontrol se pronuncia sobre la publicidad de un complemento alimenticio», *Uría Menéndez*, 29 de enero de 2026.
- García Pérez, Francisco Javier: «La CNMC sanciona a un *influencer* por publicidad encubierta de medicamentos en redes sociales», *Uría Menéndez*, 8 de septiembre de 2026.

[1] Este trabajo desarrolla y actualiza la ponencia «Análisis del marco regulatorio sobre la difusión de contenidos de salud en plataformas digitales», presentada por la autora en la jornada «Derecho a la protección de la salud en la divulgación y difusión de contenidos de medicina en redes sociales y nuevas tecnologías», organizada por la Sección de Derecho Sanitario del Ilustre Colegio de la Abogacía de Madrid el 28 de octubre de 2025. La ponencia ha sido publicada en YouTube ICAM y en la revista jurídica *Economist&Jurist* en fecha 11/11/2025. De ella proceden, en particular, las definiciones de difusión y divulgación de contenidos en salud (epígrafe II.2) y el análisis de la «intrusión mental» y del neuromarketing (epígrafe VI.5).

[2] Carton Erlandsson, Lucía, y otros: «Uso de redes sociales como fuente de información sobre salud y alfabetización digital en salud en población general española», en *Revista Española de Salud Pública*, vol. 98, 2024, e202405034.

[3] STEDH de 25 de agosto de 1998, *Hertel c. Suiza*, demanda núm. 25181/94, ECLI:CE:ECHR:1998:0825JUD002518194. Disponible en: <https://hudoc.echr.coe.int/fre?i=001-59366>

[4] STJUE (Sala Sexta) de 2 de septiembre de 2021, asunto C-371/20, *Peek Cloppenburg*, ECLI:EU:C:2021:674. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:62020CJ0371>

[5] STJCE (Sala Segunda) de 2 de abril de 2009, asunto C-421/07, *Damgaard*, ECLI:EU:C:2009:222. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex:62007CJ0421>

[6] El DOUE de 9 de octubre de 2025, el redactado consolidado en español sustituyó definitivamente el término «ultra suplantación» por «ultra falsificación»

[7] «Código de buenas prácticas sobre transparencia de los contenidos generados por IA», Cuatrecasas, *Legal Flash*, junio de 2026. Disponible en: <https://www.cuatrecasas.com/resources/lf-esp-codigo-de-buenas-practicas-sobre-transparencia-de-los-contenidos-generados-por-ia-6a73214d0eb27075275373.pdf>

[8]STC 6/1988, de 21 de enero, Sala Primera, recurso de amparo 1221/1986, ECLI:ES:TC:1988:6 (BOE núm. 31, de 5 de febrero de 1988).

[9]STC 8/2022, de 27 de enero, Pleno, recurso de amparo 3640-2019, ECLI:ES:TC:2022:8 (BOE-A-2022-2923). Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-2923

[10]«Actividad del Tribunal Constitucional: relación de sentencias dictadas durante el primer cuatrimestre de 2022», Centro de Estudios Políticos y Constitucionales. Disponible en: <https://www.cepc.gob.es/sites/default/files/2022-09/3984706actividad-tc.html>

[11]«Deslinde constitucional entre las libertades fundamentales a la expresión y a la información y colisión con el derecho al honor en redes sociales», en *Interjuez*, 8 de agosto de 2022. Disponible en: <https://interjuez.es/2022/08/08/deslinde-constitucional-entre-las-libertades-fundamentales-a-la-expresion-y-a-la-informacion-y-colision-con-el-derecho-al-honor-en-redes-sociales/>

[12]STC 83/2023, de 4 de julio, Pleno, recurso de amparo 4913-2020, ECLI:ES:TC:2023:83 (BOE-A-2023-17869).

[13]García Pérez, Francisco Javier: «La CNMC sanciona a un *influencer* por publicidad encubierta de medicamentos en redes sociales», Uría Menéndez, 8 de septiembre de 2026. Disponible en: <https://www.uria.com/es/publicaciones/9966-la-cnmc-sanciona-a-un-influencer-por-publicidad-encubierta-de-medicamentos-en-re>

[14] Sentencia TJUE de 2 de septiembre de 2021, *Peek Cloppenburg* (C-371/20)[14], ECLI:EU:C:2021:674

[15] Sentencia TJUE de 2 de abril de 2009, *Damgaard* (C-421/07), ECLI:EU:C:2009:222

[16] La sentencia TJUE *Hertel c. Suiza*, de 25 de agosto de 1998 (demanda núm. 25181/94), ECLI:CE:ECHR:1998:0825JUD002518194

[17]García Pérez, Francisco Javier, y Jiménez Hernández, Miguel Ángel: «Autocontrol se pronuncia sobre la publicidad de un complemento alimenticio», Uría Menéndez, 29 de enero de 2026. Disponible en: <https://www.uria.com/es/publicaciones/9670-autocontrol-se-pronuncia-sobre-la-publicidad-de-un-complemento-alimenticio>

[18]García Pérez, Francisco Javier: «La CNMC sanciona a un *influencer* por publicidad encubierta de medicamentos en redes sociales», Uría Menéndez, 8 de septiembre de 2026. Disponible en: <https://www.uria.com/es/publicaciones/9966-la-cnmc-sanciona-a-un-influencer-por-publicidad-encubierta-de-medicamentos-en-re>

[19]«Sanción millonaria para Josep Pàmies», en *Segre*, 3 de abril de 2024. Disponible en: https://www.segre.com/es/sociedad/240403/sancion-millonaria-para-josep-pmies_396585.html

[20]«Multazo de 300 000 euros por el acto negacionista de Josep Pàmies y Miguel Bosé en Palma», en *Periódico de Ibiza*, 16 de noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.periodicodeibiza.es/noticias/baleares/2024/11/16/2276875/multazo-300000-euros-por-acto-negacionista-josep-pamies-miguel-bose-palma.html>

[21]«El curandero de Balaguer Josep Pàmies vuelve a chocar con la justicia», en *Ara*, s.f. Disponible en: https://es.ara.cat/sociedad/justicia/curandero-balaguer-josep-pamies-vuelve-chocar-justicia_1_4914169.html

[22]«La Generalitat se querella contra el curandero Josep Pàmies por promover la lejía como terapia», en *elDiario.es*, 2025. Disponible en: https://www.eldiario.es/catalunya/generalitat-querella-curandero-josep-pamies-promover-lejia-terapia_1_12655444.html

[23]Sentencia del Juzgado de lo Penal núm. 10 de Valencia 37/2018, de 29 de enero; sin ECLI publicado. Se cita por la nota de prensa del Consejo General del Poder Judicial (Tribunal Superior de Justicia de la Comunitat Valenciana) y por «Absuelto por intrusismo y homicidio un naturópata que atendió a un paciente que abandonó la quimioterapia», en *Noticias Jurídicas*, 5 de febrero de 2018. Disponible en: <https://noticias.juridicas.com/actualidad/jurisprudencia/12694-absuelto-por-intrusismo-y-homicidio-un-naturopata-que-atendio-a-un-paciente-que-abandono-la-quimioterapia/>

[24]«Absuelto el curandero del joven fallecido tras dejar la quimioterapia porque tomó la decisión “libremente”», en *elDiario.es*, 2018. Disponible en: https://www.eldiario.es/cv/Absuelto-curandero-fallecido-quimioterapia-libremente_0_735277098.html

[25]Sentencia de la Audiencia Provincial de Valencia de 19 de junio de 2018; sin ECLI publicado. Se cita por «Cofenat asegura que “las terapias naturales no mataron a Mario”», en *Redacción Médica*, 26 de junio de 2018. Disponible en: https://www.redaccionmedica.com/profesionales/20180626/cofenat-asegura-que-las-terapias-naturales-no-mataron-mario/96548_0.html