

evaluación previa adecuada y eficaz desde la perspectiva del consumidor medio, especialmente para preservar sus derechos fundamentales; una tarea que no siempre es realizada de forma correcta ni con la diligencia debida como profesionales que son en el ámbito alimentario.

La normativa actual ha impuesto a la industria alimentaria toda una serie de obligaciones generales y específicas en el ámbito de la información de los alimentos destinados al consumidor final que le impiden comercializar un alimento previamente no evaluado ni controlado respecto al cumplimiento de sus requisitos legales. Así, el etiquetado o la campaña publicitaria en que se haga una declaración de producto saludable tienen obligatoriamente que dar determinadas informaciones sobre la importancia de una alimentación y un modo de vida sanos, la cantidad de alimento y el modo de consumo con los que se consigue el beneficio declarado, las personas que deben evitar consumir esta sustancia o una indicación de los riesgos para la salud en caso de consumo excesivo. Y, en todo caso, la utilización de declaraciones nutricionales y de propiedades saludables no deberá ser falsa, ambigua o engañoso; dar lugar a dudas sobre la seguridad y/o adecuación nutricional de otros alimentos; alentar o aprobar el consumo excesivo de un alimento afirmar, sugerir o dar a entender que una dieta equilibrada y variada no puede proporcionar cantidades adecuadas de nutrientes en general; o referirse a cambios en las funciones corporales que pudieran crear alarma en el consumidor o explotar su miedo, tanto textualmente como a través de representaciones pictóricas, gráficas o simbólicas. De la misma forma, están prohibidas las declaraciones que hagan referencia al ritmo o la magnitud de la pérdida de peso; las que indiquen que la salud puede verse afectada si no se consume un tipo determinado de alimento; las que hagan referencia a recomendaciones de médicos individuales u otros profesionales de la salud, y a asociaciones que no sean las asociaciones nacionales de profesionales de los sectores médico, nutricional o dietético e instituciones de beneficencia relacionadas con la salud, así como las que sugieran que la salud podría verse afectada si no se consume el alimento de que se trate.

La relación directa existente en este ámbito entre alimentación y salud determina una responsabilidad legal de carácter especial y principal de los explotadores de empresas alimentarias, que es impuesta por medio de una legislación muy estricta con un elevado nivel de protección del consumidor; pero que, sin embargo, no impiden una situación de indefensión total para éstos cuando las obligaciones específicas impuestas a la industria alimentaria son infringidas de forma particular cuando no se realiza de forma diligente una evaluación previa del cumplimiento de la legislación aplicable en el ámbito de la información alimentaria, y estas infracciones no son perseguidas por quienes desde el ámbito de sus competencias públicas deben controlar y verificar el cumplimiento de la legislación alimentaria.

Los nuevos cambios legales también afectan al rol que debe ocupar el “nuevo” consumidor, en su consideración de “consumidor medio”, a quien se le exige cierta diligencia, perspicacia, atención y conocimiento en el ámbito del consumo alimentario, especialmente cuando los máximos responsables de la seguridad alimentaria (los operadores alimentarios) han cumplimentado con aquellas obligaciones que le son propias en el ámbito de protección al consumidor

y, especialmente, con aquellas que tienen su relación directa con la información alimentaria, las características propias del producto y su composición, información nutricional, conservación y, en su caso, de sus posibles riesgos.

Bibliografía

1. García Gil FJ. *Suma de la Protección y defensa de los derechos de los consumidores*. DAPP Publicaciones Jurídicas, 2007.
2. Reglamento (CE) nº 1924/ 2006 del parlamento europeo y del consejo de 20 de diciembre de 2006 relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos (DO L 404 de 30.12.2006). Aplicable a partir del 1 de julio de 2007. Modificado: Reglamento (CE) no 107/ 2008 del Parlamento Europeo y del Consejo de 15 de enero de 2008; Reglamento (CE) no 109/ 2008 del Parlamento Europeo y del Consejo de 15 de enero de 2008; Reglamento (UE) no 116/ 2010 de la Comisión de 9 de febrero de 2010. Rectificado por: Rectificación, DO L 12 de 18.1.2007, p. 3 (1924/ 2006).
3. Bercovitz A. *Marco histórico de la protección al consumidor: de los orígenes al siglo XXI*. Estudios sobre Consumo número 65, 2003.
4. Ley 22/ 2010, de 20 de julio, del Código de consumo de Cataluña. Diario Oficial Generalidad de Cataluña 5677/ 2010, de 23 de julio de 2010. Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya (BOPC) 770, BOE 196/ 2010, de 13 de agosto de 2010 Ref Boletín: 10/ 13115.

Nuevos alimentos: la percepción del consumidor

J. R. Mauleón

Doctor en Sociología. Departamento de Sociología 2. Facultad de Farmacia, Universidad del País Vasco – EHU.

Introducción

Los alimentos funcionales se encuentran cada vez más presentes en nuestra dieta, pero apenas existen estudios publicados sobre la opinión que tiene de ellos el consumidor. Los trabajos más interesantes son los de Verbeke¹, Landsström et al² y Herath et al³, que aportan información sobre los factores que favorecen su consumo. Señalan como factores importantes: el creer que realmente aportan beneficios para la salud, la presencia de un miembro de la familia enfermo, el interesarse por la salud, o el sentirse amenazado por un problema de salud. Pero estos resultados pueden no ser generalizables al caso español porque las opiniones de los consumidores suelen variar según su contexto cultural y del alimento funcional analizado. En el caso español, cabe destacar el trabajo de Sánchez y Barrena⁴ que analizan los funcionales en su conjunto más que productos concretos.

El concepto “alimento funcional” surge en Japón hacia 1980 bajo la definición de “cualquier producto o ingrediente que, además de poseer valor nutritivo, ejerce un impac-



to positivo sobre la salud del individuo, su rendimiento físico o su estado mental⁵. Los alimentos funcionales se encuentran cada vez más presentes en nuestra dieta, pero apenas existen estudios publicados sobre la opinión del consumidor español sobre estos alimentos⁶. En este sentido, según una encuesta de 2002 del International Food Information Council, el 94% de los consumidores consideraba que ciertos alimentos tienen beneficios para la salud más allá de los nutricionales y el 85% expresaba interés en aprender más acerca de los alimentos funcionales⁶. Ante esta falta de información, la parte práctica del curso “Opiniones del consumidor ante los nuevos alimentos” del Master de Nutrición y Salud que se imparte en la UPV-EHU, consistió en diseñar y realizar una investigación para conocer la opinión ante tres alimentos funcionales: yogur Activia, bebidas con fitoesteroles, y leche enriquecida con calcio. En este escrito se ofrecen los resultados preliminares y provisionales de la investigación.

El objetivo de la investigación era conocer, de cada uno de los tres alimentos funcionales:

- La frecuencia de consumo
- Las razones para consumirlo
- Los factores que influyen en su consumo y el perfil de quienes lo consumen.

Metodología

El colectivo de estudio ha sido la población entre 35 y 74 años de edad residentes en el País Vasco, Burgos y La Rioja. Se hizo esta distribución geográfica para ajustarse a la procedencia de los estudiantes. La edad de los encuestados se redujo al intervalo 35-74 años por ser donde más presente podía estar el consumo de los alimentos funcionales analizados. Las encuestas fueron realizadas por los propios estudiantes durante diciembre del 2010 y enero del 2011 ajustándose a un muestreo por cuotas: se han encuestado a personas que tienen una edad, sexo y nivel de estudios similar al que existe proporcionalmente en el conjunto del colectivo de estudio. Se hicieron 141 encuestas, por lo que el margen de error es del 8,2%

Discusión

Yogur Activia: el 35% de los encuestados los consumen regularmente, entendiendo por “consumidores regulares” quienes lo consumen “a diario” o “algunas veces a la semana”. Se trata, por tanto, de un producto muy extendido de “gran consumo”. Las dos principales razones para consumirlo son: “me gusta/ por tomar un lácteo” (el 41%, y porque “me ayuda a ir al baño” (el 35%). Existen dos tipos de consumidores regulares: quienes lo hacen por el placer que les aporta (sabor, variedad de oferta...), y quienes lo hacen por una necesidad de salud, y ambos son igualmente numerosos. La frecuencia de su consumo se encuentra asociado al sexo: lo consumen de manera regular el doble de mujeres que de hombres (el 46% y el 22% respectivamente). El consumo de este producto también guarda relación con tener el problema de salud para el que está pensado: el estreñimiento.

Mientras que lo consumen regularmente el 62% de quienes responden afirmativamente a la pregunta “¿Eres propenso por naturaleza no ir con regularidad al baño?”, sólo lo consume el 23% de quienes no son propensos. Dos resultados importantes:

- Las mujeres son más propensas que los hombres a no ir al baño con regularidad, por lo que el mayor consumo que se observa entre las mujeres descansa en una mayor prevalencia de este “trastorno”
- Como 3/4 de los encuestados no tiene problemas de “regularidad”, aunque sólo 1/4 de ellos lo consume con regularidad, en términos reales el 47% de los consumidores de Activia no tiene problemas de ‘transito lento’. En otras palabras, la mitad de quienes lo consumen regularmente lo hacen por el placer que aporta su sabor o la posibilidad de variar de sabor, más que por su efecto sobre la salud.

Bebidas con fitoesteroles: aunque marcas comerciales como Danacol y Benecol sean familiares debido a su presencia en nuestras vidas mediante la publicidad, se trata de productos de consumo minoritario: solo el 7% lo consume a diario, mientras que el 73% nunca lo consume. Quienes consumen estos productos regularmente responden hacerlo “porque tengo el colesterol alto” y/o “porque me lo ha recomendado el médico”. Su consumo está muy asociado a este problema de salud. La frecuencia de consumo aumenta con la edad, observándose que lo consume regularmente el 24% de quienes tienen entre 65-74. El consumo también se relaciona con tener la patología para la que se ha diseñado. A la pregunta “¿Algún médico te ha dicho que tienes el colesterol alto?”, un 6% responde “Me ha dicho que lo tengo muy alto”, y 22% “Me ha dicho que tengo un poco”. Los primeros suelen requerir de un tratamiento farmacológico, por lo que los destinatarios naturales de este producto son quienes tienen “un poco” alto. No obstante, solo el 48% lo consumen regularmente. La razón por la que no todos los que tienen un diagnóstico semejante se comportan de igual manera parece radicar en el grado de preocupación por su salud: lo consumen regularmente el 71% de los que les preocupan “mucho” su salud, el 40% de quienes les preocupa “bastante” y el 14% de quienes les preocupa “algo o nada”. En otras palabras, además de tener el problema de salud, el nivel de preocupación que sienta la persona influirá en el nivel de consumo. La opinión sobre la eficacia de este producto está muy dividida: el 42% de la población cree que si lo es, un 38% cree que no, y un 20% no tiene una opinión. Pero entre quienes tienen diagnosticado “un poco” de colesterol y lo consumen regularmente, el 87% está seguro o cree que si es eficaz. Se desconoce si estas personas han comprobado realmente su eficacia, o si quienes creen en su eficacia son los que más lo consumen. De hecho, los diagnosticados con “un poco” de colesterol que dicen creer en su eficacia tienden a consumirlo regularmente (lo hacen el 76%), mientras que los diagnosticados con “un poco” que dicen no creer en su eficacia sólo lo consumen regularmente el 10%. En conclusión, no basta con tener un diagnóstico médico para consumir bebidas con esteroles vegetales, son aspectos determinantes: creer en su eficacia, y estar muy preocupado por la salud.

Leche enriquecida con calcio: el consumo de este tipo de leche está bastante extendido: lo consume a diario el 21% de

los encuestados. Pero su consumo es bajo en los niveles intermedios, lo que sugiere que si el consumidor escoge este tipo de leche se convierte en la "leche de diario", y si no se escoge, no se consume. La razón para consumirla está relacionada con un problema de salud, la falta de calcio. Más en concreto. "para tener un suplemento de calcio" (el 52%) o "porque me lo ha recomendado el médico" (el 30%). La edad influye en su consumo, observándose que se incrementa la frecuencia de consumo a partir de los 45 años. 1/3 de los mayores de esta edad la consumen regularmente. También el sexo es una variable importante, pues el porcentaje de mujeres que la consumen duplica al de los hombres (el 38% y el 18% respectivamente). De hecho, el 70% de quienes la beben regularmente son mujeres. La presencia de la patología también guarda relación con su consumo: el 80% de las personas a las que su médico les ha dicho que tiene "bastante" o "un poco" de osteoporosis la consumen regularmente, mientras que sólo el 26% de quienes les ha dicho "estar bien" la consumen. La mayoría de quienes consumen leche rica en calcio su médico no les ha dicho que tienen osteoporosis y la compran, básicamente, "para tener un suplemento de calcio". Se podría hablar de una 'automedicación'. En efecto, de los consumidores regulares, sólo al 27% un médico le ha dicho que tiene osteoporosis y/o le ha recomendado consumirla. Y se trata de un producto que cuesta unos 40 céntimos más el litro que la leche convencional (un 46% más).

Conclusiones

Quienes presentan el problema de salud para el que ha sido creado el producto, lo consumen con más frecuencia. La mayoría de los consumidores regulares (entre el 80% y el 87%) creen que es eficaz para el trastorno de salud para el que lo consume. Esto no significa, necesariamente, que sea eficaz a juicio de los consumidores: puede ser que quienes más confían (quienes más creen en el producto) son quienes más lo consumen.

Las razones para consumir estos tres productos se podrían resumir en función de dos ejes: placer-salud y consejo médico-decisión propia.

Activia está a medio camino entre la salud y el hedonismo porque la mitad de sus consumidores regulares presentan problemas de tránsito lento, y la otra mitad lo eligen porque es su lácteo preferido. Los encuestados no dan como razón para su consumo el que haya sido recomendado por el médico, por lo que se ubicaría en el ámbito de la decisión propia.

Las bebidas con fitoesteroles se ubican en el ámbito de la salud, se consumen para hacer frente al colesterol y/o por recomendación médica. No obstante, el 52% de quienes tiene "un poco" no lo consumen regularmente. Los fabricantes del producto no invocan a la necesidad de consultar al médico ante este problema. Por el contrario, tratan de alejarlo de ese ámbito para que su consumo dependa de la decisión del consumidor. Y para influir en su comportamiento tratan de superar dos obstáculos importantes: la desconfianza ante su eficacia, y el no estar suficientemente preocupado por su salud.

La leche enriquecida también responde a un problema de salud; hacer frente al problema de la osteoporosis. No ob-

siste, habría pocos consumidores de esta leche si se limitasen a quienes tienen diagnosticado el problema y/o a quienes se lo recomienda el médico. De los alimentos analizados, es el que menos peso tiene la recomendación médica para su consumo. Es, por tanto, el que más se consume siguiendo 'el criterio de cada persona'.

Los tres alimentos analizados responden a un problema de salud y tienen consecuencias sobre la salud por lo que debería existir un mayor control de los profesionales independientes (médicos o dietistas-nutricionistas) sobre su consumo. Si las empresas que los fabrican pueden hacer una difusión masiva de su mensaje, no se puede dejar en manos del consumidor la decisión de compra de un producto cuya conveniencia y dosis desconoce.

Bibliografía

1. Verbeke W. Consumer acceptance of functional foods: socio-demographic, cognitive and attitudinal determinants. *Food Quality and Preference*. 2005;16:45-57.
2. Landström E et al. Use of functional foods among Swedish consumers is related to health-consciousness and perceived effect. *Br J Nutr*. 2007;98:1058-69.
3. Herath D, et al. Who consumes functional foods and nutraceuticals in Canada? Results of cluster analysis of the 2006 survey of Canadians' Demand for Food Products Supporting Health and wellness. *Appetite*. 2008;51:256-63.
4. Sánchez M, Barrena, R. El consumidor ante los alimentos de nueva generación: alimentos funcionales y alimentos transgénicos". *Revista Española de Estudios Agrosociales y Pesqueros*. 2004;204:95-125.
5. Hardy G. Nutraceuticals and functional foods: introduction and meaning. *Nutrition*. 2000;16:688-9.
6. International Food Information Council IFIC. The consumer view on functional foods: yesterday and today. *Food Insight* 2002; May/june.

Declaraciones nutricionales y de propiedades saludables. Situación actual

A. Palou

Laboratorio de Biología Molecular, Nutrición y Biotecnología. Universitat de les Illes Balears. CIBER Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición. CIBERON. Instituto de Salud Carlos III. Campus Universitario UIB.

El Reglamento (CE) Nº 1924/2006 (1) (y sus posteriores correcciones y modificaciones) (2-4) armoniza las normas que rigen en todos los estados miembros de la UE sobre todas las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables (health claims) efectuadas en las comunicaciones comerciales. Su implementación está llevando algunas reinterpretaciones y controversias que son ineludibles en un terreno en el que confluyen, el enorme alcance cualitativo de los objetivos marcados, la adaptación del sector al

