

# Los productos dietéticos y el mercado producido por la enfermedad celíaca

---

Sergio Fernández Moreno

---

## Introducción: configuración clínica de la enfermedad, el mal manifiesto y el silente

### EVOLUCIÓN HISTÓRICA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

La aparición de la enfermedad se remonta a la segunda centuria antes de Cristo por el médico conocido como Arateus de Capadocia, sus trabajos fueron editados y traducidos por Francis Adams e impresos por la Sydenham Society en 1856. El texto describe síntomas y manifestaciones de esta enfermedad, diarrea grasa (esteatorrea), pérdida de peso, palidez, diarrea crónica y recidivante, afectando tanto a niños como adultos.

La palabra celíaco proviene del griego «KO-LIAKOS» que significa «AQUELLOS QUE SUFREN DEL INTESTINO» y es curioso observar como llamativamente estos viejos textos inciden en apuntar la malignidad del pan de trigo para estos enfermos.

En 1888 Samuel Gee daba a conocer un informe clínico sobre la patología de la enfermedad en los mismos términos que Francis Adams, utilizando el mismo título «LA AFECCIÓN CELÍACA». La importancia de este texto estriba en el dictamen por el cual al enfermo debe de retringirse la cantidad de alimentos farináceos y la incidencia de la curación por medio de tratamiento dietético. De esta manera, los resultados del tratamiento dietético en los niños son más patentes que en los adultos, y esto sin duda caracteriza a la enfermedad de una manera significativa: Un niño celíaco alcanza el peso, talla y su desarrollo general, si se sigue el tratamiento dietético correcto. Los resultados se hacen patentes a corto plazo, bebés y niños de corta edad con síntomas graves adquieren la normalidad rápidamente, así los pediatras fueron durante muchos años los que prodigaron mayores éxitos en esta enfermedad, sin saber a ciencia cierta su causa y diagnosis.

Después de la 2.<sup>a</sup> Guerra Mundial aparece un descubrimiento fundamental, el mayor avance en el tratamiento, tanto en niños como en adultos de la enfermedad celíaca. El doctor

Dicke en la tesis doctoral presentada en la Universidad de Utrecht en 1950, demuestra como los niños celíacos mejoraban de manera extraordinaria cuando se excluía de sus dietas el trigo, el centeno y las harinas de avena. Estos alimentos eran sustituidos por almidón de trigo, harina de maíz, almidón de maíz, o harina de arroz, recuperando los niños el apetito y desapareciendo los síntomas.

En este mismo año el doctor J. W. Paulley examina el intestino delgado a un enfermo celíaco y su anomalía en la mucosa intestinal. El descubrimiento es: la diagnosis y confirmación de la enfermedad celíaca, la pérdida o atrofia de las vellosidades intestinales, que son los medios de cobertura interna del intestino delgado, gracias a las cuales se produce la absorción de los alimentos hacia la corriente sanguínea.

Desde este momento el tratamiento para los enfermos celíacos consistirá en una dieta estricta exenta de gluten, logrando una recuperación de la mencionada cubierta del intestino delgado del celíaco. Por lo general cuando más joven es el celíaco, los resultados son más espectaculares <sup>1</sup>.

Las últimas investigaciones muestran que la prevalencia <sup>2</sup> de esta enfermedad, es de origen genético, siendo las causas aún desconocidas. Sin embargo se estima que el 1% de la población europea puede ser celíaca, pero que tan sólo 1 de cada 5 enfermos es diagnosticado <sup>3</sup>, así sólo el 25 % de los enfermos presentan síntomas, además de tener el inconveniente de poder manifestarse en la edad adulta, confundiendo con otros trastornos gastrointestinales y dificultar el diagnóstico médico.

Aunque se desconocen las causas de la enfermedad, se sabe que funciona como un transformador autoinmune y que está fuertemente relacionada con la presencia de una serie de genes, entre ellos el HLA/DQ2 en el cromosoma seis, en el cual se sitúan otros genes que regulan la inflamación del organismo. Entre un 80% y un 99% de los enfermos celíacos poseen este gen pero será necesario la aparición de elementos exógenos y ambientales para la manifestación de la enfermedad.

La enfermedad celíaca es un estado patológico complejo, debido a la intolerancia al gluten (más concretamente hacia la gliadina) contenido en algunos cereales: trigo, cebada, centeno y avena. Por tanto un celíaco debe mantener una

dieta sin gluten durante toda la vida, sólo una dieta libre de gliadina tóxica asegura al enfermo la posibilidad de gozar de una buena salud y crecer normalmente.

La acción tóxica de la gliadina consiste en determinar una alteración anatómica a nivel del intestino delgado, que pierde, por efecto de esta sustancia, su estructura vellosa y por tanto su capacidad de absorción de los alimentos. No se sabe todavía exactamente con qué mecanismo la gliadina produce el daño en la mucosa intestinal de los celíacos <sup>4</sup>.

Si el diagnóstico y la cura son tardías, se manifiestan estados carenciales importantes: con anemia, avitaminosis, falta de proteínas, grasa, calcio, hierro y otros. En general, si estas manifestaciones se presentan después de los 2 o 3 años o en la edad adulta, se habla entonces de formas ATÍPICAS DE ENFERMEDAD CELÍACA, de esta manera la enfermedad actúa ocultamente, dificultando el crecimiento y privando al organismo de sustancias indispensables para su equilibrio y su defensa, preparando lentamente el terreno a complicaciones más serias.

Unos de los aspectos, sin duda, donde hay más incertidumbre, discusión y preocupación, por parte de expertos y sobre todo pacientes, es en la relación de la enfermedad celíaca y la aparición de determinados cánceres. Los trabajos realizados por el doctor Geoffrey K. T. Holmes a lo largo de estos últimos 20 años indican una posible correlación entre la enfermedad, tumores y linfomas <sup>5</sup>.

Todo parece indicar que las personas que están afectadas por esta enfermedad celíaca tienen alguna posibilidad más elevada que otra persona que no la tiene, a estar afectado por alguna clase de cáncer y linfomas malignos.

En concreto todas estas investigaciones llevan a una única dirección para esta desafortunada enfermedad: El mantenimiento severo de una estricta dieta sin gluten (DSG) no solamente para mantener unas condiciones normales de calidad de vida (exentas de las molestias propias y manifiestas de la enfermedad) sino una esperanza de vida libre de linfomas y carcinomas.

Pero el problema se complica cuando se observa que la enfermedad puede manifestarse de formas latentes o silentes (La enfermedad aparece después de años sin sintomatología aparente) y que repercute sobre todo a familiares en 1.º grado en un 10 % aproximadamente.

Durante los últimos años se ha encontrado que a menudo, la enfermedad celíaca está

asociada con otras enfermedades muy conocidas <sup>6</sup>:

ENFERMEDAD	INCIDENCIA APROXIMADA EN %
• Enfermedades asociadas a familiares de 1.º grado	10 %
• Dermatitis herpetiforme	2-5
• Déficit de IgA	20
• Hiposplenismo	100
• Ulceración aftosa	5
• Intolerancia a proteínas de leche de vaca	10
• Linfoma de células T de intestino delgado	15
• Enfermedad tiroidea	6
• Diabetes mellitus	10
• DR3, DQ2 en poblaciones del norte de Europa	98

Lo cierto es, que si hubiera una manera menos traumática de diagnosticar la enfermedad celíaca –La Biopsia Intestinal– y fuera más fácil reconocer a sus afectados, las relaciones entre enfermedades serían francamente aclaratorias e incluso se podría especular con la curación de las que fueran en su caso dependientes. El conocimiento reciente de las diferentes formas clínicas de enfermedad celíaca; sintomática, silente, latente y potencial, ha venido a demostrar que el diagnóstico clínico o funcional de la enfermedad es una utopía. El único procedimiento de diagnóstico de la enfermedad, y universalmente aceptado, es la biopsia del intestino delgado superior y preferentemente de la región duodenoyeyunal (Prevía provocación, si fuera necesario con una dieta rica en gluten que manifestara la atrofia del intestino) <sup>7</sup>.

— A lo largo de la vida del celíaco la ESPOGAN (Sociedad Europea de Gastroenterología y Nutrición) recomienda, y así el paradigma médico-profesional, la repetición de dos biopsias más. Estas biopsias no tiene porqué tener una respuesta inmediata ni tan siquiera a corto plazo, en algunas ocasiones las manifestaciones de la enfermedad pueden surgir a lo largo de años. Por esto existe la gran incertidumbre que ocasiona el abandono de la dieta exenta de gluten de algunos ce-

líacos y la falta de los síntomas propios de la enfermedad.

— No se puede afirmar con certeza que una dieta exenta de gluten (DSG) evite la malignidad de tumores en celíacos, pero sí que se iguale a la de cualquier persona que no padece la enfermedad. Sin embargo en el caso de los linfomas, sí se evita con la DSG, otras complicaciones como las endocrinas, hepáticas o neuropatías que aparecen en los enfermos con la dieta con gluten, desaparecen cuando se restablece la dieta severa (DSG) <sup>8</sup>.

## **El mercado: la oferta alimenticia en general, los cereales con gluten omnipresentes en el mercado y la necesidad de una contracultura para los enfermos celíacos**

**E**l consumo de gluten está fuertemente unido al contexto cultural y costumbres culinarias, orden socioeconómico y código de comunicación de las sociedades occidentales.

Por esto estamos inmersos, sin querer, en una cultura que basa su alimentación en el trigo como producto económico de alta rentabilidad y fuente de riqueza. En el caso los enfermos celíacos, hay unas dificultades añadidas a la enfermedad, son adaptarse al entorno, sociedad y la cultura culinaria. Así serán clientes específicos de herbolarios y tiendas de dietética, consumidores fijos, que tendrán una lista pre-establecida de establecimientos cuando salgan de vacaciones o de viaje. En el caso de los celíacos la situación que se plantea es conflictiva, surge la necesidad de una contracultura para evitar culturas culinarias <sup>9</sup> «normales».

Contracultura basada en dos pilares férreos, la patología intrínseca de la enfermedad y la necesidad de desmarcar a un ser que puede ser tachado de diferente.

El sueño de Javier Villamor es una muestra, como padre de un hijo celíaco, de excitación del deseo y su aspiración, así como la percepción de la trascendencia del problema <sup>10</sup>.

«Recuerdo que tuve un sueño que, casi como todos los sueños, quizá tenga connotaciones utópicas, pero no por eso sería imposible su realización. Me vino de repente y sin más paso a contarlo. Mi sueño transcurre en un día de compras, de los muchos que a lo largo del año realiza cualquier familia. Me informaron que existía un supermercado nuevo y, sin más, mi mujer y yo fuimos a conocerlo. Al llegar, nos llamó la atención el letrero luminoso que aparecía en la entrada, en el que, además del nombre de super, aparecía de forma visible el símbolo internacional de alimentos sin gluten.

Una vez en el interior, de inmediato, nos percatamos los dos, que de las dos listas que llevábamos, una de ellas nos sobraba. Una de estas listas era la que todo el mundo lleva, es decir, la lista con los alimentos que se quieren comprar; la otra, la lista de alimentos sin gluten, y precisamente era esta última lista la que me sobraba, puesto que todos los alimentos que estaban en los estantes llevaban en la etiqueta del envase el símbolo internacional de alimentos sin gluten.

El supermercado era amplio, luminoso, espacioso y había de todo: Alimentación en general, carnicería, pescadería, panadería, repostería e incluso ropa y calzado, etc.; cargamos el carro y fuimos hacia la caja.

En el momento de efectuar el pago, la señorita de la caja nos pregunta amablemente: ¿Son ustedes de esta cooperativa? Al

contestarle que no, nos informó cómo a los socios se les hacía un descuento especial y nos entregó un folleto informativo que describía de forma clara las ventajas económicas para los socios. Ya en casa, comenté con mi mujer el tema del “supermercado sin gluten” y en el momento en que estábamos ya decididos a formar parte de esta cooperativa, debido a las muchas ventajas que ello suponía ¡ring, ring!... ¡sonó el despertador!

Medio despierto, le pregunté a mi mujer: ¿estuvimos ayer en un supermercado....? y me contestó que no.. Durante el desayuno, yo seguía dándole vueltas al asunto, pensé: “un sueño interesante.... ! ¿Podría hacerse realidad...?”»

Su sueño manifiesta las pulsiones inconscientes del sujeto que revelan los deseos organizados de una manera admisible por su propia conciencia. En un principio existe una clara censura que está ligada al reconocimiento de la imposibilidad de tener un acceso fácil a los productos sin gluten y una distribución propia como la de los productos normales con gluten. El deseo se transforma en el templo del objeto consumo, un supermercado que en este caso aparece simbolizado oníricamente por el símbolo sin gluten:

### Espiga barrada. Símbolo de la ausencia de gluten en los alimentos



La relación onírica se transmite automáticamente a la identificación en las etiquetas del símbolo sin gluten, «no hay diferenciación entre productos», todos tienen la misma categoría y la misma facilidad de acceso «Sobra una lista».

En el supermercado había de «todo» lo necesario para abastecerse de una sola vez, el factor tiempo incide en el problema de su

administración, el tratamiento del tiempo se muestra como un recurso económico, esto es, algo escaso que hay que aprovechar.

Los deseos que se cumplen en el sueño están relacionados con el mercado de productos sin gluten que se desea, los deseos inconscientes son desalojados de la conciencia por la censura que aprovecha el estado de reposo del sujeto. Lo imposible se hace posible y se muestra ante nosotros al alcance de la mano.

El bagaje de la familia del celíaco no es fácil: 1.º Ignora que pone en riesgo la vida del ser querido, 2.º Es una enfermedad poco conocida (incluso por los mismos médicos <sup>11</sup>) y 3.º Las víctimas más usuales son niños que oscilan entre los 6 meses y 2 años que llegan a un estado crítico de gravedad (Donde hay que observar una sensibilidad especial que produce la infancia).

A todo esto hay que añadirle un cambio substancial en la vida global de la familia, esto es un cambio sensible de costumbres, además tendrán que tener un conocimiento mínimo sobre los alimentos que deben suministrar al paciente y lo que no es poco: *Como están identificados en el mercado.*

Hay que considerar que el símbolo sin gluten es ampliamente desconocido por la mayoría de la población y que es ahora en la década de los 90 cuando aparece en los productos especializados y en algunos otros de distribución normal <sup>12</sup>.

Cuando un sueño se desencadena no lo hace por cosas triviales, es una perturbación con apariencia inocente, dictamina un deseo reprimido. El contenido latente se manifiesta en términos lingüísticos, el contenido manifiesto se realiza mediante una subversión de todos los valores psíquicos <sup>13</sup>.

Las cargas afectivas de Javier Villamor le hacen representar en el sueño, un sistema social que tiene en cuenta el padecimiento de su hijo y un mercado que le suministra fácilmente los productos necesarios, pero esto no ocurre en la realidad. Todo esto nos hace pensar que además de ser partícipe en la creación de la asociación de celíacos del País Vasco, es sujeto activo de las transformaciones realizadas en los últimos años, como muestra la ilusión grupal de una *cooperativa* que beneficia económicamente los productos a sus participantes, es de tener en cuenta que, los productos para celíacos tienen un coste *al menos*

*10 veces mayor en comparación con sus equivalentes en el mercado usual.*

## La población, demanda y cliente. La relatividad de las cifras y el perfil de una demanda que busca no ser diferenciable

La población celíaca es difícil de definir, mientras que a principios de los 80 se perfilaban en proporción de 1 a 3000, ahora hay una diferencia notoria en las cifras, oscilando entre 1:500 y 1:2000 siendo Europa la más afectada y la curiosa ausencia aparente en la población de EE.UU. <sup>14</sup>. Pensamos que tales incrementos son causa de caracteres exógenos a la enfermedad de por sí, observando que la relatividad de la cifras se debe a la dificultad del diagnóstico.

1. El número de casos se ha incrementado desde 1983 notablemente, a su vez hay fuentes que indican una relación de la enfermedad celíaca con un nivel socioeconómico alto <sup>15</sup>. Desde nuestro punto de vista, mantenemos la hipótesis por la cual la enfermedad se da indiferentemente en todas las clases sociales, pero que se diagnosticará más frecuentemente en familias bien asistidas médicamente y con un buen nivel de información. Asimismo será una variable importante estar dotado de una asistencia sanitaria pública, que asista a una gran parte de la población, asistencia a la cual se pueda demandar repetidamente, sin elevados costes privados.

2. Las entrevistas y otros datos nos han señalado el duro bagaje de las familias hasta encontrar el diagnóstico certero de la enfermedad, si éstas no son auxiliadas de alguna manera por el Estado, muchos enfermos estarían desgraciadamente por diagnosticar. Por todo esto, empieza a tomar coherencia la idea por la cual la tasa de E.C. en Europa sea la más alta con el hecho correlacionado de una S. Social extendida. En los EE.UU. el sistema público sanitario es deficitario y la enfermedad es mucho menos diagnosticada.

3. El aumento de los diagnosticados se puede explicar también en estos términos: un mayor conocimiento de la enfermedad y una mayor difusión informativa de ésta.

4. La presentación clínica de la enfermedad en sus formas latentes o silentes y sus manifestaciones en familiares de 1.º grado, ha incrementado su número, así como el conocimiento de la influencia de factores exógenos que pueden desencadenar la EC, el parto, intervenciones quirúrgicas o infecciones víricas.

5. La EC produce, en el caso español, un mercado con rasgos y caracteres propios, se desarrolla con el conocimiento de la enfermedad y su información relativa, en un contexto de cambio social sin precedentes. Estamos hablando de principios de los años 80 donde la sociedad española sufre un aumento en sus revoluciones por minuto, hay una idea de modernidad al ejemplo de la Comunidad Europea, se rompen definitivamente viejos esquemas y la economía de mercado empieza a interiorizarse definitivamente en el pueblo español, apenas sin consciencia de presentarse este hecho. En este contexto no hay un mercado de productos dietéticos para celíacos que pueda identificarse como tal, la oferta es escasa en España mientras que en otros países ya existe este mercado.

Será en este momento cuando surgirá aceleradamente la importación de productos desde Europa y la expansión de un mercado peculiar; el caso es que el mercado de los productos dietéticos, en España, con respecto a la E.C. empieza a surgir a partir de los mencionados años 80 y gracias a la demanda de los enfermos y sus familiares. Estos se aglutinan en grupos de familias que terminan por generar asociaciones locales en todo el país, podemos decir que es la E.C. causa del hecho de generar grupos con alta cohesión, y que uno de sus objetivos primordiales es conseguir productos específicos elaborados sin gluten, esto es, un mercado que les pueda abastecer. Los enfermos a pesar de poder ingerir alimentos sin gluten disponibles en el mercado, demandan productos especiales dietéticos sin gluten, que se asemejan a las costumbres y hábitos del resto de la población <sup>16</sup>. Será a partir de 1982 cuando por medio de las incipientes organizaciones surge la demanda de productos dietéticos sin gluten extranjeros en grandes cantidades, los

actores de estas compras masivas son las asociaciones, que se encargan posteriormente de su distribución a los afectados.

El hecho es que casi todos los celíacos se adaptan rápidamente a las consecuencias de una dieta sin gluten, pero muy pocos prescindían de los alimentos dietéticos sin gluten pudiendo alimentarse con alimentos base (Arroz, maíz, carne, pescado, frutas, hortalizas, etc.) sin gluten. Es necesario considerar un hecho cultural que es correlativo al hecho físico de la enfermedad; la familia del afectado celíaco transmite desde un principio la no diferenciación del enfermo con cualquier persona normal, así el consumo de pan, galletas, pasta y bollería, les hace iguales y sin diferencias a las otras personas. De esta manera las asociaciones facilitan la creación del mercado español «sin gluten» <sup>17</sup>,

## **La oferta, productores y distribuidores: surgimiento de un mercado diferenciado: la formación en España de la oferta de productos para celíacos**

**C**on el fin de analizar el mercado de productos dietéticos se procederá al estudio documental de su publicidad desde 1991 hasta 1997 <sup>18</sup>. Se aplica una metodología cualitativa consistente en entrevistas semidirigidas, entrevistas telefónicas, análisis de la propaganda en estos periodos de tiempo y finalmente un grupo de discusión. También se analiza cuánticamente el desarrollo y distribución del producto en España y Europa, por medio de la información que suministran los fabricantes en la apertura de venta de nuevos centros

Las primeras apariciones de publicidad, se llevan a cabo a finales de los años 80, en boletines informales que se transformarán en las revistas de asociaciones de celíacos, los productos son tan elementales como la misma Maicena.

Se escogen 2 grandes marcas del sector NURICIA (I) y Dr. SCHÄR DIÉTÉTIQUE (II) que cuentan con una gran presencia en el

mercado español. También se tiene en cuenta marcas españolas como SINGLU, SANAVI S.A, pequeñas empresas familiares (III) y una moderna distribuidora Eco Diet (IV)

A continuación resumimos en breves líneas el estudio realizado.

## I

La primera publicidad que hemos podido analizar de la marca Nutricia con un importante peso específico, es de mayo de 1991 y su formato tiene la características de revista informativa.

El mensaje, en un primer momento, es de explicación e información de la enfermedad y de la importante colaboración del usuario para la confección de nueva información, la publicidad tiene un carácter informativo, hay una función referencial, se informa desinteresadamente sobre aditivos y alimentos. Se facilita números de teléfonos para informar sobre la gama GLUTAFIN y los puntos de venta en España.

En un segundo momento, se busca la retroalimentación, a partir de una señal se enlazarán con la forma de publicitar la marca, a partir de la señal informativa se buscará el contacto y respuesta de la demanda, se percibe una función fática.

La información está relacionada con los alimentos y el interés central son las recetas. Recetas que tiene implícito el consumo de productos de la marca, donde curiosamente no tiene importancia el consumo de sus productos.

En 1992 se presenta la nueva factoría en STOCKPORT cerca de Manchester. Este centro de producción es anunciado como el más grande del mundo para la elaboración de los productos sin gluten, está dotado de tecnología puntera (robots, envasadores automatizados que permiten que las rebanadas de pan cortadas no se resequen) y pretenden, una vez que la fábrica haya alcanzado un buen ritmo de trabajo, ampliar la gama glutafin con variedades interesantes e innovadoras.

El consumo de productos dietéticos sin gluten se expande gracias a la analogía del consumismo de la época y los flujos culturales de consumo.

• Además hay que ser sensible del hecho por el cual cuando es diagnosticada la E.C., el

sistema esquemático de la vida familiar se altera y se rompe de alguna manera la normalidad de la familia. Cuando los afectados son niños percibimos en los padres, una cierta culpabilidad, aumento de la responsabilidad y el deseo latente de ofrecer al enfermo infantil todo lo necesario. Este hecho provoca en los familiares adultos una incertidumbre que muestra debilidades que nunca habían imaginado, la respuesta (más generalizada) es una especie de culpabilidad responsable y una inconsciente sobreprotección del enfermo infantil. Una forma de liberarnos de la mencionada culpabilidad es ofrecer al enfermo una amplia gama de alimentos que le igualen definitivamente a sus semejantes. Es de pensar, que a lo largo del transcurso de la vida familiar, la situación tiende a una cierta normalidad y surjan nuevos aspectos que integren la estabilidad, aunque vayan surgiendo nuevos problemas, como por ejemplo en la adolescencia.

En 1994 nos encontramos con un desarrollo de conexión entre oferta y demanda (Productores y Clientes) la función fática de un principio está conseguida, el contacto llega a un punto álgido. El boletín ha doblado con demasía el número de páginas, las 4 págs. del principio pasan a ser 10 págs. en estas fechas.

Nutricia en el año 1995 ha triplicado su gama de productos y es uno de los más importantes productores del mercado para celíacos, tiene su sede central en Holanda. El despliegue publicitario en España se establece por difusión (en su concepción antropológica) de los países centro europeos cuando están ya establecidas las asociaciones de celíacos en nuestro país. Disponemos de un cuadernillo publicitario de origen holandés que data de mediados de los 80, donde se expresa la misma ideología publicitaria que después se difundirá en España en todas las marcas.

## II

Dr. SCHÄR Diététique irrumpe en el mercado español sobre 1992, su aparición es poco menos que estrepitosa. La marca concentra toda su atención la E.C. procurando realizar productos solamente a la medida de ellos. El resultado de su actividad se aprecia en una variedad de productos con las siguientes carac-

terísticas, anunciándose así mismos como: 100 % libres de gluten y la mejor alternativa que se puede presentar frente a los productos con gluten, en valor nutritivo y sabor.

En definitiva, una amplia gama de productos donde refleja la idea de renovación constante, se observa en principio que venden su producto desde una perspectiva apoyada en médicos y asociaciones de celíacos, manteniendo el dilema de la fabricación de productos sin almidones de trigo. Basa su propuesta en los estudios realizados en los años 70 por el Grupo de Trabajo de Gastroenterología de la Sociedad Italiana de Pediatría, que mantiene la ausencia total de gluten en la dieta del celíaco y esto incluye cualquier almidón de gluten.

Añade comix infantiles (su cliente potencial), juegos, rompecabezas etc. y en su última hoja es destinada para los E.C. con más edad, percibimos por lo general, los grandes y más importantes mensajes, en este caso tocan la fibra sensible de familiares y enfermos:

- Ninguna Diferencia. Refiriéndose a la comparación de niños celíacos con los que no lo son.
- La presentación de su hijo/a en sociedad, con todas sus peculiaridades y características, demostrando de hecho y simbólicamente la analogía entre éste y los demás. Estimula a la celebración de fiestas infantiles, donde se mezclan el juego, la comida y las relaciones sociales. La idea es especialmente significativa, hay que invitar a los amigos y que estos piquen de los alimentos del celíaco, de esta forma el niño verá que los alimentos destinados a él les gustan también a sus amigos.

El análisis documental nos insta a pensar que, no estamos ante una necesidad biológica ni psíquica, estamos ante la necesidad como una relación social. *«Los productos del mercado evolucionan hasta convertirse en meros simulacros de sí mismos, adquiriendo una estructura señuelo, en el que su forma exterior (superficial), rompe la dependencia con respecto a su contenido (profundo) <sup>19</sup>»,* aparece por lo tanto una dimensión signo/objeto donde se invierte la relación entre objeto y mensaje, el objeto habla del mensaje. El producto representa el poder de la no diferenciación, el gran dilema en sus manifestaciones sociales de la EC.

Dr. SCHÄR da un paso más, edita un vídeo con la presentación de su gama, muestra recetas

y formas de cocinar con sus nuevos productos (harinas especiales panificable y de pastelería). El refuerzo publicitario más estimulante es aquel que se ve a la vez que se oye, el videograma: Expone con claridad las técnicas y utensilios, muestra los productos por su carga simbólica y sus elementos diferenciadores de otras marcas (Las cajas, colores y las formas de envoltura que identifican y diferencian al producto), la identificación lingüística de la marca da un paso hacia el símbolo de marca. El videograma invoca la persuasión y dominación que caracteriza a los medios audiovisuales, basados en la neutralidad del receptor y el dominio del emisor.

El desarrollo del mercado de productos para celíacos en España en 1996 es notable y va fuertemente correlacionado con el cambio producido en la estructura social del país. La marca Dr. SCHÄR edita en su publicidad un artículo sobre los temores de una familia centro europea a disfrutar de sus vacaciones España <sup>20</sup> consciente de estos cambios: políticos, sociales y económicos.

El boletín de puntos de venta con direcciones en toda Europa nos indica una expansión de los productos Dr. SCHÄR en España vertiginosa, esto es, el 100% desde 1995 a 1997 <sup>21</sup>. En otros países europeos el mercado de productos para celíacos ya estaba constituido con anterioridad.

Dr. SCHÄR ha apostado muy fuerte no solamente en España, sino en todo el entramado europeo, sabiendo conectar con sus clientes, siendo conocedor de sus problemas, deseos y necesidades. La marca mantiene una red centralizada de publicidad <sup>22</sup> siendo ésta una de las más fructíferas inversiones realizadas. Características de las economías de escala, que aplican otros sectores, en métodos de eficacia propios de la globalización.

### III

Para tener una idea global del mercado de productos celíacos hemos examinado otras marcas, que aunque están presentes en el mercado no se muestran publicitariamente como las anteriormente estudiadas:

Jaime Pedro, S.A. (Martorell-Barcelona) es el productor responsable de la marca SINGLU. Goza de una gran fama en asociaciones de celíacos y es una de las más antiguas en España. Es uno de los escasos productores nacionales y tiene una gama de unos 25 pro-

ductos diferentes sin gluten. Empiezan a promocionar en 1982, lo hacen en revistas del ramo general y en los boletines de asociaciones de celíacos en Cataluña.

Tiene una relativa fama y aceptación en el mercado, a pesar de no dirigirse como otras marcas a la captura personificada de clientes.

SANAVI S.A es otra productora nacional localizada en LACHAR (GRANADA), su producción está diversificada en diferentes demandas, esto es, se dedican a la generalidad de productos dietéticos. Por lo tanto su actividad principal no radica en los productos para celíacos.

Su modo de producción está programado en el tiempo para las diferentes gamas de productos demandados por el mercado dietético general. Incluye tanto productos para diabéticos, como para adelgazamiento y dentro de esta programación de producción están los productos para celíacos. Fabrican en la actualidad una gama de 8 productos, caracterizados por su duración, son bizcochos secos y galletas tradicionales.

La idea logística de la marca es abarcar toda la demanda dietética general del mercado, la especialización en este terreno, es un riesgo muy elevado en este tipo de mercado (fuerte competencia de otras marcas).

Por otra parte no hemos dejado de lado a los fabricantes familiares o pequeñas empresas.

Las empresas entrevistadas, nos manifiestan la no rentabilidad actual de la producción de productos sin gluten, estos necesitan un gran cuidado en el preparativo, gran pulcritud, mucho tiempo y un horno <sup>23</sup> exclusivo para estos productos. Su escasa producción está destinada a encargos para fiestas, tartas y repostería. Su clientela suele ser fija, formada por viejos clientes, los precios de las materias primas tienen un coste muy elevado, se necesitan instalaciones y tecnología apropiada.

El discurso general de estos productores nos indica que no pueden competir con las grandes marcas, necesitarían correr el riesgo de especializarse en un sólo producto que únicamente sería rentable con un elevado número de consumidores.

#### IV

Por último hemos elegido la oferta de un distribuidor que satisface de alguna manera, el

sueño mencionado anteriormente por Javier Villamor, la cima del consumidor, el supermercado. En enero de 1994 aparece una revista tarifa denominada ECO DIET con sede en Logroño perteneciendo a la sociedad limitada SAZÓN en su división Dietética. Esta revista en su N.º 1 de enero de 1994 se presenta de la siguiente manera:

• *Estimado amigo: La revista-tarifa que tienes en tus manos, es más que un listado de ofertas y precios de productos aptos para la dieta Sin Gluten.*

*Se trata de un servicio integral de consulta, el más ágil y cómodo sistema de compra en el mercado.*

*ECO DIET te ofrece un sistema de compra a domicilio, de la más amplia gama del mercado, garantizando un plazo de entrega breve y productos de reciente fabricación.*

*Y además, te orientaremos de forma práctica sobre tu alimentación sin gluten con recetas llenas de sabor, presentándote cada día productos nuevos, productos que nuestro departamento de compras ya está buscando por todo el mundo.*

*En sucesivas publicaciones, te daremos prueba de nuestro empeño con inclusión de mayor número de ofertas, la más amplia gama de productos y más información y contenido.*

*ECO DIET quiere ser tu tienda en casa.*

El distribuidor propone la elaboración mensual de un catálogo Eco Diet y su envío mensual a domicilio. Por otra parte el consumidor expresa su pedido vía: Hoja pedido escrito, fax, red Ibertex e Internet, su demanda de productos sin gluten.

El distribuidor hará un tratamiento informático del pedido personificado, cuidará la preparación del pedido (Cuidadosamente empaquetado para el transporte) y lo entregará por medio de un transportista en un breve espacio de tiempo.

La revista tarifa presenta siete apartados primordiales: Ofertas, Productos nuevos, Lista de Precios, Recetas, Contactos, Información fabricantes y Alimentos infantiles. Las ofertas nos muestran políticas análogas al supermercado, como artículos que tienen en principio un precio, son rebajados, tachando su precio anterior y remarcado en rojo su precio rebajado actual. Además te ofrece si compras a partir de una determinada cantidad, una serie de productos sin gluten de regalo por tu compra. De alguna

manera recordamos el sueño de Javier Villamor, este sueño expresaba el deseo de diversidad de productos, con descuentos y sin pérdidas de tiempo.

En 1997 cuenta con la presentación de nuevas marcas de procedencia sudamericana, con elementos nuevos sin gluten producidos en Bolivia, Méjico y Colombia. La forma de internacionalización de la producción en este mercado no está al margen en Sin Gluten. El mercado se muestra como una institución, con normas y procedimientos a seguir dentro de cualquier conjunto social, con el único fin de buscar incrementos constantes de plusvalías. Pero en el caso que nos ocupa, las garantías y calidad exigidas son extremadamente importantes, la expansión continental del mercado implica mayores dificultades para el análisis de los productos, hasta ahora sólo costeados por las asociaciones de celíacos.

## El Estado: la necesidad de ayuda

**E**s propósito de la investigación examinar las diferentes actitudes de los países europeos con respecto a la ayuda prestada a los enfermos celíacos, el distribuidor SAZÓN resume estas actitudes que coinciden con los datos de las asociaciones, la información es la siguiente:

### La Actitud de las Administraciones es diferente<sup>24</sup> según el país:

- En Dinamarca se ayuda a los enfermos económicamente hasta los 18 años. La cantidad de esta ayuda la fija la Asociación Danesa en función de las necesidades (se entiende familiares).
- Finlandia establece una ayuda hasta los 16 años, según las regiones.
- Francia, mantiene la exención del servicio militar, los adultos no reciben ayudas, los padres de los celíacos reciben 400 francos de la Seguridad Social hasta los 8 años.
- Noruega, establece para los niños de 0 a 6 años: 600 coronas al mes, deducción de la base imponible del I.R.P.F de 9000 coronas.
- En Inglaterra, los alimentos sin gluten son prescritos en receta, gratuitos hasta los 16 años y a partir de los 65. Entre los 16 y 65, hay que

pagar un suplemento de 25 libras año por todos los productos prescritos.

- Suecia, hasta los 16 años alimentos sin gluten gratuitos y una ayuda de 65 coronas al mes, dependiendo de las regiones los productos deben comprarse en farmacias.
- Bélgica, exención del servicio militar y en la pequeña Comunidad Alemana hasta los 21 años de edad 2.000 francos belgas al mes.
- Holanda, dictamina entre dos opciones, una pequeña desgravación del IRPF o ayuda económica de 60 florines cada dos meses.
- Alemania, posibilidad de desgravación fiscal.
- Suiza, ayuda económica hasta los 20 años.
- Italia, todos los productos sin gluten son gratuitos, además la exención del servicio militar.
- En España finalmente, existe la exención del servicio militar y no hay ninguna ayuda.

Como vemos nuestro país, según la relación anterior contrastada en asociaciones, es uno de los más deficitarios en ayuda a las familias de enfermos celíacos. Es de suponer, que una ayuda como la que ofrece el gobierno inglés incrementaría la demanda de este mercado, las familias como es de esperar son parcas y sencillas en sus compras, tratan siempre que pueden de sustituir alimentos *fabricados sin gluten* por alimentos *naturales intrínsecos sin gluten*. El gasto de estos alimentos vendrá dictaminado por el nivel de renta de las familias afectadas, es de esperar que a mayores rentas se producirán mayores compras.

Estamos hablando de una dieta especial, exenta de salsas desconocidas, clásicas de productos elaborados en serie (conservas precocinados, platos congelados, etc.). Carnes y pescados frescos ofrecen la mejor garantía, productos en resumen más caros. En el caso del pan y bollería dietético sin gluten son un precio al menos 10 veces superior al de productos con trigo.

La dieta estricta sin gluten forma parte del tratamiento de la enfermedad de por vida, la ayuda del Estado sobre estos productos es más un derecho que una justificación, al igual que se ofrece a otras enfermedades de carácter indefinido y crónico.

Por otra parte hay una llamada de las asociaciones españolas a la inversión en investigación sobre la enfermedad y su posible resolución. Equipos médicos de investigación sobre E.C. son proclives a pensar, que con los

medios necesarios, la enfermedad llevaría a su cura definitiva o en el peor de los casos a un medicamento que produjera la absorción sin complicaciones de gluten por los enfermos celíacos. En España los recortes presupuestarios han significado, que grupos de investigación médica sobre E.C., que contaban en principio con una cierta dotación (modesta) se viera reducida al final en más de la mitad.

Los gastos que produce la enfermedad no solo son familiares, se producen gastos sanitarios que repercuten en la S. Social, por la patología de E.C. estos enfermos tiene un mayor absentismo en empresas, así como el absentismo familiar cuando se trata de enfermos infantiles. Es de esperar, como en el caso de otras enfermedades, que esta inversión en investigación se produzca por medio de la presión del conjunto de celíacos, viable por medio de las asociaciones. Cuando esta presión esté respaldada por estudios que cuantifiquen el gasto social de la E.C., es posible que las autoridades sanitarias destinen el dinero necesario para curar la enfermedad o remediarla en gran parte. De momento hay una gran incertidumbre sobre la población afectada, los diagnósticos solo indican los enfermos sintomáticos claramente, siendo difícil el diagnóstico de la enfermedad en su formas latentes o silientes.

## Conclusiones

### 1.\* EL MERCADO DE PRODUCTOS DIETÉTICOS ELABORADOS SIN GLUTEN SURGE EN LA DÉCADA DE LOS 80 GRACIAS A TRES FACTORES DE CAMBIO SOCIAL QUE HACEN POSIBLE SU ESTABLECIMIENTO Y POSTERIOR DESARROLLO

**1.** El afianzamiento de la democracia ha funcionado como una herramienta de estabilización política en el país, a lo largo de esta década se produce una liberalización de los mercados mundiales que exigen una estabilidad política para la inversión de capital, la España democrática prepara el camino para la entrada en la Unión Europea y un fructífero intercambio comercial.

En esta década se ha producido un incremento generalizado del bienestar, libertades de asociación, nivel de renta familiar, aumento de escolarización, generalización de la S. Social y acceso a la Universidad. En definitiva, gracias al sistema democrático: el nivel de información y asociaciones han aumentado, así como la fluidez y transmisión de conocimientos específicos y culturales.

2. Paulatinamente las tesis Keynesianas son abandonadas sistemáticamente por los diferentes gobiernos de los países desarrollados, la economía mundial tiende a un proceso de globalización donde el Estado pierde la orientación y control de los procesos productivos, hay lo que se ha venido a llamar un *Triunfo del Individualismo*, el Estado ha venido a quedar como un productor de Servicios Sanitarios, Enseñanza y Sociales.

La nueva orientación económica, introducirá nuevas tecnologías y formas de trabajo diferentes, además del tratamiento de la información como materia productiva y desarrollo del sector servicios. Es el comienzo de una etapa postmoderna que tiene como objetivo, la analogía con nuestros vecinos países occidentales en aras del intercambio comercial.

3. En estos años 80 se empieza a percibir en nuestro país una fragmentación social que viene dada por el aumento del individualismo, heterogeneidad de los niveles de renta, y la falta de solidaridad, que repercute de forma importante en el aumento de la precariedad en el empleo. Las situaciones de precariedad en los empleos traen consigo una diversificación de las condiciones sociales, esto es, la disposición por parte de las unidades familiares de varios ingresos. Así hay una fuerte presión sin precedentes de las mujeres, en busca de su emancipación económica, para incorporarse al mercado laboral que repercuten en la vida familiar.

### 2.\* LA E.C. CAUSA EL HECHO DE GENERAR ASOCIACIONES QUE TIENEN ENTRE SUS OBJETIVOS ESENCIALES ABASTECER A LOS AFECTADOS CON UN MERCADO DE PRODUCTOS LIBRES DE GLUTEN

1. Las asociaciones de celíacos se atomizarán en estos años 80, la información relativa

a la enfermedad, el crecimiento y acceso a la asistencia sanitaria pública, ponen al descubierto un mayor número de enfermos. Estos enfermos diagnosticados se aglutinan en las asociaciones y éstas van poniéndose en contacto con las asociaciones existentes con anterioridad en otros países europeos, el resultado, es la demanda de productos dietéticos al exterior del país y su posterior distribución a los enfermos afectados en España. La escasez de estos productos en el país hace que las marcas nacionales de dietética introduzcan en sus gamas los productos sin gluten, incorporación provocada, en ocasiones, por las mismas demandas de las asociaciones.

2. En este contexto y con la introducción de España en la Unión Europea, en el último tercio de los 80, las grandes marcas extranjeras de la rama se introducen cautelosamente en el mercado español, donde se empiezan a dar formas sociales análogas a los países vecinos europeos.

### **3.\* LOS OFERENTES DEL MERCADO SE ADAPTAN RÁPIDAMENTE A LAS EXIGENCIAS DE LA DEMANDA ESPAÑOLA UTILIZANDO SU EXPERIENCIA EN OTROS PAÍSES**

1. Como hemos visto en la 3.<sup>a</sup> parte del trabajo (la oferta, productores y distribuidores) las grandes marcas de productos dietéticos responden al hecho de las características de globalización de la economía: tienen por lo general muy centralizada la producción en un país determinado (economías de escala), con una tecnología puntera y una producción automatizada, para abastecer a los diferentes países europeos.

2. Hay una fuerte inversión en el despliegue comercial de los productos, así como unas costosas campañas publicitarias, que tiene como fin la fidelización del cliente. Inclusive estas campañas son hechas a la imagen y semejanza que en su día se hiciera en otros países. En algunos casos, la misma publicidad se redacta y traduce en otros países para su posterior distribución en España.

3. Los empleos que genera este sector dietético forma parte, por lo general, de las nuevas formas de trabajo. El sector comercial,

como hemos indicado anteriormente adquiere una importancia relevante a diferencia del sector de producción, los transportistas y últimos vendedores forman parte de los llamados autoempleos o trabajadores autónomos.

4. Ahora bien si las características señaladas con anterioridad describen el desarrollo del mercado de productos sin gluten en la década de los 80, no cambian de manifiesto hasta hace pocos años. A partir de 1993 se empieza a percibir la potencialidad de este mercado peculiar, las marcas y sus diferentes ofertas empiezan a crecer significativamente. Muestra de ello es el vertiginoso crecimiento de puntos de venta en España, como la aparición de grandes distribuidores que centralizan la oferta de las marcas, dirigidas al último consumidor. Distribuidores con un alto nivel de información sobre el mercado, que lo modernizan y lo alejan de la imagen paternalista y protectora de la publicidad de las marcas en los años 1991 y 1992.

### **4.\* UN MERCADO EN PLENA EXPANSIÓN LEJOS DE ESTANCARSE O DECRECER**

1. Es de pronosticar que si no hay una variable externa que lo altere, como pudiera ser una hipotética vacuna o medicamento que curara la enfermedad, el número de celíacos irá incrementándose por: A) Características genéticas de la enfermedad que puede afectar a familiares de 1.<sup>o</sup> grado, B) El nivel de información creciente sobre la E.C. C) Incrementos en sus efectivos por el conocimiento de las formas latentes o silentes de la enfermedad y E) Posible evolución de un diagnóstico rápido y certero de la E.C.

2. Con una rabiosa actualidad empieza a conocerse en el mercado global la identificación del símbolo de la espiga barrada, ciertas mercancías de producción normal, como son los embutidos empiezan a imprimirla en su etiqueta, garantizándolos de estar libres de gluten.

El mercado dietético para celíacos, lejos de estabilizarse o decrecer, tiende más a expandirse, todos nuestros datos y conclusiones nos llevan a decir que es un mercado que incrementará su crecimiento. Es más, su expansión se dispararía de forma geométrica, si se produjera una campaña bien fundada, sobre la

malignidad del gluten para un hipotético 1% de la población y su correlaciones con otras enfermedades.

3. Al igual que la Fibra y Bífidos, sin gluten puede presentarse como un símbolo muy justificado (en este caso) de salud y prevención, manipularse y direccionarse hacia la oferta de productos sin gluten como garante y prevención de patologías preventivas de enfermedades como el cáncer.

La abstracción matemática que ofrece la estadística puede impactar a la demanda, susceptible a comprar lo que sea necesario para mantener su calidad de vida natural, las cosas son como se dice que son, y muchas veces se pierde su significado más íntimo, la percepción de datos estadísticos requiere un escrupuloso cuidado, propio de especialistas y expertos, así las generalizaciones sobre una determinada población estadística, requieren de grandes y numerosas comprobaciones.

4. El mercado de productos dietéticos sin gluten se ha desarrollado de una forma espectacularmente rápida, se ha adaptado a la modernidad de los tiempos, es más, de la enorme variedad de cosas que ofrece nuestro mundo, sólo algunas alcanzan el carácter de mercancía, detrás de los objetos merecedores de intercambio hay una previa definición social, en este caso la mercancía es: «el producto dietético elaborado sin gluten». Cualquier mercancía requiere para su existencia, no sólo de una producción material, sino también de una existencia cultural. Los clientes de este mercado pertenecen a los países desarrollados, especialmente Europa, y la explicación a este hecho no es más que la falta de información y medios en otras zonas del planeta, así como las diferentes culturas culinarias establecidas.

5. El abastecimiento de productos dietéticos sin gluten es cada vez menos conflictivo, las redes de distribución están extendidas por todo el país, como hemos visto se ha satisfecho en parte el sueño de Javier Villamor, por otra parte surgen la oferta de nuevos electrodomésticos (máquina de hacer pan, microondas) que plantean la autosuficiencia de abastecimiento, así como la venta de harinas en grandes cantidades. Las unidades familiares disponen de menos tiempo de ocio que hace 20 años, o si disponen de él, prefieren invertirlo en algo que reporte una satisfacción más inmediata que cocinar durante largos periodos de tiempo.

6. El tiempo tiene «el Carácter Cultural» de ser oro, todo lo que simplifique la problemática a la hora de comer del celíaco, es susceptible de ser pagado. La mujer se ha incorporado al mercado laboral de una forma sin precedentes en estos últimos años, esto produce un coste de oportunidad con repercusiones en el tiempo dedicado a la tutela familiar.

### 5.\* EL FUTURO INCIERTO PARA LA DEMANDA, QUE NECESITA REGULACIÓN Y AYUDA DE LAS GRANDES INSTITUCIONES SOCIALES

1. Se manifiesta imprescindible un estudio de prevalencia de la población afectada y su repercusión en la población española. No solamente con el fin de cuantificar la población, sino también, evitar su trascendencia a las enfermedades dependientes de la EC en 2.º grado.

2. Es necesario invertir en equipos de investigación médica para buscar una forma de diagnóstico rápida y no traumática de la EC. Esto solo es posible desde los entes facultativos del Estado.

3. El Estado debe de tomar conciencia y aportar las medidas necesarias, para mantener una calidad de vida digna en los celíacos: prestar ayudas, tanto en servicios sociales como en subvenciones (al igual que los países de nuestro entorno)

4. En la idea cada vez más nítida de un mundo sin fronteras (La Aldea Global), se hace imprescindible para los afectados de la EC el control analítico sanitario de los productos, esto es, identificar y regular la calidad de la mercancía para su consumo. Estos controles y medios de posible penalización deben estar sufragados por las Administraciones, tal y como se realiza en productos farmacéuticos. Es importante considerar que es el único tratamiento/medicina conocido para el enfermo celíaco (La dieta severa sin gluten).

### NOTAS

<sup>1</sup> Edición española del «The Coeliac Handbook» (1979). Dietisa.

<sup>2</sup> Estudio de las características y distribución de la enfermedad.

<sup>3</sup> *El País*; lunes 30 de octubre de 1995 Págs. 28 Sociedad y Salud. Fuentes del profesor de pediatría Luigi Greco de la Universidad de Nápoles experto en esta enfermedad.

<sup>4</sup> La enfermedad celíaca se manifiesta generalmente en la primera infancia, algún tiempo después del suministro de alimentos con gluten (harinas, papillas etc.) habitualmente en el segundo semestre de vida, más bien en la mayoría de casos al aportar las clásicas papillas de 6 ó 7 cereales con leche. Por lo general las manifestaciones en los niños pequeños son: Diarrea crónica, heces abundantes y malolientes, distensión abdominal, falta de apetito, vómito, cambios psíquicos (irritabilidad, apatía, etc.), parada del crecimiento, adelgazamiento y extremidades delgadas.

<sup>5</sup> Estudio realizado por los doctores Holmes GKT, Stokes PL, Shorahan TM, Prior P y Cooke WT, *-Coeliac disease, gluten-free diet and malignancy-* se puede observar la incidencia de la mortalidad por cáncer entre 210 pacientes observados. *Anales Nestlé* 1993; 51:70-79 *Enfermedad celíaca y afecciones malignas*. Geoffrey K. T. Holmes.

<sup>6</sup> «Current Therapy in Gastroenterology and Liver Disease», 1995. En revista *MAZORCA N.º 1* Verano 1995 (Pp. 5-9).

<sup>7</sup> Isabel Polanco, M.<sup>a</sup> Luisa Mearin y P.A Krasilnikoff. Revista *MAZORCA N.º 1*. Verano 1995. Pp. 10-13.

<sup>8</sup> Dr. Francisco Sánchez Ruiz, gastroenterólogo infantil del Hospital Reina Sofía de Córdoba. En revista *MAZORCA N.º 1* Verano 1995.

<sup>9</sup> El gluten está presente en una gran cantidad de alimentos elaborados y aparentemente naturales. Salsas típicas de tomate, mahonesa, ketchup, caldos, conservas, embutidos etc. pueden contener espesante con gluten o almidones de trigo.

<sup>10</sup> En revista *MAZORCA N.º 1* Verano 1995). Entrevista realizada por Kerman Arzalluz a Javier Villamor, bilbaíno de 43 años socio fundador de EZE en 1981 (p. 34).

<sup>11</sup> «El mundo» sección salud, jueves 19 de octubre de 1995. Isabel Polanco Allue, Responsable del servicio de Gastroenterología y Nutrición del Hospital Infantil de la Paz. «Los celíacos presentan en muchos casos síntomas extradigestivos que no son fáciles de explicar. Así en los niños, además de retrasos en el crecimiento y estreñimiento, son frecuentes los trastornos en la conducta que pueden ir desde el mismo autismo a la depresión; y en el adulto, la infertilidad, y los abortos. Esto será un largo camino por servicios médicos. Y posiblemente algunos no obtendrán respuesta. “Es una enfermedad poco conocida, incluso por los mismos, médicos”. De hecho se calcula que apenas está diagnosticada un 25 % de la población celíaca total. El motivo no es solo la dificultad que entraña esta sintomatología atípica, sino que la mayoría de los que la sufren no manifiestan ninguna señal clínica. Hay que acentuar la importancia de un diagnóstico precoz, para evitar que las lesiones intestinales no tratadas evolucionen hacia la malignidad».

<sup>12</sup> Este es el caso de los llamados potitos, como Hero, Nestlé, Bledine y Heinz.

<sup>13</sup> De Lucas, Angel. (1990) «Fantasmática de la publicidad». Cuadernos Contrapunto N.º 8.

<sup>14</sup> La prevalencia en EE.UU. es de 28.1 casos cada 100.000 vivos. Egan L.J. Stevens FM. N England. J. Med 1996.

<sup>15</sup> Dr. Pere Humbert Yagüe. *Revista Mazorca N.º 2*. P. 7.

<sup>16</sup> Esta afirmación está basada en entrevistas realizadas a familiares, herbolarios y asociaciones, contrastada con G. Discusión.

<sup>17</sup> Estas mismas organizaciones van desarrollándose y aumentando sus funciones y objetivos, gracias a ellas se aúnan las relaciones entre otros celíacos, constituyendo una fuente de ayuda mutua para la comprensión y difusión de las características de la enfermedad, medio de defensa y presión, además de ser una fuente constante de información para todos los afectados y familiares.

<sup>18</sup> El material de estudio y análisis, está de una manera más detallada a disposición del lector en los archivos de estudios realizados en el curso de postgrado «Praxis de la Sociología del Consumo: Teoría y práctica de la Investigación de Mercados» año 96-97. Universidad Complutense de Madrid.

<sup>19</sup> Jesús Ibañez, «Publicidad: La tercera palabra de Dios». *Revista de Occidente* N.º 92, enero de 1989 Págs. 73.

<sup>20</sup> VACACIONES EN ESPAÑA SIN SORPRESAS DESAGRADABLES: Los autores son una familia de origen francés (Felix, Linsi y Albert) que manifiestan su preocupación a la hora de plantearse unas vacaciones en España. La familia tiene un enfermo celíaco de 8 años, Felix ve la empresa con cierto escepticismo y se percibe el temor de atravesar los Pirineos y no encontrar el abastecimiento de productos para celíacos. Las líneas posteriores explican un viaje por el Norte de España con un resultado muy positivo y gratificante, sin problemas de abastecimiento y con la idea que «España es una aventura civilizada». *News* 7 4/96. SCHÄR.

<sup>21</sup> *Información de Puntos de venta en España* Dr. Schär de 1995, donde aparecen 155 direcciones de venta al público de productos Dr. SCHÄR, frente a 332 de 1997. En anexo final del trabajo, solo disponible en la biblioteca de trabajos de Praxis de la Sociología del Consumo: Teoría y Práctica de la Investigación de Mercados. (U.C.M.).

<sup>22</sup> En Francia se produce NEWS, en Haguenau F67506 Port Payé. Italia es la productora de recetario Dr SCHÄR preparado por la dietóloga Marica Werth, licenciada en la Universidad de Innsbruck que trabaja para la marca, su sede es Winkelau 1 –39014 Burgstall / MERAN– ITALIA. Por otra parte, en España registramos las siguientes direcciones: C/ Guillermo de Osma N.º 17 Bajo Derecha 28045 MADRID, Gonzalo de Berceo 58 1.º C –MADRID– y Avenida Gaudi 44-08025 BARCELONA.

El distribuidor oficial en España es Sanavida que aparece en el mercado en 1993, la publicidad es traída desde la central italiana, ya traducida y preparada para la distribución en el país. Los destinatarios de esta publicidad son captados mediante su propia demanda a INFORMSERVICE DR SCHÄR, el reclamo de información que incita NWES e información vía cuestionario recogida en los festivales anuales de celíacos en toda España. Todas estas «Formas de captación» y algunas que sin duda se escapan de la investigación, hacen engrosar una base de datos que localiza e informa al consumidor.

<sup>23</sup> El horno no puede estar contaminado de elementos o residuos con gluten.

<sup>24</sup> Revista-tarifa n.º 1 de ECO DIET fechada en enero del 1994.

## BIBLIOGRAFÍA

- CASTILLO, J.J. Compilación. (1990): *Las nuevas formas de organización del trabajo. Ministerio. Viejos retos de nuestro tiempo*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social 2.<sup>a</sup> edición.
- C.F.D.T. (1978): *Los costes del progreso. Los trabajadores ante el cambio técnico*. H. Blume Ediciones.
- DE LUCAS, Ángel (1990): «Fantasmática de la publicidad». *Cuadernos Contrapunto* n.º 8.
- HOLMES, GKT., STOKES, PL, SHORAHAN, TM, PRIOR, P. y COOKE, WT. (1993): *Coeliac disease, gluten-free diet and malignancy Enfermedad Celíaca y afecciones malignas*. Geoffrey K. T. Holmes. Anales Nestlé 1993; 51:70-79.
- IBAÑEZ, Jesús (1989): «Publicidad: La tercera palabra de Dios». *Revista de Occidente* n.º 92, enero de 1989.
- (1992): *Más allá de la sociología. El grupo de discusión: Técnica y crítica*. Siglo XXI de España Editores, S.A.
- NORMAN, Johnson (1990): *El Estado de Bienestar en transición*. Ministerio Trabajo y Seguridad Social.
- ORTÍ, A. (1989): «La apertura y el enfoque cualitativo: La entrevista abierta semidirectiva y la discusión de grupo», *Análisis de la realidad social. Métodos y Técnicas de Investigación Social*. Alianza Editorial, S.A. *Revista Mazorca*. Agosto 1995 a mayo 1997. Números del 1 a 5. Federación de Asociaciones de Celíacos de España.
- Revista Nutri Noticias* s/n.º (mayo 1991 a al diciembre 1994). Nutricia S.A.
- Revista Singluten*. (Octubre 1991 a noviembre de 1994). Números del 0 al 6. Asociación de Celíacos de Madrid.
- Revista Tarifa*. (Enero 1994 a febrero 1997). Números: 1, 2, 4 y 30 de ECO DIET. Eco Diet News dietoterapéuticas.
- Revista Shär News*. Números: 2, 4, 6, y 7. 1993 a 1997. Dr. Schär Diététique.
- RICHARD, A. KRUEGER (1991): *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Ediciones Pirámide, S.A.
- The Coeliac Handbook* (1979): Edición española. Dietisa.