



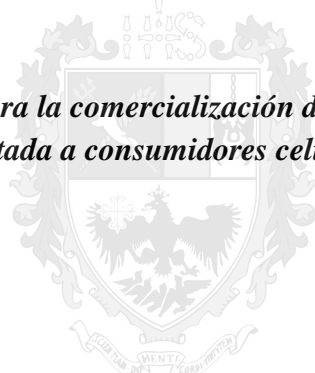
**Universidad del Salvador**

**Facultad de Ciencias de la Educación y Comunicación Social**

**Maestría en Comercialización y Comunicación Publicitaria**

**TESIS**

***TEMA: “Comunicación para la comercialización de productos libres de gluten orientada a consumidores celíacos”***



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

**Autor: José María Goretta**

**Tutor de Tesis: Mag. Federico Stellato**

**Correo electrónico: [josegoretta@hotmail.com](mailto:josegoretta@hotmail.com)**

## ÍNDICE GENERAL

Resumen.....	5
Palabras claves.....	5
Abstract.....	6
Keywords.....	6
Agradecimientos.....	7
 <b>CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES.....</b>	<b>8</b>
I.1. Introducción.....	8
I.2. ¿Qué es la enfermedad celíaca? Breve descripción.....	9
I.3. Antecedentes, cambios y primeros avances.....	11
I.4. Ley Celíaca Nacional.....	12
I.5. El papel de las asociaciones de celíacos.....	13
I.6. El rol del estado. Nuevas reglas en el escenario comercial.....	14
I.7. Variedad de productos aptos y sus controles. Stock.....	16
 <b>CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>19</b>
II.1. Problema de investigación.....	19
II.2. Hipótesis.....	19
II.3. Objetivos de la investigación.....	19
- Objetivo general.....	19
- Objetivos específicos.....	20
II.4. Diseño metodológico y herramientas de la investigación.....	20
II.5. Marco de referencia.....	21
 <b>CAPÍTULO III. INFORMACIÓN TEÓRICA Y CONCEPTUAL.....</b>	<b>23</b>
III.1. Antecedentes teóricos.....	23
III.2. Marco teórico.....	26

<b>CAPÍTULO IV. ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>34</b>
Metodología. Trabajo de campo.....	34
IV.1. ENTREVISTAS.....	34
IV.1.A. Entrevistas a hipermercados.....	35
- Carrefour La Plata.....	36
- Walmart La Plata.....	38
IV.1.B. Entrevistas a asociaciones de celíacos.....	40
- Asociación Celíaca Argentina.....	43
- Centro de Difusión de la Celiaquía.....	48
IV.2. OBSERVACIÓN.....	52
IV.3. ANÁLISIS DE MATERIAL COMUNICACIONAL.....	60
IV.3.A. Folletos y catálogos.....	61
IV.3.B. Redes sociales.....	65
IV.3.C. Sitios web.....	71
IV.3.D. Diarios.....	73
IV.3.E. Revistas propias.....	78
<b>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>82</b>
V.1. Receptividad de los consumidores celíacos.....	82
V.2. Comunicación de promociones. Temporalidad y soportes.....	86
V.3. Conocimiento de los hipermercados acerca de los consumidores celíacos.....	89
<b>CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES GENERALES.....</b>	<b>93</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>98</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>101</b>
<b>I. Legislación.....</b>	<b>101</b>
- Ley 26.588.....	101

- Ley 27.196.....	105
<b>II. Entrevistas.....</b>	<b>110</b>
- Asociación Celíaca Argentina.....	110
- Centro de Difusión de la Celiaquía.....	126
- Hipermercado Carrefour La Plata.....	133
- Hipermercado Walmart Argentina.....	136
<b>III. Material comunicacional.....</b>	<b>139</b>
III.1. Folletos.....	139
III.2. Redes sociales.....	146
III.3. Páginas web.....	160
III.4. Diarios.....	163
III.5. Revistas propias.....	172
<b>IV. Tiendas. Observación. Imágenes.....</b>	<b>174</b>



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

**Resumen.**

El presente proyecto de investigación tiene por objetivo ofrecer una perspectiva sobre los procesos de comunicación realizados por los hipermercados para comercializar productos libres de gluten teniendo en cuenta el capital cultural y conocimientos de los consumidores celíacos, para lo cual se ha tomado como referencia geográfica la ciudad de La Plata (Buenos Aires, Argentina).

En un primer apartado, se detallan las características de la enfermedad celíaca, el cambio de escenario de acuerdo a los avances médicos, la actuación de las asociaciones de celíacos, el rol del estado, las variaciones en el escenario comercial con el incremento de opciones de productos alimenticios aptos, y la adecuación de los comercios para poder satisfacer la demanda de estos clientes con requerimientos particulares. Estos elementos contextuales sirvieron de base para la búsqueda del material teórico necesario para estructurar la presente investigación.

Para el presente proyecto se utilizaron métodos cualitativos, consistentes en entrevistas semi estructuradas a referentes de asociaciones de celíacos y a responsables de las cadenas, observación en las tiendas y el análisis de material de comunicación de las empresas y sus correspondientes soportes.

De este modo, se llevó adelante el objetivo de analizar y fundamentar una argumentación sobre cómo los hipermercados construyen la representación de este segmento de clientes, cuyos derechos como consumidores adquirieron mayor consideración a partir de la sanción y reglamentación de Ley Nacional de Celiaquía.

**Palabras claves.**

Comunicación. Capital cultural. Comercialización. Celiaquía.

**Abstract.**

The present research project aims to offer a perspective on the communication processes carried out by hypermarkets to market gluten-free products taking into account the cultural capital and knowledge of celiac consumers, for which the city has been taken as a geographical reference of La Plata (Buenos Aires, Argentina).

In a first section, the characteristics of celiac disease are detailed, the change of scenario according to medical advances, the action of the celiac associations, the role of the state, the variations in the commercial scenario with the increase of options of suitable food products, and the adequacy of the stores to meet the demand of these customers with particular requirements. These contextual elements served as the basis for the search of the theoretical material necessary to structure the present investigation.

For the present project, qualitative methods were used, consisting of semi-structured interviews with representatives of celiac associations and those responsible for chains, observation in stores and analysis of communication material of companies and their corresponding supports.

In this way, the aim was to analyze and substantiating an argument on how hypermarkets build the representation of this segment of customers, whose rights as consumers gained greater consideration from the enactment and regulation of the National Celiac Disease Law.

**Keywords.**

Comunication. Cultural capital. Merchandising. Celiac disease.

## **Agradecimientos.**

Agradezco profundamente a todas las personas que han sido de ayuda y guía durante este proyecto de investigación. A mi tutor de tesis Mg. Federico Stellato por su aceptación inmediata a acompañarme, por creer en este trabajo, por su apoyo y motivación.

A los diferentes docentes que han compartido sus conocimientos y experiencias. En particular a las profesoras de Metodología de la Investigación y Seminario de Tesis por aportar todas las herramientas que han sido de ayuda y guía para llevar adelante este proceso.

Al director de la maestría Mg. José María Costa y a la coordinadora de posgrados Lic. Guillermina Riva Carreti por su asistencia y orientación a lo largo de toda la cursada.

Al personal de la Biblioteca y Hemeroteca de la Universidad Nacional de La Plata, como así también a los colaboradores de las Bibliotecas Guillermo Furlong y del Campus Pilar de la Universidad del Salvador por la siempre pronta respuesta a los requerimientos.

A mi familia y amigos, que estando cerca o lejos, significan un sostén importante en mi vida representado grandes fuentes de inspiración, y el espejo en el que me gusta reflejarme.

A mi amor, por ser mi pilar, por comprender y acompañar mis esfuerzos en esta etapa.

A los profesionales de los supermercados por prestarme su tiempo. Particularmente a los integrantes de las asociaciones de celíacos por su solidaridad y por ofrecerme todos sus datos y conocimientos recolectados a lo largo de años de trabajo incansable. En especial a Mariana Holgado de la Asociación Celíaca Argentina por compartir su experiencia y facilitarme los contactos de los referentes de los supermercados, un gesto que permitió llevar adelante una gran parte de este proyecto.

A todos, muchas gracias.

## **CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES.**

### **I.1. Introducción.**

La realización de esta tesis se fundamenta en la necesidad de contribuir con una mirada más profunda desde el campo del conocimiento al tema de la comunicación para la comercialización de productos libres de gluten orientada a consumidores celíacos. Además, realizar un aporte para un sector de la población que debe convivir con una patología crónica, considerando que las instituciones comerciales aún no desempeñan las adecuadas estrategias de vinculación desconociendo los saberes que este público posee acerca de su realidad.

Con el objetivo de analizar cómo los hipermercados construyen la representación de este segmento de consumidores y explicitar cómo se comunican con ellos se utilizaron métodos cualitativos, consistentes en entrevistas a referentes de asociaciones de celíacos y a responsables de las cadenas, observación en tiendas y análisis de material de comunicación de las empresas y sus correspondientes soportes.

El grupo de celíacos, y su entorno más cercano, poseen un legítimo capital de conocimientos referidos al cuidado de su salud debido a que el único tratamiento posible consiste en el consumo de alimentos libres de gluten. Este conocimiento o aprendizaje es incorporado a través de la experiencia y, por lo general, sin un plan educativo formal. Este capital cultural se sustenta en toda la información, educación, recursos y habilidades que estas personas internalizan para insertarse y socializar en determinadas dimensiones de la vida social.

Pese a la importancia del tema, se evidencian escasos trabajos de investigación desde la óptica de la comunicación y de la comercialización. No obstante, existen investigaciones desde el punto de vista de las ciencias médicas, pero sin profundizar los aspectos sociales y culturales de los sujetos. Por lo tanto, este trabajo de investigación intenta aportar una mirada necesaria y útil, que permita comprender el conocimiento que poseen las empresas de hipermercados presentes en la ciudad de La Plata sobre los consumidores celíacos respecto a las comunicaciones orientadas a la comercialización de productos libre de gluten.



## **I.2. ¿Qué es la enfermedad celíaca? Breve descripción.**

Farreras Valentí & Rozman (2000) señalan que el término malabsorción engloba los trastornos tanto de la captación y transporte de los nutrientes a través de la pared intestinal como también las alteraciones de la digestión que impiden su absorción normal. La enfermedad celíaca o enteropatía sensible al gluten se caracteriza entonces en primer lugar por la malabsorción de nutrientes –posiblemente por una lesión histológica en la mucosa del intestino delgado-, y por la rápida mejoría clínica e histológica al eliminar el gluten de la dieta. La celiacía fue descrita inicialmente en niños por Gee en 1888; posteriormente, en 1932 Thaysen perfiló el cuadro clínico en adultos. Sin embargo, hasta 1952, gracias a los trabajos de Dicke, Van de Kamer y Weijers, no se conoció la relación de la enfermedad y una fracción proteica insoluble del trigo o gluten. En cuanto a la anatomía patológica, la lesión intestinal en la enfermedad celíaca esta confinada a la mucosa, con mayor intensidad de afección en el duodeno y yeyuno proximal. En la observación directa por biopsia intestinal es posible traducir la atrofia vellositaria, y la eliminación del gluten de la dieta permite una recuperación total de la mucosa.

El desarrollo de la enfermedad celíaca requiere la interacción de factores ambientales, genéticos y autoinmunes. Los *factores ambientales* relacionados de forma más clara con la enfermedad son los cuatro cereales trigo, centeno, cebada y avena. La importancia de los *factores genéticos* viene avalada por la tendencia a la agrupación familiar de los casos de celiacía debido a que un alto porcentaje de familiares en primer grado de un individuo índice pueden padecer también la enfermedad y hay una concordancia superior al 70% entre gemelos. De acuerdo a los *factores inmunológicos*, los estudios actuales defienden la hipótesis de que los individuos genéticamente predispuestos desarrollan una sensibilidad al gluten.

La presentación de la enfermedad celíaca ha cambiado en los últimos años, las formas sintomáticas son solo la punta del iceberg que representa el amplio espectro de sensibilidad al gluten. A esto, debe sumarse que el trigo y otros cereales destinados a la fabricación de alimentos han sufrido manipulación genética en las últimas décadas para poder ser adaptados a la industria alimentaria, trayendo como consecuencia otros trastornos asociados al gluten que son menos estudiados que la celiacía, como por

ejemplo la alergia al trigo (aunque sin ser esta una enfermedad autoinmunitaria como la celiacía).

De acuerdo al cuadro clínico, la enfermedad celíaca puede manifestarse a cualquier edad a partir de la incorporación del gluten a la dieta. Por regla general, los primeros síntomas aparecen ya en la infancia, edad en la que es muy importante obtener el diagnóstico e instaurar el tratamiento específico. Si no se diagnostica en el niño, los síntomas pueden disminuir en la adolescencia, para reaparecer en la tercera y cuarta década de la vida. El comienzo de la enfermedad puede ser agudo, en especial en el adulto. Las manifestaciones clínicas varían de un paciente a otro, y ninguna es específica de la enfermedad, pero todas traducen la alteración de la absorción intestinal. La manifestación clásica presenta los síntomas digestivos gastrointestinales con un cuadro clínico con adelgazamiento progresivo, y en los niños es frecuente la aparición de un retraso del crecimiento que se corresponde con una falta de aumento de peso. Mientras que en los síntomas extradigestivos, con cierta frecuencia son las manifestaciones iniciales de la enfermedad, sobre todo en adultos. Los síntomas más frecuentes son los derivados de la anemia por malabsorción de hierro y ácido fólico. La carencia de vitaminas acarrea la aparición de aftas bucales recidivantes, alteraciones del esmalte dental, infertilidad, abortos espontáneos repetidos, deterioro intelectual. La enfermedad celíaca puede asociarse a diversas enfermedades, la mayoría de base autoinmune, probablemente como consecuencia del depósito en otros órganos de los inmunocomplejos circulantes. La exploración física revela evidencia de palidez, hiperpigmentación, pérdida de vello, distensión abdominal, edemas. Además, la enfermedad celíaca puede coexistir con dermatitis herpetiforme, en cuyo caso se presentarán lesiones cutáneas evidentes. (Farreras Valentí et al., 2000)

El pronóstico del enfermo celíaco tratado correctamente con dieta sin gluten se considera excelente. El tratamiento consiste en la *eliminación indefinida de la dieta de todos los alimentos que contengan gluten*. La dieta sin gluten excluye todas las semillas de cereales, excepto el arroz, el maíz y la soja. Por lo tanto, deben evitarse los productos que contengan trigo, centeno, cebada y avena, que estén incluidos en alimentos como pan, pastas alimenticias, productos de pastelería, gran número de conservas y también cerveza.

Cuando se inicia el tratamiento es conveniente suprimir de la dieta también los disacáridos, en especial la leche y sus derivados durante unos seis meses, tiempo requerido para la regeneración del borde en cepillo de los enterocitos -células epiteliales del intestino encargadas de realizar la absorción de nutrientes esenciales-. El tratamiento debe intentar corregir las deficiencias de minerales y vitaminas, en caso de anemia debe administrarse hierro y, eventualmente, ácido fólico. Con el tratamiento dietético y sustitutivo correcto suele lograrse una buena recuperación del estado clínico del paciente, y este gana el peso perdido de manera progresiva. Y, si se repite la biopsia intestinal, puede observarse la recuperación de la arquitectura mucosa, con restitución de las vellosidades encargadas de la correcta absorción de los nutrientes. (Farreras Valentí et al.,2000)

### **I.3. Antecedentes, cambios y primeros avances.**

La enfermedad celíaca (EC) o celiarquía es definida por Cueto Rúa (2008) como: “una enfermedad autoinmunitaria observable en poblaciones genéticamente predispuestas que se revierte con la supresión de gluten, produce una inflamación grave con atrofia vellositaria que suele manifestarse con algún grado de malabsorción” (p.151). El gluten es el conjunto de proteínas que se encuentran presentes en cuatro cereales: trigo, avena, cebada y centeno, además de los productos que pueden resultar derivados de estos.

Por lo tanto, la celiarquía es de origen inmunológico. Aquellas personas que la padecen, cuando ingieren gluten desencadenan una respuesta inapropiada que lleva a la destrucción de las vellosidades del intestino delgado. La consecuencia es una perturbación de la función de absorción por parte de esas vellosidades de las proteínas, vitaminas, minerales, grasas e hidratos de carbono necesarios.

Según el Programa Nacional de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación Argentina, la celiarquía es considerada la enfermedad intestinal crónica más frecuente, se calcula que 1 de cada 100 personas es celíaca. Hasta el momento no existe terapia farmacológica para tratar la enfermedad. Una vez diagnosticada, la sintomatología se revierte con una dieta estricta de alimentos libres de gluten, que deberá mantenerse de por vida. (Programa Nacional de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca. Ministerio de Salud de la Nación, 2017)

Asimismo, los alimentos específicos elaborados sin gluten llegan a cuadruplicar su valor respecto a los convencionales. Esto se debe a que las materias primas utilizadas son más caras e importadas (por ejemplo la harina de mandioca), y además no están subsidiadas como la harina trigo.

La falta de contemplación de estos pacientes respecto a la comercialización de productos en el mercado incentivó a la creación de diferentes grupos y asociaciones donde celíacos y familiares se nuclearon pasando a ser referentes en el tema, a la vez que incorporaron conocimientos especializados. Entre ellos se destacan: Asociación Celíaca Argentina, y Ce.Di.Ce. (Centro de Difusión de la Celiaquía), entre otros.

#### **I.4. Ley celíaca nacional**

Estas asociaciones, junto a otras de diferentes puntos del país, trabajaron y asesoraron para la formulación de la Ley Celíaca, instando a que la misma contuviera cuatro ejes importantes: rotulación de los alimentos; promoción de la investigación; inclusión de la celiaquía en el PMO (Programa Médico Obligatorio); y educación y capacitación de referentes.

En estos puntos se fundamentó la redacción de la Ley Celíaca Nacional 26.588 (del 2 de diciembre de 2009, promulgada de hecho el 29 del mismo mes y año), y luego las diferentes leyes provinciales en esta materia. Entre los postulados de la ley se expresa que los productores de alimentos para celíacos deberán difundirlos, publicitarlos o promocionarlos acompañando a la publicidad o difusión la leyenda “libre de gluten”, previendo la aplicación de multas para las empresas que no cumplan con esas normativas. Posteriormente, se modificó la Ley 26.588 mediante la 27.196, sancionada el 7 de octubre de 2015 y promulgada de hecho el 12 de noviembre del mismo año.

Desde la implementación de la ley, aumentó la visibilidad de la enfermedad celíaca y con esto la consideración por parte de todos los sectores de la sociedad. Los referentes de las asociaciones de celíacos refieren que con anterioridad se enfrentaron a dos grandes dificultades: el acceso al diagnóstico de manera temprana y el acceso a los productos aptos. Respecto al diagnóstico, generalmente este se realizaba en los hospitales públicos y por determinados profesionales, mayoritariamente los médicos gastroenterólogos. En la ciudad de La Plata las consultas eran derivadas al Hospital de

Alta Complejidad General San Martín y al Hospital de Niños Sor María Ludovica. Ambos centros de salud, sobre todo el Hospital de Niños, y los profesionales de las áreas pertinentes se transformaron en referentes acerca de la patología.

### **I.5. El papel de las asociaciones de celíacos.**

Una vez que se realizaba el diagnóstico, los doctores enviaban a los pacientes a la Asociación Celíaca Argentina. La gente se encontraba con pares que estaban pasando por la misma situación y desde la institución se brindaba la contención y asesoramiento para comenzar a actuar en el único tratamiento posible: realizar una dieta libre de gluten de por vida. En la Asociación se realizaban reuniones mensuales donde se ofrecía asesoramiento sobre como cocinar sin TACC, e informaban acerca de dónde comprar los ingredientes debido a que se entregaba un listado de alimentos que ellos elaboraban previa consulta a las empresas. Estas acciones realizadas por la Asociación hacían que el celíaco diagnosticado contara con información y primeros conocimientos.

Respecto al acceso a los alimentos, no existían las premezclas y para elaborar preparaciones se debía mezclar en proporciones tres tipos diferentes de harina: fécula de mandioca, almidón de maíz y harina de arroz (esta fórmula aún se realiza). A su vez, la gente compraba estos productos confiando en que no tuvieran TACC porque eran harinas que no estaban analizadas.

En la actualidad el diagnóstico se encuentra más generalizado, ya que lo hace cualquier médico dependiendo del tema por el que se haga la consulta, si bien en su mayoría lo continúan realizando los gastroenterólogos. Los profesionales de los centros de salud como el Hospital Garrahan de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Hospital de Niños de La Plata recomiendan a sus pacientes que además de informarse deben procurar hacerlo con fuentes certeras donde los datos sean correctos. Y desde las asociaciones de celíacos fomentan la búsqueda de información oficial, ya sea de su propia producción o de fuentes de organismos de salud oficiales. Recalcan que el material de consulta sea de origen nacional porque las condiciones en que la temática es abordada varían según los países, incluso para el análisis de los alimentos, cuestiones que en Argentina ya se encuentran más avanzadas.

El Programa Nacional de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca que depende del Ministerio de Salud de la Nación cuenta con una página con información que sirve para llevar a escuelas, restaurants, comercios, centros de salud. Ofrece información oficial realizada y controlada por especialistas en la temática.

El número de celíacos va en aumento debido a que se realizan más diagnósticos, en la actualidad se accede al mismo mediante un análisis de sangre. El mismo tiene cobertura de las obras sociales y también es realizado en los hospitales públicos, esta cuestión es contemplada por la legislación. Anteriormente, la única forma de abordar al diagnóstico era a través de una endoscopía, y por tratarse de un procedimiento extraordinario era algo que los profesionales de la salud no indicaban con frecuencia. Por lo que con anterioridad los casos existían pero con diagnósticos equivocados: hematólogos que recomendaban transfusiones por anemia; ginecólogos que trataban a pacientes con pérdidas de embarazos; médicos clínicos que trataban por años a personas con anorexia nerviosa; dermatólogos que recetaban cremas por alergias en la piel, pérdida de cabello o resquebrajamiento de uñas. Todos ejemplos de desconocimiento previo en el mundo profesional médico, excepto por parte de los gastroenterólogos. El Programa Nacional de Detección y Control de la Enfermedad Celíaca comenzó a otorgarle visibilidad al problema del sector, y a través de la ley se aportaron los fondos presupuestarios para que dicho Programa pueda funcionar.



#### **I.6. El rol del estado. Nuevas reglas en el escenario comercial.**

Antes de la sanción de la Ley Celíaca, el trabajo para establecer cuáles eran los alimentos libres de gluten era realizado por las asociaciones, luego las empresas enviaban los resultados de los análisis de los alimentos y con esos datos procedían a armar los listados de alimentos. A partir de la existencia del marco legislativo y la presencia del estado se estableció el Manual de Buenas Prácticas y se dejó de lado la concepción por la cual el análisis era garantía de seguridad, para dar paso a la adecuación de procedimientos de manufactura responsables y correctos. Todos los productos, y no solo los aptos para celíacos, deben pasar por los requisitos exigidos por el Código Alimentario Argentino, y deben estar garantizados por el uso de las correctas prácticas de manufactura exigidos por la ANMAT (Autoridad Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica).

Por lo tanto, la inscripción y la certificación de un producto implican que una empresa se adecuó al Manual de Buenas Prácticas de Manufactura, y que desde la materia prima hasta todo el proceso de elaboración es libre de gluten. La certificación implica un compromiso de que se cuidaron todas las condiciones para que un producto no se contamine. El proceso se completa con la asesoría y responsabilidad de un profesional, director técnico, que mediante una declaración jurada avala los procedimientos. Desde el estado, además, los organismos de contralor realizan inspecciones con el objetivo de verificar que todo lo presentado en instancias administrativas se cumpla en la práctica. Los productos además de poseer el logo que identifica que un alimento o producto es libre de gluten, también debe poseer el número o código de RNPA (Registro Nacional de Productos Alimenticios) que es lo que acredita que un producto fue inscripto ante la autoridad sanitaria, y en el caso de los productos aptos que fue inscripto como libre de TACC.

La Asociación Celíaca Argentina ha trabajado con los hipermercados con la finalidad de enseñar cuales son los requisitos que tienen que pedirles a sus proveedores: es decir, además del logo de “libre de TACC” se debe solicitar la copia del RNPA (Registro Nacional de Productos Alimenticios) que es el certificado que acredita que un producto fue inscripto ante la Autoridad Sanitaria como libre de gluten.

La Asociación Celíaca Argentina promueve a sus integrantes, a la comunidad y a las empresas (comercios, supermercados, hipermercados) la rigurosidad en estas cuestiones debido a que se trata de un aspecto importante para la salud. Alertan que existen en el mercado algunos productos de fabricación artesanal que no se comercializan en supermercados e hipermercados, sino en comercios del tipo dietéticas. Aunque estos productos pueden estar analizados, ello no garantiza que sean libres de gluten. Si bien con anterioridad la población celíaca resolvió sus cuestiones de abastecimiento de alimentación apta en comercios del tipo dietética con productos artesanales y sueltos, en la actualidad se debe atender al factor de la contaminación cruzada y a las normativas de la autoridad sanitaria alimentaria.

### **I.7. Variedad de productos aptos y sus controles. Stock.**

Según los referentes de las asociaciones de celíacos, Argentina se encuentra avanzada respecto a numerosos países en lo que refiere al abordaje de la enfermedad, y esto se evidencia en la legislación, en la industria, en la difusión y visibilización del tema. Una de las tareas principales de estas ONGs -organizaciones no gubernamentales- se fundamenta en generar acciones de difusión y de concientización en la sociedad.

Hasta hace algunos años existían en Argentina solo dos laboratorios para analizar los alimentos aptos, esta situación que dificultaba la inscripción de los mismos porque resultaba engorroso para fábricas alejadas del centro del país enviar sus productos para ser analizados. En la actualidad, casi todas las provincias argentinas están equipadas con un laboratorio y con las condiciones especiales para realizar sus procedimientos con seguridad. Este avance hizo que la cantidad de alimentos certificados crezca. Por eso hoy existen más de 10 mil alimentos libres de gluten para ser comercializados en el país.

La sanción de la Ley Celíaca Nacional brindó el marco para que se pusieran las reglas que permitieran profundizar el control existente sobre estos alimentos. A través de los organismos pertinentes el estado lo ha tomado como agenda pública, y las empresas reciben las inspecciones correspondientes. La ANMAT -Administración Nacional de Medicamentos, Alimentación y Tecnología Médica- toma los productos de la góndola (las asociaciones de celíacos ayudan con esta tarea), y luego los mandan a analizar a los laboratorios, -esta cuestión no se respetaría respecto a los productos sueltos en algunos comercios, debido a que los mismos exponen las premezclas con las bolsas abiertas y se intercambian los utensillos, favoreciendo la contaminación cruzada-.

Por el contrario, desde las asociaciones destacan una apertura en la relación con los supermercados que comenzó fortalecerse a partir del 2012, y si bien sostienen que faltan aspectos para trabajar y trabajar con estas empresas, destacan que algunas cadenas realizan muchas actividades en las tiendas que antes no hacían. Aunque las mismas se llevan a cabo más que nada los locales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y no en las tiendas de la ciudad de La Plata pertenecientes a las dos cadenas.

Para los consumidores celíacos, uno de los mayores problemas radica en el precio de los productos, más allá de que los mismos tengan un costo de fabricación diferencial por el



tipo de ingredientes y los procesos utilizados para la seguridad. Además, otro es el tema de la cadena de comercialización debido a que intervienen muchos intermediarios, entonces eso hace que el producto llegue al celíaco con un precio muy elevado, esta situación es mucho más notoria en el interior del país. En el caso de los hipermercados, estas cadenas se relacionan directamente con los distribuidores o fabricantes de los productos propiciando un precio más conveniente en góndola debido a la intervención de menos actores en la cadena de distribución. No obstante, el tema de los precios se merece un debate más profundo de todos los sectores intervinientes debido a que existen productos que llegan a cuadruplicar a las mismas opciones con gluten.

Debido a la dificultad para la compra de productos aptos, los consumidores celíacos tienen la particularidad de stockear porque a veces no encuentran un producto en particular y terminan comprando varias unidades, eso puede darse con distintos tipos de galletas de arroz ya que sirven para reemplazar el pan. Por ejemplo, una persona que no es celíaca puede acceder a diferentes paquetes de galletitas o tipos de golosinas en cualquier quiosco, pero por el contrario el consumidor celíaco tiende a aprovisionarse de estos productos por la imposibilidad de conseguirlos en cualquier comercio. Esta situación es más patente en hogares donde hay niños celíacos, porque si un nene quiere comer galletitas es difícil decirle que no hay, entonces los que tienen nenes chicos siempre tienen stock de golosinas, de galletitas aptas. Esto hace que el consumidor celíaco deba estar muy atento a cuando los hipermercados tienen quiebres de stock, situación que se presenta cuando las empresas fabricantes no les pueden entregar los suficientes productos. En estos casos, las asociaciones trasladan la queja a las tiendas, siendo esta otra de las acciones donde actúan de nexo entre los consumidores y las empresas, y a los hipermercados le sirven estas cuestiones que las entidades le transmiten.

Por otra parte, en la actualidad existen empresas o marcas convencionales que intervienen en el mercado ofreciendo productos que todos pueden comer por ser aptos, y eso es muy valioso para estos consumidores. Por ejemplo, las galletitas de arroz son aptas y tienen un precio razonable, y respecto a esto, una de las características del celíaco es que no comparte su comida porque lo que puede consumir es más caro. En los últimos años también sumó mucho la nueva tendencia de comer sin gluten, por lo que mucha gente que no es celíaca se aleja de las harinas convencionales para comer sin gluten, y esto favorece a que haya más opciones libres de TACC.