



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

PERCEPCIÓN DE SALUD EN LOS PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN

Autora: Ainhoa Echevarrieta Romo

Directora: Isabel Carrero Bosch

Índice

Índice de tablas y gráficos	3
I. Tablas	3
I. Resumen.....	5
II. Introducción	7
i. Presentación.....	7
ii. Justificación y objetivos.....	8
iii. Estructura y metodología.....	9
III. Revisión literaria	10
i. ¿Cómo informa la industria alimentaria sobre sus atributos de salud?	10
1. Imágenes	10
2. Color	10
3. Material	11
4. Etiquetado de alimentos	12
5. Health claims	13
ii. Las percepciones de salud de los consumidores en la alimentación	14
1. Percepción de salud a través del etiquetado nutricional.....	14
2. Percepción de salud a través de health claims	16
3. La actitud de los consumidores ante los reclamos de salud	19
4. Atributos que mejoran la percepción de salud de los consumidores.....	21
IV. Trabajo empírico	24
i. Propósitos.....	24
ii. Objetivos	24
iii. Metodología	24
iv. Resultados análisis de la demanda	29
1. Resultados descripción de la muestra entrevistada	29
2. Puntuación dada a los productos de alimentación	31
3. Empleo y valoración de la información presente en el envase.....	31
v. Modelos de regresión lineal.....	38
1. Introducción	38
2. Análisis de los modelos de regresión para explicar la valoración de salud	39
3. Análisis comparativo	51
V. Conclusiones y recomendaciones	55
VI. Referencias.....	61
VII. Anexo	68

Índice de tablas y gráficos

I. Tablas

Tabla 1: Puntuación media de salud para los cuatro productos de alimentación.....	31
Tabla 2: Grado de uso de la información presente en el envase de los productos de alimentación.....	37
Tabla 3: Puntuación dada al yogur basada en los aspectos mencionados en espontáneo	39
Tabla 4	40
Tabla 5: Puntuación de salud dada al yogur basada en la valoración de los distintos elementos del envase	41
Tabla 6	43
Tabla 7: Puntuación dada al chocolate basada en los aspectos mencionados en espontáneo .	43
Tabla 8	45
Tabla 9: Puntuación de salud dada al chocolate basada en la valoración de los distintos elementos del envase	45
Tabla 10	46
Tabla 11: Puntuación dada a las galletas basada en los aspectos mencionados en espontáneo	47
Tabla 12	48
Tabla 13: Puntuación de salud dada a las galletas basada en la valoración de los distintos elementos del envase	49
Tabla 14	50
Tabla 15: Puntuación dada al potito basada en los aspectos mencionados en espontáneo	51
Tabla 16: Puntuación de salud dada al potito basada en la valoración de los distintos elementos del envase	51
Tabla 17: Coeficientes de determinación de cada uno de los modelos estudiados.....	52
Tabla 18: Variables más significativas de cada modelo	52

II. Gráficos

Gráfico 1: Distribución de la población según género	30
Gráfico 2: Distribución de la población en estudio según edad	30
Gráfico 3: Distribución de la población en estudio según nivel educativo.....	31

Gráfico 4: Porcentaje de entrevistados que hicieron uso de cada elemento del envase para dar su puntuación al potito (espontáneo).....	32
Gráfico 5: Utilidad de cada elemento del envase del potito para conocer la salubridad (sugerido)	32
Gráfico 6: Porcentaje de entrevistados que hicieron uso de cada elemento del envase para dar su puntuación al yogur (espontáneo)	34
Gráfico 7: Utilidad de cada elemento del envase para conocer la salubridad del yogur (sugerido)	34
Gráfico 8: Porcentaje de entrevistados que hicieron uso de cada elemento del envase para dar su puntuación al chocolate (espontáneo).....	35
Gráfico 9: Utilidad de cada uno de los elementos del envase para conocer la salubridad del chocolate (sugerido).....	35
Gráfico 10: Porcentaje de entrevistados que hicieron uso de cada elemento del envase para dar su puntuación a las galletas (espontáneo)	36
Gráfico 11: Utilidad de cada uno de los elementos del envase para conocer la salubridad de las galletas (sugerido).....	36

III. Ilustraciones

Ilustración 1: Potito	26
Ilustración 2: Yogur.....	26
Ilustración 3: Chocolate	27
Ilustración 4: Galletas	28

I. Resumen

El presente trabajo pretende estudiar las percepciones de salud de los consumidores en los productos de alimentación.

Dada la creciente preocupación de la población por conocer el impacto que los alimentos tienen en el organismo y en la salud en general, la industria alimentaria ha respondido haciendo uso de distintos canales de información mediante los cuales busca trasladar sus atributos de salud y la información nutricional a los consumidores. Para ello emplea fundamentalmente reclamos de salud o *health claims*- declaraciones que relacionan alimentación y salud- y el etiquetado nutricional.

A pesar de la gran importancia que tiene en la actualidad, existe poca información que ayude a las empresas a decidir cuál son los reclamos de salud más efectivos, en qué productos funcionan mejor y sobre todo cómo afectan a la percepción de salud del consumidor. Por ello, a través de una serie de entrevistas personales se estudió la opinión de salud de los consumidores sobre cuatro productos de alimentación, poniendo el foco de atención en la información en la que reparaban y en la que les resultaba de mayor utilidad, lo que permitió analizar el impacto de esta información en su percepción de salud. De esta forma se llegó a una serie de conclusiones, entre las cuales destaca el alto grado de uso de los health claims del tipo 0% y la fuerte influencia que ejerce el tipo de producto en la percepción de salud de este.

Palabras clave: salubridad, percepción del consumidor, declaración de propiedades saludables, etiquetado nutricional, envase.

Abstract

The present work is aimed at studying the consumer's perceptions of health in food products.

Given the growing concern of the population to know the impact that food has on the organism and on health in general, the food industry has responded by using different information channels through which it seeks to transfer to consumers its health attributes and nutritional information. In order to do so, it mainly uses health claims - statements that relate food and health- and nutritional labeling.

Despite the great importance it has nowadays, there is little information that could help companies decide which are the most effective health claims, on which products do they work best and, above all, how they influence consumer's perception of health. Therefore, a series of personal interviews were carried out to get to know consumers' health opinion on four different food products. The attention was mainly drawn to the information in which they based their opinion and that they found most useful, which allowed to analyze the impact of this data on their perception of health. Thus, a series of conclusions were noted, among which the high degree of the use of 0% health claims and the strong influence that the type of product exerts on its health perception, stand out.

Key words: healthiness, consumer perception, health claim, nutritional labelling, package.

II. Introducción

i. Presentación

Ya desde la Antigüedad, se sabía de la existencia de un vínculo que unía alimentación y salud, no obstante, esta relación nunca se ha investigado, difundido y explotado tanto como en la actualidad, donde el interés por saber cuál es el impacto que los alimentos tienen en la salud se ha convertido en el impulsor de un notable cambio en el discurso de la industria alimentaria (Rojo, Marco, & Pixton, 2005).

En un tiempo como el actual, en el que la gran variedad de productos de alimentación existentes lucha por ganar mercado y en el que estos se han de vender solos, la industria alimentaria pone en marcha diversas estrategias para que sus productos logren captar la atención de los consumidores (Rojo, Marco, & Pixton, 2005). Entre estas tácticas figuran los reclamos de salud o *health claims*, que son todas aquellas declaraciones que relacionan alimentación y salud; y los reclamos nutricionales, que declaran que un alimento tiene propiedades nutricionales beneficiosas debido a la energía, nutrientes u otras sustancias que contiene, contiene en proporciones reducidas o aumentadas o no contiene (Reglamento (CE) 1924/2006, 2006).

Sin embargo, la pregunta clave es cómo perciben y asimilan los consumidores esta información y cómo la entienden, pues la nueva legislación en la materia -el Reglamento (CE) 1924/2006- requiere que los reclamos nutricionales y de salud sean comprensibles para un consumidor medio, de forma que pueda sacar provecho de los beneficios que los productos de alimentación ofrecen. En este sentido, entiende consumidor medio como aquel “razonablemente bien informado y razonablemente observador y circunspeto, teniendo en cuenta factores sociales, culturales y lingüísticos” (Reglamento (CE) 1924/2006, 2006).

En relación con la comprensión de los reclamos por parte de los consumidores, una de las principales preocupaciones ha sido la inferencia de cualidades injustificadas: los consumidores pueden pensar que los alimentos con reclamos relacionados con la salud ofrecen una 'bala mágica' contra todos los problemas de salud o que estos productos son generalmente superiores (Williams, 2005). Asimismo, también se advierte sobre la

posible producción de un "efecto halo" cuando el consumidor generaliza las percepciones positivas y las traslada a otros atributos del producto (Roe et al., 1999). Dado que los reclamos de salud solo prometen beneficios relacionados con la salud, solo deberían tener un impacto en la percepción de los atributos de los productos relacionados con la salud.

En estudios anteriores, los *health claims* han dado como resultado calificaciones más altas de salud percibida, pero el aumento ha sido moderado en el mejor de los casos (Urala et al., 2003; van Trijpand van der Lans, 2007). Por lo tanto, la hipótesis es que las declaraciones de propiedades saludables aumentarán la salud percibida de los productos, pero es probable que el aumento sea moderado pues la percepción de salud puede interactuar con otros atributos del producto según nuestras experiencias anteriores y las expectativas existentes. Es decir, hay que tener en cuenta la llamada selección perceptual, y es que las personas tan solo percibimos una parte de los estímulos a los cuales estamos expuestas y ello va a depender principalmente de dos factores: nuestra experiencia anterior, y los motivos que se tengan en ese momento, es decir nuestras necesidades, deseos e intereses (Guzman, 2008).

ii. Justificación y objetivos

A pesar de que el contenido y el formato de los reclamos de salud está sometido a (cada vez mayores) restricciones legales y requisitos de fundamentación científica, la industria alimentaria todavía goza de cierta libertad en términos de (1) las declaraciones de propiedades saludables en las que se enfoca, (2) los productos de alimentación a través de los cuales comunica los beneficios proporcionados y (3) la forma específica en que se comunican estas declaraciones de propiedades saludables. A pesar de la importancia estratégica de estos tres puntos, sorprendentemente existe poca investigación científica disponible para apoyar a las empresas del sector de la alimentación en la toma de estas decisiones. Por ejemplo, además de algunas clasificaciones generales de los reclamos de salud y preocupaciones de salud más populares (véase, Young, 2000), se sabe poco sobre qué combinaciones de reclamos de salud y alimentos portadores son más atractivas para los consumidores. Investigaciones previas (por ejemplo, Bech-Larsen &

Grunert, 2003; Roe, Levy & Derby, 1999) muestran que la evaluación de los reclamos de salud está determinada en parte por las percepciones de salud del producto base, lo que sugiere que (algunos) reclamos podrían funcionar mejor con determinados productos alimenticios.

La literatura existente lejos de ser consistente sugiere la necesidad de estudios más sistemáticos en estas áreas (Van Kleef, Van Trijp & Luning, 2005). A través del presente trabajo, se pretende contribuir a llenar este vacío informativo. Específicamente, el estudio realizado examina la forma en que los consumidores perciben los reclamos de salud en determinados productos de alimentación y la importancia que confieren a cada uno de ellos, así como a otros elementos del envase, para formar su percepción de salud.

iii. Estructura y metodología

El trabajo se encuentra constituido por dos partes: una primera donde se definirá el marco teórico a través de una revisión de la literatura existente. Esta se centrará, por una parte, en la industria alimentaria y la forma en la que comunica la información nutricional y los atributos de salud de sus productos; y, por otra parte, en los consumidores y la forma en la que asimilan y emplean esta información, así como el impacto que tiene en su percepción de salud.

En la segunda parte se llevará a cabo un estudio de campo que tendrá como punto de partida la realización de una serie de entrevistas personales con el objetivo de conocer las percepciones de salud de los consumidores en diversas categorías de productos de alimentación. Le seguirá un análisis de los resultados obtenidos y la elaboración de varios modelos de regresión lineal a partir de los mismos, con la finalidad de conocer la relevancia de la información del envase y su grado de uso para determinar la salubridad del producto. Finalmente, se expondrán las conclusiones obtenidas con sus respectivas explicaciones, lo que permitirá dar una serie de recomendaciones a las empresas de la industria alimentaria a fin de que puedan comunicar sus atributos de salud de la manera más eficiente posible.

III. Revisión literaria

i. ¿Cómo informa la industria alimentaria sobre sus atributos de salud?

La información facilitada por la industria alimentaria a través de los distintos medios de los que dispone es de gran importancia dado el impacto que tiene en las decisiones de compra de los consumidores y en la percepción que estos tienen del producto.

El envase es el principal comunicador de los atributos de salud pues transmite al consumidor toda la información que debe conocer: qué tipo de producto se oferta, cuáles son sus cualidades y beneficios, cuál es su contenido y peso y la forma en la que se ha de consumir (almacenaje, conservación, etc.).

En esta labor de comunicación, el envase se sirve de forma general de su aspecto visual, el cual está formado por diversos elementos como el color, la marca, la tipografía, el diseño o la forma física.

Estos aspectos visuales son de gran relevancia ya que en el proceso de compra el consumidor se encuentra con numerosas opciones de características semejantes, y son estos elementos los que consiguen arrojar pistas sobre las características intrínsecas del producto, contribuyendo a formar su percepción de salud (Bloch, 1995; Crilly, Moultrie & Clarkson, 2004; Fenko, Schifferstein & Hekkert, 2010).

1. Imágenes

De entre todos estos factores, las imágenes gozan de un interés particular ya que su presencia en el envase constituye un factor fundamental en el proceso de generación de expectativas por parte del consumidor por su accesibilidad y su rápido procesamiento mental (Kisielius & Sternthal, 1986; Madzharov & Block, 2010). Consecuentemente, resultan ser un elemento comunicativo muy significativo en los envases de productos novedosos al permitir al consumidor inferir los atributos y características del producto y formar su propia percepción de salud (Deliza & MacFie, 2001).

2. Color

También el color resulta un factor capaz de influir en la percepción del consumidor sobre la salud de los alimentos y su intención de compra. Por lo general, un envase verde

sugiere calidad en el producto, ya sea porque su consumo es beneficioso o porque es bueno para el medio ambiente. También se percibe como una señal de que el producto es más saludable, tiene menos grasa y posiblemente menos calorías. El rojo, por otro lado, es un color agresivo que a menudo se usa para envasar alimentos con alto contenido calórico, los cuales suelen ser percibidos como más sabrosos, pero también menos saludables (Huang & Lu, 2015). Y según la literatura existente en esta materia, los consumidores a menudo perciben intuitivamente la comida sabrosa como poco saludable (Raghunathan, Naylor & Hoyer, 2006).

Schuldt (2013) descubrió que el color de las etiquetas de calorías en los alimentos puede hacer que los consumidores creen que son más saludables de lo que realmente son. Concretamente, los consumidores tienden a creer que los alimentos con una etiqueta verde son más saludables que aquellos con etiquetas rojas o blancas, incluso cuando el número de calorías es el mismo. Por tanto, sugiere que el color de este tipo de etiquetas puede tener un efecto sobre la percepción de salud más allá de información nutricional real transmitida por la etiqueta, especialmente la relativa al contenido calórico.

Otro color que merece ser mencionado es el azul. Recientes investigaciones (Huang & Lu, 2016) sugieren que los envases azules pueden ser una buena elección en la comercialización de alimentos bajos en grasa, y que los compradores más preocupados por la salud se sienten atraídos por este color, especialmente cuando se emplea en alimentos incluidos en la categoría de virtud, como la leche o el yogurt. Entre las explicaciones dadas se ha argumentado que el color azul evoca un sentido de responsabilidad y tiende a alentar a las personas a tener un mejor comportamiento, influyendo inconscientemente en los consumidores para que creen que el producto envasado en azul es más saludable (por ejemplo, bajo en grasa) que el envasado en otros colores.

3. Material

Por último, la percepción de salud en los alimentos se muestra también sensible al material con el que está hecho el envase que los contiene. Un estudio de Schifferstein (2009) dejó claro esta vinculación afirmando que las características sensoriales de un paquete de alimentos realmente afectan a la experiencia y evaluación del producto.

Brown (1958) ya demostró que la frescura percibida del pan aumentaba cuando se envolvía en papel con un sonido crujiente y que un postre se percibía como más fresco cuando se servía en un recipiente de vidrio, en vez de en uno de plástico. Ello sugiere que la actitud hacia un producto y la calidad percibida pueden cambiar tan solo cambiando algunas características hápticas (Schifferstein, 2009).

4. Etiquetado de alimentos

Por otro lado, el envase de una forma más concreta transmite información a través del etiquetado nutricional, el cual representa una valiosa herramienta no solo para los consumidores, al permitirles una toma de decisiones informada sobre su dieta y estilo de vida (Wills, Schmidt, Pillo-Blocka & Cairns, 2009), sino también para la industria alimentaria, por ser la vía empleada para trasladar la información nutricional de los productos que oferta.

No obstante, el etiquetado nutricional cuenta con algunas limitaciones. Entre ellas destaca el hecho de que únicamente está presente en aquellos alimentos que se comercializan envasados (Reglamento (UE) 1169/2011, 2011). Y, en consecuencia, todos aquellos alimentos que se venden bien sin envasar o bien preparados previamente, carecen de esta información. A ello ha de unirse, la limitación natural que comporta el tamaño del envase pues la información facilitada habrá de limitarse al espacio disponible. Y, por otra parte, el escaso conocimiento nutricional existente entre la población también es un factor que reduce la capacidad de trasladar la información nutricional al encontrarse con barreras en su interpretación e interiorización (Cowburn & Stockley, 2005).

En los últimos años, se han diseñado nuevas formas de etiquetado de alimentos en la parte frontal de los paquetes, conocidas como Front-of-Pack Labelling, que proporcionan con un simple vistazo información simplificada sobre el contenido nutricional. Se trata de un breve resumen que se complementa en el reverso del paquete con información más detallada y compleja sobre el contenido de energía y nutrientes (Méjean, Macouillard et al., 2013).

En este empeño por crear sistemas de información más sencillos y comprensibles que puedan tener un mayor impacto en las decisiones de compra de los consumidores

(Méjean et al., 2013), la Agencia de Normas Alimentarias del Reino Unido elaboró el llamado semáforo nutricional. Se trata de una herramienta que propone un juicio positivo, neutral o negativo sobre el producto en cuestión, además de ofrecer consejos relacionados con la frecuencia de consumo idónea para no sobrepasar la ingesta recomendada (Food Standards Agency, 2005). Con este fin, emplea un código de colores determinado por la cantidad de calorías, azúcares, grasa, grasa saturada y sal que un producto aporta. El verde es el color responsable de anunciar los productos más saludables; el amarillo y el naranja, son responsables de los de grado intermedio y; el rojo, es indicador de aquellos con una calificación nutricional deficiente (León-Flández, Prieto-Castillo, & Royo-Bordonada, 2015).

5. Health claims

Los *health claims* o reclamos sobre la salud han sido definidos por la Comisión Europea como cualquier declaración que relacione alimentación y salud. Para contar con la autorización de la Comisión, estas declaraciones han de estar basadas en evidencia científica y deben ser fácilmente entendidas por los consumidores.

Se encuentran presentes en los envases y constituyen otro medio a través del cual la industria alimentaria intenta convencer a los consumidores sobre los atributos de salud en sus productos. Con este propósito se sirve de tres tipos de argumentos (Rojo, Marco, & Pixton, 2005).

El primero de ellos es el argumento pragmático, mediante el cual se intenta persuadir al consumidor manifestando la utilidad que un producto tiene para lograr una buena salud y un buen aspecto físico con frases como “Ayuda a mantener la línea” o “Ayuda eficazmente a reducir el colesterol”.

En segundo lugar, el argumento de poder busca persuadir al consumidor a través de declaraciones realizadas por personas consideradas superiores intelectual, ética o socialmente. De esta forma, las empresas del sector alimentario adoptan el papel de “profesionales en nutrición” preocupados por la salud de los consumidores y lanzan mensajes tanto en forma de consejos como de manera imperativa. Un ejemplo es el eslogan de una conocida marca de bebidas de soja: “Vive sano, cuida tu corazón”.

En tercer y último lugar, el argumento de autoridad utiliza el conocimiento científico que respalda los atributos de salud como forma de persuadir a los consumidores, incluyendo mensajes como “La única avalada por la ciencia” o “Científicamente probado”.

ii. Las percepciones de salud de los consumidores en la alimentación

1. Percepción de salud a través del etiquetado nutricional

En general, la percepción de las etiquetas nutricionales varía de forma considerable entre los distintos subgrupos de la población. Ello con independencia de que se trate de etiquetas con gráficos, con información numérica, con adjetivos descriptivos, o que se esté ante etiquetas de calorías, logotipos de salud o ante el propio semáforo nutricional.

- El interés y el conocimiento sobre nutrición

En el marco teórico presentado por Grunert y Wills (2007), se establecen algunos de los factores que influyen en la percepción del etiquetado nutricional por parte del consumidor, como son el interés y el conocimiento sobre nutrición. De forma que, el nivel de conocimientos sobre nutrición guarda una relación proporcional con el grado de comprensión del etiquetado nutricional; y la puesta en práctica de esta comprensión está vinculada a un interés por combinar alimentación y salud.

- Variables económicas y sociodemográficas

En segundo lugar, puede observarse también una evidente correlación entre la percepción del etiquetado y variables económicas y sociodemográficas (Grunert & Wills, 2007). Así, cuanto más bajo sea el nivel económico, mayor será la tendencia a optar por alimentos más asequibles que requieran poco tiempo de preparación, con independencia de si son saludables o no, otorgando escasa importancia a la información nutricional que las empresas alimentarias ofrecen en el etiquetado (León-Flández, Prieto-Castillo & Royo-Bordonada, 2015). Por otro lado, se ha observado que, cuanto menor es el nivel de estudios, mayor dificultad existe para entender la información nutricional de los alimentos y en consecuencia menor es el uso del etiquetado nutricional y la importancia que se le concede (León-Flández, Prieto-Castillo & Royo-

Bordonada, 2015). Por el contrario, repetidos estudios han confirmado que las personas cuyo nivel educativo es mayor, conceden mayor importancia al tipo de alimentos que consumen y a la percepción de salud que tienen sobre ellos (León-Flández, Prieto-Castillo & Royo-Bordonada, 2015; Nocella & Kennedy, 2012).

En definitiva, la percepción de salud en los alimentos pasa a segundo plano cuando los consumidores pertenecen a un segmento de la población con escasos recursos y formación, pues dan mayor protagonismo a otros factores como son el precio o el aprovechamiento del tiempo.

Con respecto al género, las distintas investigaciones realizadas han demostrado que la importancia que se le da a la percepción de salud en los alimentos es mayor entre las mujeres. Este hecho puede explicarse en base a una mayor preocupación por el aspecto físico o por la salud, aunque también puede estar relacionado con el mayoritario papel principal que tienen las mujeres en la toma de decisiones sobre la alimentación familiar en el hogar (León-Flández, Prieto-Castillo & Royo-Bordonada, 2015; Nocella & Kennedy, 2012).

Esta información ha sido verificada por diversos estudios, los cuales coinciden en afirmar que la aceptabilidad, la comprensión y el uso en el momento de compra del etiquetado es menor entre los hombres, los ancianos, las personas que tienen un bajo nivel socioeconómico y las personas con poco conocimiento nutricional (Cowburn & Stockley, 2005; Méjean et al., 2013; Grunert & Wills, 2007; Campos, Doxey & Hammond, 2011).

Para finalizar, una vez se ha observado que son las mujeres, y los adultos jóvenes o de mediana edad de nivel socioeconómico medio-alto, quienes muestran una mayor tendencia a interesarse y comprender el etiquetado nutricional y quienes conceden mayor importancia a sus percepciones de salud en los alimentos, conviene señalar por cuál de los sistemas de los que emplean la industria alimentaria para informar sobre sus atributos de salud muestran mayor preferencia.

Diferentes investigaciones (Grunert & Wills, 2007; Borgmeier & Westenhoefer, 2009; Babio, Vicent, López, Benito, Basulto, & Salas-Salvadó, 2014), han concluido que para los consumidores el semáforo nutricional es el sistema de información más eficaz y rápido para reconocer qué alimentos son saludables y poder interpretar con mayor facilidad la

información facilitada. Ello se debe a que su simpleza les permite realizar un juicio rápido de la calidad nutricional de un alimento sin que sea necesario disponer de grandes conocimientos previos para tener una percepción de la salud del producto lo más realista posible.

2. Percepción de salud a través de health claims

Los *health claims* compiten con las etiquetas nutricionales por la atención del consumidor durante la compra y contribuyen a la formación de su percepción de salud. Realmente, se trata de mensajes publicitarios acerca de los valores nutricionales o el efecto positivo que el consumo de un determinado alimento tiene sobre el organismo.

- ¿Qué tipos de *health claims* existen?

Existen tres tipos de reclamos de salud:

- 1) Los reclamos nutricionales, se refieren únicamente a la existencia o carencia de un determinado nutriente, sin especificar en qué proporción se contiene o el impacto que tiene en la salud. Son habituales algunas manifestaciones como *bajo en grasas*, *rico en fibra*, o *sin gluten*.

Son muchos los productos que cuentan con reclamos de salud del tipo “libre de”. Poniendo el foco de atención en los productos “libres de gluten”, ha sido demostrado que estos aumentan la percepción de salud de los consumidores (Navarro, 2016).

En un estudio realizado en EE. UU. (Priven, Baum, Vieira, Fung & Herbold, 2015), con el objetivo de analizar las percepciones de salud que los consumidores tienen sobre los productos “libres de”, se presentó a los encuestados dos paquetes de galletas tipo crackers idénticos, a excepción de una etiqueta presente en uno de ellos en la que podía leerse “libre de gluten”. Tras preguntarles cuál de ellos consideraban que era más saludable y analizar los resultados obtenidos, pudo observarse que efectivamente esta categoría de productos “libres de” goza de una percepción de salud mayor entre los consumidores.

No obstante, la popularidad de los alimentos libres de gluten no solo reina entre los celíacos, sino que entre los individuos que no padecen celiaquía existe la creencia generalizada de que una dieta libre de gluten es más saludable y adecuada para mantener el peso (Christoph, Larson, Hootman, Miller, & Neumark-Sztainer, 2018; Gaesser & Angadi, 2012). Así lo confirman los datos ya que mientras la demanda de este tipo de productos no ha dejado de crecer, según la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE, 2018) el colectivo de personas que padecen celiaquía o son intolerantes al gluten permanece constante, representando el 1% de la población. Por tanto, lo que ha crecido es su percepción de salud y, junto a esta, su demanda. Y ello a pesar de que existe alguna evidencia que sugiere que una dieta sin gluten puede afectar adversamente a la salud intestinal en aquellos sin enfermedad celíaca o sensibilidad al gluten (De Palma, Nadal, Collado & Sanz, 2009) y de que la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) haya aclarado que este tipo de alimentos libres de gluten únicamente están recomendados para las personas verdaderamente intolerantes a la proteína (OCU, 2017).

Por otro lado, hay que tener en cuenta que, como apunta una reciente investigación (Navarro, 2016) mientras que algunos productos pueden beneficiarse de etiquetas sin gluten por gozar de mayor aceptación entre los consumidores, otros productos pueden verse perjudicados. Cualquier empresa que tenga que decidir si coloca o no una etiqueta que indique que su producto es libre de gluten puede necesitar saber cómo es percibido por el consumidor en su mente. Si el producto es considerado sano, no procesado y natural, una etiqueta sin gluten podría tener un efecto negativo en los consumidores. Sin embargo, si el producto está ubicado en la mente del consumidor como un producto procesado, una etiqueta sin gluten podría mitigar la preocupación o el miedo por el gluten oculto.

Sin embargo, la creciente tendencia a incluir este tipo de reclamos conduce a que aquellos productos que no los incorporan sean cuestionados, incluso descartados por el consumidor. Por ejemplo, si todas las aceitunas empiezan a incluir un reclamo "sin gluten", los consumidores podrían preguntarse por qué otras aceitunas no son también libres de gluten. Así, la ausencia de gluten podría convertirse en un atributo

muy variable en la mente del consumidor (Navarro, 2016). Y si un producto comienza a ser visto como falto de un atributo, los consumidores tendrán opiniones menos favorables sobre él (Sundar, 2015). Desafortunadamente para las empresas, incluso cuando un producto siempre fue libre de gluten y la incorporación de una etiqueta “libre de gluten” pueda parecer irrelevante, los consumidores seguirán valorando la información aun cuando pueda resultar ambigua (Hoch & Ha, 1986).

- 2) Los reclamos fisiológicos, se centran en el impacto que un alimento o nutriente tiene en el desarrollo y cuidado del organismo. De manera general, incorporan mensajes como “Para una mejor digestión” o “Ayuda a tus defensas”. Estos son habituales en productos lácteos como leches o yogures, dejando ver una estrecha conexión entre el calcio y el desarrollo y fortalecimiento óseo. Y de manera más específica, algunos de estos reclamos fisiológicos se centran en el impacto positivo sobre un órgano en concreto. A modo de ejemplo, en un envase de pavo el eslogan “Corazón contento” hace referencia en exclusiva a un beneficio cardiovascular.

- 3) Los reclamos médicos, que hacen referencia al papel que un alimento puede tener en la disminución del riesgo de sufrir determinadas enfermedades, están prohibidos en la legislación española. El Real Decreto 1334/1999, de 31 de julio, por el que se aprueba la norma general de etiquetado, presentación y publicidad de los productos alimentarios, prohíbe «[atribuir] a un producto alimenticio propiedades preventivas, terapéuticas o curativas de una enfermedad, ni [mencionar] dichas propiedades [...]», para no llevar al consumidor a conclusiones equívocas. Sin embargo, en otros países como Estados Unidos si están admitidos y se emplean lanzando mensajes como: “las grasas saturadas aumentan el riesgo de padecer cáncer” o “el sodio reduce la hipertensión”.

No obstante, las empresas de la industria alimentaria no renuncian a su deseo de transmitir sus atributos de salud, por lo que lanzan mensajes que podrían calificarse como reclamos médicos encubiertos. Para ello emplean términos como “salud”, que a pesar de que no infringe la ley, equivale en la mente del consumidor a una inexistencia de enfermedades. Otra de las estrategias empleadas es la de hacer uso

de palabras que la población entiende como peyorativas y asocia con la existencia de enfermedades. Este es el caso de la palabra “calorías”, ya que es bien sabido por la población que su exceso puede conducir a problemas de sobrepeso.

3. La actitud de los consumidores ante los reclamos de salud

Los estudios demuestran que la aceptación de productos con reclamos de salud está influenciada por diferentes factores. La familiaridad con el producto que los proclama, el ingrediente que proporciona el beneficio y la relevancia personal aparecen como los más determinantes (Wills, Genannt Bonsmann, Kolka & Grunert, 2012). Sin embargo, no son los únicos factores con poder de influencia en la aceptación del reclamo.

- Extensión del reclamo

La extensión de un reclamo influye en las creencias nutricionales y en la actitud que se toma ante un producto. Los reclamos de salud más cortos y situados en el frente del paquete que se combinan con una explicación más detallada y compleja en el reverso son los que conducen a creencias más favorables sobre el producto y a una imagen más positiva del mismo (Wansink, Sonka & Hasler, 2004). También Williams (2005) concluyó que los consumidores generalmente prefieren una redacción breve y concisa antes que una larga y prolija.

- Tipo de producto

Existe también una tendencia a que los reclamos de salud se perciban de manera más positiva cuando se refieren a productos sobre los que el consumidor tiene ya preconcebida una imagen de salud positiva, por ejemplo, en el caso del yogur o el pan (Van Kleef, Van Trijp & Luning, 2005; Lähteenmäki et al., 2010). Por ello, los reclamos de salud no se pueden transferir a través de distintas categorías de productos y esperar que surtan el mismo efecto en los consumidores.

Además, el hecho de que las personas consideren los *health claims* más aceptables en ciertos productos que en otros no implica que su actitud general hacia el producto que los porta sea más positiva debido al reclamo de salud. Varios estudios mostraron que, productos como el yogurt (Ares, Giménez, & Gámbaro, 2008), la miel (Ares, Giménez, & Gámbaro, 2007) o alimentos bajos en grasas, que tienden a ser percibidos como

saludables per se, no se beneficiaron de ser enriquecidos con un ingrediente funcional. Lampila et al. (2009) explicaron que las declaraciones en este tipo de productos pueden considerarse innecesarias ya que los consumidores pueden cuestionar la necesidad de aumentar la salud de algo que ya se considera saludable por naturaleza.

Por el contrario, aquellos productos con una imagen menos "saludable", como dulces, productos para untar (Barreiro-Hurle, Gracia & De-Magistris, 2010) o la mayonesa (Ares, Giménez, & Gámbaro, 2008) si se vieron favorecidos al incluir un reclamo de salud.

- **Referencia al ingrediente responsable del beneficio**

Es importante que las declaraciones de propiedades saludables mencionen el ingrediente responsable del beneficio. Los consumidores tienden a considerar las afirmaciones que se refieren a una sustancia específica como más convincentes que aquellas que se limitan a afirmar que el producto es saludable en general (Lalor, Madden, McKenzie & Wall, 2011; Aschemann-Witzel & Hamm, 2010).

Verbeke et al. (2009) comprobaron que los consumidores no se muestran igual de sensibles ante reclamos que afirman la reducción del riesgo de sufrir una enfermedad determinada, que ante aquellos que aseguran reducir el riesgo de padecer la enfermedad en cuestión por contar el alimento con omega 3 entre sus ingredientes.

- **Familiaridad**

En cuanto a la familiaridad, cuando un beneficio de salud es conocido por la sociedad o se tiene experiencia previa con el ingrediente responsable del beneficio, la aceptación de los reclamos de salud es más fuerte, y existe una mayor tendencia a creer firmemente en el beneficio de salud promocionado (Van Kleef, Van Trijp & Luning, 2005).

En esta línea, Williams (2005) afirmó que la credibilidad de los mensajes de salud aumenta cuando son repetidos con frecuencia por diversas fuentes en las que los consumidores confían.

- **Relevancia personal**

Y finalmente, los reclamos que abordan un tema de relevancia personal resultan más atractivos para los consumidores que aquellos que les resultan ajenos (Verbeke,

Scholderer & Lähteenmäki, 2009; Van Kleef, Van Trijp & Luning, 2005). Se ha observado que las personas tienden a tener una actitud más positiva y una mayor aceptación de los alimentos con declaraciones de propiedades saludables cuando algún familiar o amigo se ha visto afectado o ha sufrido la enfermedad a la que se refieren (Lalor, Madden, McKenzie & Wall, 2011).

Además, también por cuestiones personales, como muestra otro estudio (Van Kleef, Van Trijp & Luning, 2005), los reclamos sobre la disminución del riesgo de padecer determinadas enfermedades tienen una influencia más fuerte en la salud percibida que las afirmaciones generales o reclamos nutricionales. Y más específicamente, los reclamos de salud relativos a enfermedades cardíacas, cáncer y osteoporosis, resultan más atractivos que los reclamos sobre salud mental y apariencia (e.g. juventud y cuidado de la piel), pues el consumidor se muestra más sensible a ellos. Por ejemplo, un historial familiar de cáncer puede conducir a actitudes más positivas hacia los reclamos de salud relacionados con esta enfermedad (Van Kleef, Van Trijp & Luning, 2005).

4. Atributos que mejoran la percepción de salud de los consumidores

Es un hecho confirmado y contrastado que la naturalidad en los productos de alimentación está estrechamente vinculada con la salud percibida por los consumidores en ellos (Margetts, Martinez, Saba, Holm, Kearney & Moles, 1997).

La mayor parte de los consumidores prioriza en los alimentos que consume el hecho de que sean naturales y asocia naturalidad con salubridad (Kampffmeyer Food Innovation Study, 2012). No obstante, existe gran divergencia en la percepción de naturalidad de los alimentos entre distintos países o regiones, así como entre los diversos subgrupos de población, siendo las mujeres y las personas de edades más avanzadas quienes más se preocupan por la naturalidad, mientras que el colectivo de hombres y jóvenes lo hacen en menor medida. Además, también divergen los factores en los que los consumidores basan su percepción. Mientras que para algunos se funda en una producción tradicional, otros la basan en la ausencia de aditivos y conservantes, y otros muchos en su origen ecológico.

Por ello, como se ha indicado, esta naturalidad es puesta en tela de juicio cuando se está ante componentes añadidos o alimentos novedosos, pues los consumidores los perciben como no naturales (Lähteenmäki, Lampila, et al., 2010) y sospechan de la novedad: en productos que son enriquecidos con nuevos componentes o ingredientes, los consumidores se preguntan cómo ha sido logrado ese enriquecimiento (BechLarsen y Grunert, 2003). Por lo tanto, van a ponderar los posibles nuevos beneficios de salud que les anuncia la industria alimentaria con el efecto negativo que puede tener sobre su salud la modificación realizada (Lähteenmäki, Lampila et al., 2010). En definitiva, los nuevos beneficios para la salud que se anuncian tendrán que lidiar con la posible disminución de la percepción de naturalidad y con ello, de salud.

El estudio *The importance of food naturalness for consumers: Results of a systematic review* (Roman, Sánchez-Siles & Siegrist, 2017) observó la existencia de quince variables que los consumidores toman como referencia para catalogar un producto como natural y, por tanto, más saludable. Estas pueden resumirse en tres grupos: origen de los alimentos, proceso de elaboración y producto final.

- 1) El primero de estos grupos se refiere a la procedencia de las materias primas. Concretamente, a la forma en la que han sido cultivadas y presta especial atención a su carácter orgánico y local.

Este origen orgánico presenta una estrecha vinculación con la percepción de salud. Así lo confirma un estudio conducido por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU, 2017), que concluyó respecto a los productos de origen orgánico, que el 46% de los encuestados los considera más saludables que los no orgánicos, declaración que no cuenta con ningún claro respaldo científico. De hecho, esta asociación con un beneficio interno (salubridad) es uno de los principales impulsores de la compra de productos orgánicos (Aertsens et al., 2011; Chenand Lobo, 2012); y es incluso más importante que los valores medioambientales (Krystallis et al., 2008; Magnusson et al., 2003).

Sin embargo, como recientemente se ha apuntado, no hay pruebas científicas de que los alimentos ecológicos sean más saludables que los convencionales y el efecto del

consumo de estos productos sobre el riesgo de cáncer y la salud en general es dudoso e incierto (Nutrimedia, 2019).

- 2) El segundo de los grupos centra su atención en el proceso de elaboración, concretamente en el tipo de tecnologías e ingredientes que se han empleado y en la reducción al mínimo del procesamiento de los alimentos con el objetivo de que se asemejen a los alimentos caseros. Además, entre las conclusiones más relevantes del estudio, se observó que cuando los consumidores perciben un producto como natural basan su convicción no tanto en la existencia de cualidades positivas sino más bien en la ausencia de propiedades negativas, como pueden ser aditivos, conservantes, potenciadores de sabor, colorantes, químicos o pesticidas.

En línea con esta tendencia a percibir un producto saludable cuando carece de propiedades negativas, el estudio *La alimentación en España: en busca de la armonía* (2017), elaborado por la compañía de investigación de mercados GfK, analizó los ingredientes percibidos por los consumidores como poco saludables. La lista resultante la encabezó el aceite de palma, percibido como el más nocivo por los consumidores, y a este le siguieron las grasas y el azúcar. Por el contrario, los encuestados consideraron saludables aquellos productos con ingredientes naturales, carentes de aditivos o conservantes, bajos en grasas y azúcares, de producción ecológica y orgánica, y con un procesamiento industrial inexistente o escaso.

- 3) Y, en tercer lugar, con respecto al producto final, aquel que el consumidor compra y consume, para que este sea percibido como natural se considera su salubridad, gusto, frescura y su concienciación con el medio ambiente.

IV. Trabajo empírico

i. Propósitos

El presente estudio viene motivado por la necesidad de conocer con claridad la percepción de salud de la población en los productos de alimentación, especialmente con relación a la información nutricional y a los *health claims*, a fin de servir a aquellas empresas que realmente están ofreciendo al consumidor productos saludables para ayudarles a comunicar sus atributos de salud de una manera más eficiente.

ii. Objetivos

- Conocer la percepción de salud de los consumidores en distintas categorías de productos de alimentación.
- Estudiar la relación entre variables sociodemográficas y la percepción de la salud de los consumidores.
- Estudiar los aspectos del envase con mayor influencia en la formación de la opinión de salud de los consumidores.
- Conocer cuál es la información más relevante para los consumidores a la hora de juzgar la salubridad de un producto de alimentación.
- Analizar la existencia de diferencias en el impacto de los *health claims* en función del producto.

iii. Metodología

Para responder a estos objetivos, se llevó a cabo un estudio de campo, en el cual se hizo uso de cuatro productos de alimentación pertenecientes a distintas categorías: dentro de una categoría que podría calificarse de “virtud”, los productos seleccionados fueron el yogur y el potito de frutas; y dentro de la categoría de “vicio”, se estudió el chocolate y las galletas.

- Descripción de la muestra de productos

Los cuatro productos estudiados incorporan en el reverso del paquete tanto el etiquetado nutricional como el listado de ingredientes, a excepción de las galletas, en las cuales esta información puede encontrarse en los laterales.

La tabla de valores nutricionales incluye el valor energético y las cantidades de grasas, grasas saturadas, hidratos de carbono, azúcares, proteínas y sal mientras que el listado de ingredientes (ordenados de mayor a menor peso), incluye las sustancias o productos que se emplean en el proceso de producción y que se mantienen en el producto final. Esta información se encuentra entre las menciones obligatorias para alimentos envasados destinados al consumidor que establece el artículo 9.1 del Reglamento encargado de regular la materia, el Reglamento (UE) N.º 1169/2011, respecto al etiquetado, la presentación y la publicidad de los productos alimenticios.

Por otra parte, como se puede observar, ninguno de los productos hace uso de las nuevas formas de etiquetado de alimentos en la parte frontal, conocidas como Front-of-Pack Labelling y diseñadas para resumir las características nutricionales clave de los productos alimenticios, ya que su implantación en España no resulta obligatoria para las empresas de la industria alimentaria, sino que es una decisión particular.

En cuanto a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos, estas son voluntarias y, por tanto, no forman parte de las menciones imperativas recogidas en el mencionado artículo del Reglamento. No obstante, es necesario saber de forma general, que para poder incluirse en el envase han tenido que demostrar con anterioridad que están basadas en datos científicos evaluados por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) y han tenido que ser autorizadas a nivel europeo.

Comenzando con el potito, este producto incorpora en el anverso de su envase el *health claim* “sin azúcares añadidos”, además del sello biológico y una declaración donde puede leerse “100% fruta”. Por otro lado, en el reverso del paquete, encontramos una nueva referencia a su origen ecológico mediante la inclusión del logotipo ecológico europeo.

Ilustración 1: Potito



Por su parte, el yogur incluye tanto en la parte frontal del paquete como en los laterales los *health claims* “0% azúcar añadido”, “0% materia grasa” y un último de tamaño superior al resto y más llamativo que señala que el yogur es “sin lactosa”.

Ilustración 2: Yogur

Información nutricional	
Valores medios por 100 gr.	
- Valores energéticos	173 kJ / 41 kcal
- Grasas	0,1 g
- Saturadas	0,1 g
- Hidratos de carbono	5,3 g
- Azúcares	4,9 g
- Proteínas	4,4 g
- Sal**	0,14 g
- Calcio	120 mg (15% VRN* por envase)
* VRN: Valores de referencia de nutrientes	
**El contenido de sal obedece exclusivamente al sodio presente de forma natural en el alimento	
- Contenido en Lactosa	< 0,01 g

Listado de ingredientes	
Leche desnatada, frambuesa (7%), leche desnatada en polvo, enzima lactasa, gelatina, almidón modificado, aroma, edulcorantes (aspartamo y acesulfamo potásico), corrector de acidez (citrato de sodio), espesante [pectina], colorante (carmin) y fermentos lácticos.	

En tercer lugar, en la parte frontal del envase del chocolate se observa un logotipo que indica su origen biológico, otro que señala que está endulzado con stevia y un último logotipo que indica que el producto es “sin gluten”. Además, tanto en el anverso como en el reverso del paquete se puede observar el reclamo nutricional “0% azúcares añadidos”, con un tamaño claramente superior al resto de la información proporcionada.

Ilustración 3: Chocolate



The image shows the packaging of Valor 70% Negro chocolate. The packaging features a 'BIO' logo, the brand name 'VALOR', and the text '0% Azúcares añadidos' and '70% chocolate NEGRO'. It also mentions 'El placer más Intenso' and 'PREMIUM'. A 'stevia' logo is visible, along with a 'SIN GLUTEN' logo and a '125g' weight label. The packaging is set against a background of chocolate swirls.

INFORMACIÓN NUTRICIONAL		INGREDIENTES	
CHOCOLATE SIN AZÚCARES CON EDULCORANTES			
Información nutricional/ Nutrition information 100 g			
Valor energético/ Energy:	1986/ 481	kJ/ kcal	Pasta de cacao, edulcorante: maltitol, cacao desgrasado en polvo, manteca de cacao, emulgente: lecitina de soja, edulcorante: glucósidos de esteviol (0,012%)*, aromas. Puede contener trazas de almendra, avellana y leche.
Grasas/ Fat:	36	g	* Expresado como equivalentes de esteviol
- de las cuales saturadas/ of which saturates:	23	g	Cacao: 70 % mínimo
Hidratos de Carbono/ Carbohydrate:	34	g	Un consumo excesivo puede producir efectos laxantes.
- de los cuales azúcares/ of which sugars:	<0.5	g	
Proteínas/ Protein:	11	g	
Sal/ Salt:	0.10	g	

Finalmente, las galletas cuentan con los siguientes reclamos nutricionales, repetidos en la parte frontal y trasera del paquete: “sin gluten”, centrado y llamativo; “sin lactosa”, “sin frutos secos”, “sin huevo”, “fuente de fibra” y el logotipo libre de gluten, reforzado en el lateral con el sello de la Federación de Asociaciones de Celíacos de España (FACE) y de la Associação Portuguesa de Celíacos (APC).

Ilustración 4: Galletas



Información nutricional por 100g	
Valor energético	1959 kJ / 467 kcal
Grasas	18 g
de las cuales	
Saturadas	2,0 g
Monoinsaturadas	14 g
Poliinsaturadas	2,0 g
Hidratos de carbono	70 g
de los cuales	
Azúcares	20 g
Fibra	5,6 g
Proteínas	3,4 g
Sal	0,95 g

INGREDIENTES

Ingredientes: Harina de Maíz, aceite vegetal (girasol alto oleico), azúcar, almidón de maíz, harina de arroz, jarabe de glucosa y fructosa de maíz, fibra de maíz, fibra de guisante, sal, gasificantes (carbonato ácido de sodio y carbonato ácido de amonio), emulgente (lecitina de soja).

- Estructura estudio de campo:

1) Análisis de la oferta

Se estudió cómo informan las empresas sobre sus atributos de salud en los cuatro productos seleccionados, analizando los *health claims* y la información nutricional presente en cada uno de los envases.

2) Análisis de la demanda

Se investigó la percepción de salud de los consumidores acerca de los cuatro productos seleccionados y en concreto, los aspectos del envase más relevantes para formar su opinión de salud, así como la importancia que les merecían a la hora de emitir un juicio acerca de la salubridad.

Con este objetivo, se realizaron 90 entrevistas personales de una duración aproximada de 5 minutos a personas de distinto sexo, edad y nivel de estudios, todas ellas residentes en España. Con la finalidad de facilitar la recogida de información, las respuestas de los encuestados fueron anotadas en distintas plantillas (Ver anexo i).

La entrevista personal se estructuró en diversas partes. En una primera, se pidió a los encuestados de forma genérica, que valorarán del 0 al 10 su interés por la alimentación saludable.

Para la siguiente parte, se entregaron uno por uno los cuatro productos de alimentación a los encuestados, alterando el orden para evitar posibles sesgos, y se pidió que los puntuaran del 0 al 10, siendo 0 nada saludable y 10 totalmente saludable. Una vez los encuestados analizaban el producto y daban una puntuación, se pedía que especificaran aquellos aspectos del envase en lo que se habían basado para emitir su juicio, marcándose en la plantilla como respuestas “espontáneas”.

A continuación, para los cuatro productos y manteniendo el mismo orden, se pidió que valoraran en una escala del 0 al 5, la importancia que les merecían para conocer la salubridad del producto todos aquellas variables y elementos del envase en los que no habían reparado en la anterior fase para puntuar los productos. Sus contestaciones fueron anotadas en la plantilla como respuestas “sugeridas”.

Finalmente, la entrevista personal terminó con tres preguntas sociodemográficas: sexo, edad y nivel de estudios, clasificándolos en estudiante, persona con estudios universitarios o persona sin estudios universitarios.

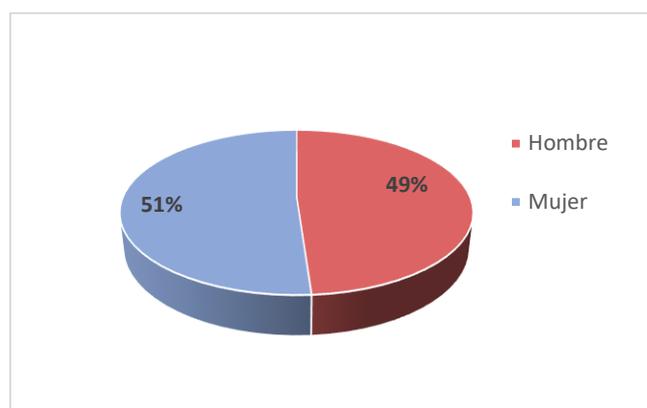
Para el análisis de los datos, se tabularon las respuestas recogidas a través de las entrevistas personales, codificándolas numéricamente a criterio propio e introduciendo la información codificada en Excel. Como último paso antes de la obtención de los resultados finales a analizar, los datos fueron introducidos y trabajados en el programa estadístico informático SPSS versión 26.

iv. Resultados análisis de la demanda

1. Resultados descripción de la muestra entrevistada

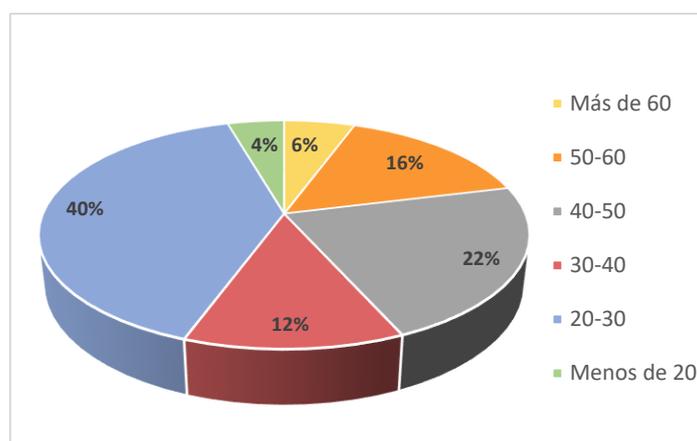
El estudio se cerró con una muestra de 90 personas, de las cuales el 51 % son mujeres y el 49% hombres, tal y como se desprende del Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribución de la población según género



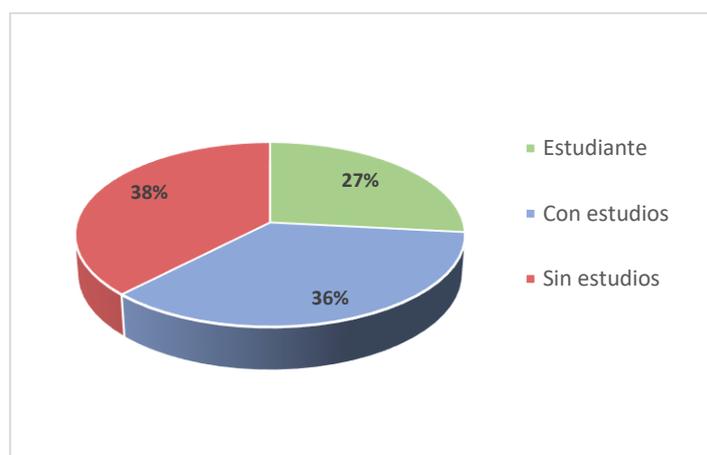
Respecto a la distribución de la población por rangos de edad, el Gráfico 2 muestra los porcentajes correspondientes a cada grupo de edad. Se observa, por un lado, un predominio de entrevistados con edades comprendidas entre 20 y 30 años, seguido de la población situada entre los 40 y 50 años; y, por otro lado, una baja representatividad de los entrevistados con edades inferiores a 20 años y superiores a 60, que suponen el 4 y el 6% de la población entrevistada, respectivamente.

Gráfico 2: Distribución de la población en estudio según edad



Y, en tercer lugar, con relación al nivel de estudios de los entrevistados (ver gráfico 3) se encontró que la población sin estudios universitarios está representada en un 38%, porcentaje que supera ligeramente a la población con estudios universitarios, que representa un 36% de la muestra estudiada, quedando por tanto el colectivo de estudiantes representado en un 27%.

Gráfico 3: Distribución de la población en estudio según nivel educativo



2. Puntuación dada a los productos de alimentación

La siguiente información extraída de los resultados de las entrevistas es la puntuación media que recibió cada uno de los cuatro productos estudiados. En la tabla que se muestra a continuación, pueden observarse los productos ordenados de mayor a menor puntuación. Como se ve, el potito fue considerado el producto más saludable, seguido del yogur, que como el primero recibió un notable. Y finalmente, en tercer y último lugar, se sitúan el chocolate y las galletas respectivamente, los cuales no lograron el alcanzar en media el aprobado de los entrevistados.

Tabla 1: Puntuación media de salud para los cuatro productos de alimentación

Potito	8,37
Yogur	7,76
Chocolate	4,84
Galletas	4,73

3. Empleo y valoración de la información presente en el envase

A continuación, se han elaborado dos gráficos para cada producto que muestran las medias de los valores obtenidos en las entrevistas. En los gráficos de la izquierda se puede observar el porcentaje de entrevistados que reparó en cada elemento del envase para valorar la salubridad del producto. Mientras que los gráficos de la derecha

muestran la importancia que para los consumidores tiene cada elemento del envase para formar su percepción de salud y decidir si el producto les parece o no saludable.

3.1 Potito

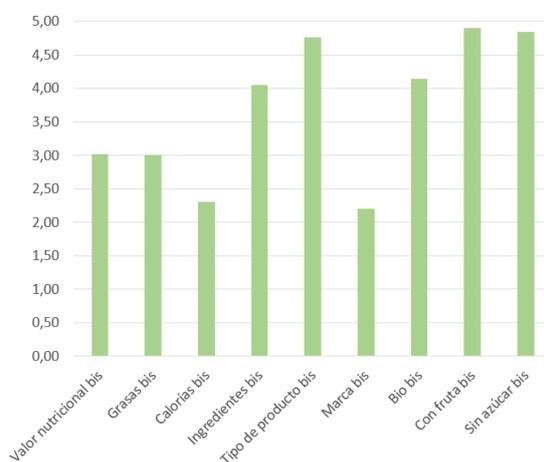
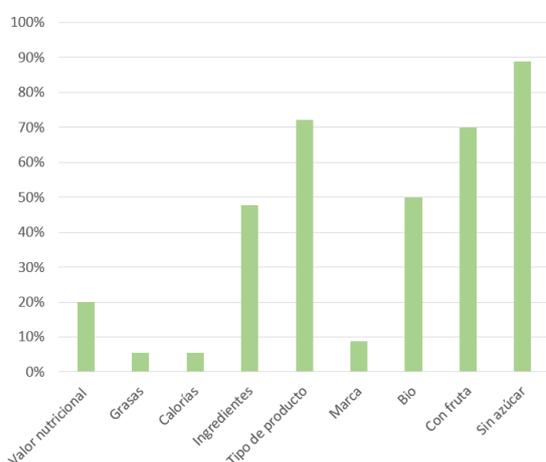
El potito fue puntuado por los entrevistados con la mejor nota, un 8,37. Para ello, casi el 90% de los entrevistados se basó en el reclamo **“Sin azúcares añadidos”**, que fue la información del envase que más logró captar su atención, así como en el **tipo de producto** y su **contenido en fruta**, información que fue empleada por el 70% de los entrevistados para dar su valoración.

Solo la mitad de los consumidores repararon en el listado de **ingredientes** y en el sello **bio** antes de puntuar el producto. Sin embargo, posteriormente en la valoración en sugerido, reconocieron que estos elementos del envase les reportaban una utilidad de 4 sobre 5 para saber si el potito era o no saludable.

Finalmente, resulta llamativo el reducido número de entrevistados que prestaron atención a la información objetiva presente en el base, siendo menos del 20% de los entrevistados los que se pararon a leer el **etiquetado nutricional** para poder valorar el potito.

Gráfico 4: Porcentaje de entrevistados que hicieron uso de cada elemento del envase para dar su puntuación al potito (espontáneo)

Gráfico 5: Utilidad de cada elemento del envase del potito para conocer la salubridad (sugerido)



3.2 Yogur

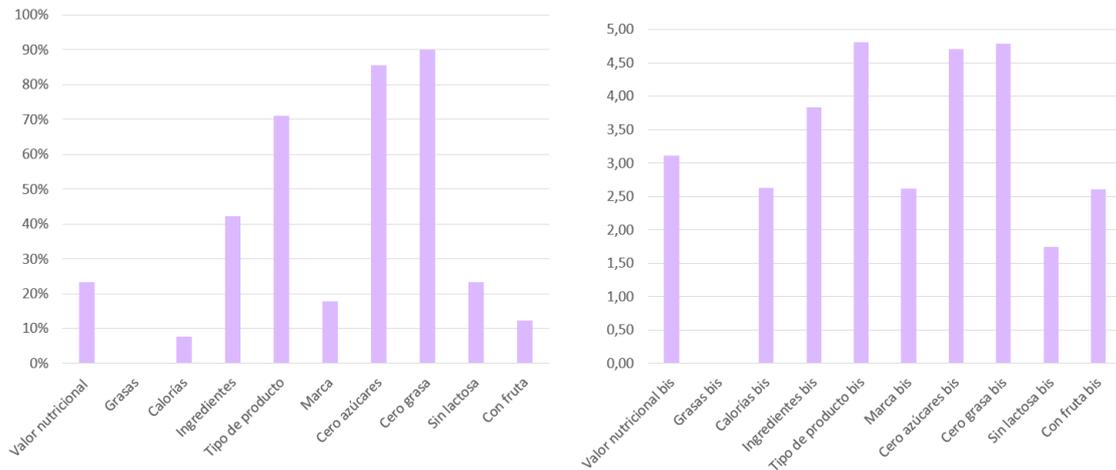
Para el caso del yogur, puntuado con un 7,75 por los entrevistados, se observa como los *health claims* 0% consiguieron captar la atención de la mayoría de los entrevistados. Concretamente el 90% de los entrevistados se guió por el reclamo **0% azúcares añadidos** y el 80% por el que anunciaba **“0% materia grasa”**, siendo esta la información que más tuvieron en cuenta para puntuar el producto y la que consideraron más relevante para valorar su salubridad.

Por el contrario, menos de la mitad de los entrevistados se pararon a leer **el etiquetado nutricional o los ingredientes** -a pesar de que luego admitieron considerarlos importantes para conocer la salubridad del yogur- y valoraron el producto sin antes revisar su porcentaje de grasas o calorías y, en definitiva, la información objetiva que se les proporcionaba. Por lo general, tampoco repararon en la **marca**, ya que solo el 18% hizo uso de esta información a la hora de dar una valoración.

Posiblemente la explicación esté en que más del 70% de los entrevistados tuvieron en cuenta el **tipo de producto** del que se trataba, factor que además fue puntuado como el más útil de conocer para considerar al producto saludable, y como ya se vio en la revisión de literatura, el yogur es un alimento sobre el que los consumidores tienen ya una imagen preconcebida de salud positiva (Van Kleef, Van Trijp & Luning, 2005; Lähteenmäki et al., 2010). Por ello, puede que no encontraran necesario indagar en información objetiva para valorarlo como saludable, así como también pasaron por alto la marca posiblemente por entender que el producto ya es saludable de por sí independientemente de la empresa que lo elabore.

Gráfico 6: Porcentaje de entrevistados que hicieron uso de cada elemento del envase para dar su puntuación al yogur (espontáneo)

Gráfico 7: Utilidad de cada elemento del envase para conocer la salubridad del yogur (sugerido)



3.3 Chocolate

El chocolate fue puntuado con un 4,8 por los entrevistados. Una vez más, basaron su opinión de salud en el reclamo **0% azúcares añadidos**, que fue la información contenida en el envase de la que hizo uso el mayor número de entrevistados, concretamente un 70%. En segundo lugar, más de la mitad de los entrevistados repararon en el **tipo de producto** que se les pedía valorar y es que junto con el *health claim* anterior resultaron ser las variables más importantes para ellos a la hora de decidir si el chocolate les parecía o no saludable.

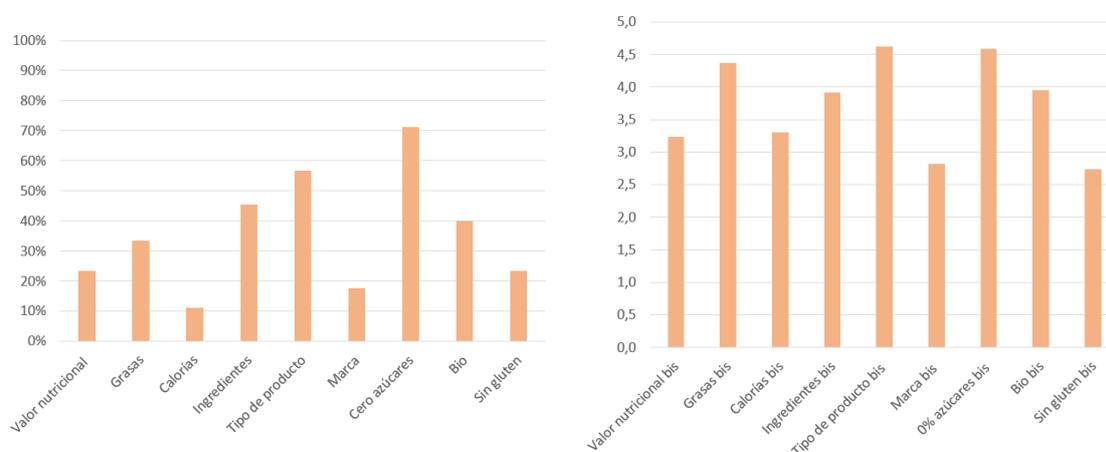
Aunque pocos de los entrevistados tuvieron en cuenta en un primer momento el **etiquetado nutricional** para dar su valoración -alrededor del 30% se fijó en las **grasas** y solo el 10% en las **calorías**- luego resultó ser información considerada de utilidad para conocer la salubridad del producto.

De igual forma, resulta llamativo que aproximadamente el 60% de los entrevistados valoró el chocolate sin tener en cuenta el sello **biológico** ni el listado de **ingredientes**. Sin embargo, en un momento posterior reconocieron su importancia y puntuaron la utilidad de ambos con un 4 sobre 5.

Es probable que, como ocurría con el yogur, que el tipo de producto del que se trata ejerciera un efecto halo en sus valoraciones espontáneas y se lanzaran a dar una puntuación baja sin apenas reparar en otros elementos del envase, a pesar de conocer la relevancia de la información nutricional de la que disponían y la importancia concedida a su origen orgánico.

Gráfico 8: Porcentaje de entrevistados que hicieron uso de cada elemento del envase para dar su puntuación al chocolate (espontáneo)

Gráfico 9: Utilidad de cada uno de los elementos del envase para conocer la salubridad del chocolate (sugerido)



3.4 Galletas

Las galletas recibieron una puntuación de 4,74. Para emitir este juicio casi el 70% de los entrevistados tuvieron en cuenta el **tipo de producto** que tenían que valorar, seguido de la ausencia de **gluten**, en la que repararon más del 50% y del **origen orgánico**, información de la que hizo uso el 47% de los entrevistados para otorgar su puntuación.

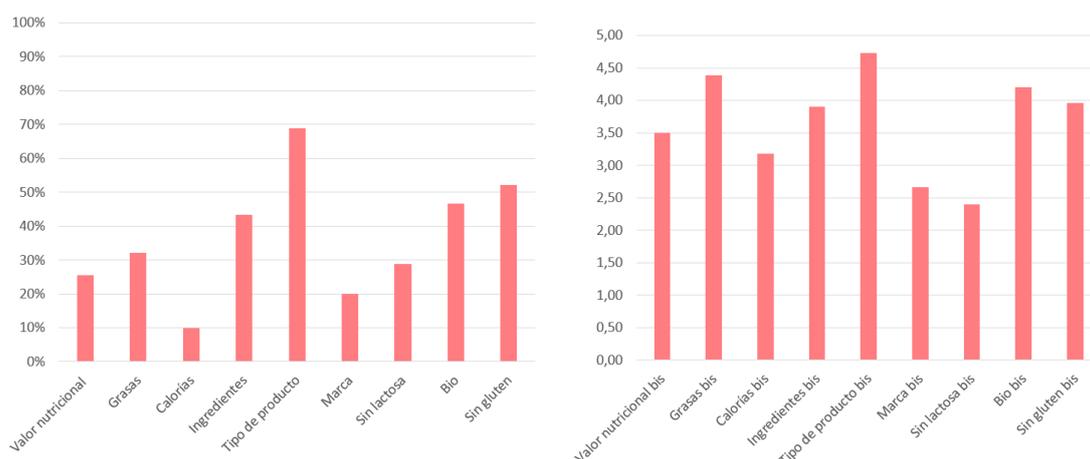
Respecto a la información objetiva, como se puede observar en el gráfico de la izquierda, el porcentaje de entrevistados que basó su opinión en el **etiquetado nutricional** no superó el 30%, salvo para las **grasas**, en las que se fijó el 32%. No obstante, en la valoración en sugerido estas últimas fueron consideradas de gran utilidad para determinar la salubridad. El caso de los **ingredientes** es similar, pues a pesar de que solo el 40% de los entrevistados se paró a leerlos antes de dar su valoración, posteriormente resultaron ser relevantes para los consumidores a la hora de opinar si las galletas eran o no saludables. En definitiva, aunque en un primer momento los entrevistados no se

fijaron en la información objetiva para puntuar, no por ello dejaron de considerarla importante para formar su opinión de salud. Como explicación a este hecho es posible que el tipo de producto ejerciese un efecto halo y les llevara a dar una valoración espontánea basada fundamentalmente en la imagen preconcebida que tenían de las galletas, sin apenas reparar en la información objetiva de la que disponían.

Finalmente, respecto al reclamo **sin lactosa**, este pasó desapercibido para más del 70% de los encuestados, que lo consideraron neutral en importancia a la hora de formar su juicio de salud. Por tanto, es un reclamo que no merece especial atención.

Gráfico 10: Porcentaje de entrevistados que hicieron uso de cada elemento del envase para dar su puntuación a las galletas (espontáneo)

Gráfico 11: Utilidad de cada uno de los elementos del envase para conocer la salubridad de las galletas (sugerido)



3.5 Comparativa final

Una vez analizados los gráficos elaborados para los cuatro productos, es posible sacar algunas conclusiones comunes a todos ellos.

En primer lugar, puede observarse con claridad en la Tabla 2 como la información más útil para los entrevistados y de la que mayoritariamente se sirvieron para formar su opinión de salud es aquella relativa a los **reclamos 0%** y al **tipo de producto**. Así lo mostraban investigaciones previas ya comentadas (por ejemplo, Bech-Larsen & Grunert, 2003; Roe, Levy & Derby, 1999) que ponían de relieve la importancia del producto base en la formación de la opinión de salud.

Tabla 2: Grado de uso de la información presente en el envase de los productos de alimentación

	Potito	Yogur	Chocolate	Galletas
Mayor a menor grado de uso	0% azúcar añadido	0% materia grasa	0% azúcar añadido	Tipo de producto
	Tipo de producto	0% azúcares	Tipo de producto	Sin gluten
	Ingredientes	Tipo de producto	Ingredientes	Ingredientes

En segundo lugar, en relación con el resto de los reclamos de salud, el *health claim* “**sin gluten**” fue tenido en cuenta por la mitad de los entrevistados para valorar las galletas y solo por el 23% para puntuar el chocolate. Además, los entrevistados consideraron de menor utilidad conocer la ausencia de gluten para saber si el chocolate que se les mostraba era o no saludable, que para el caso de las galletas. Este hecho puede tener dos posibles explicaciones: por un lado, que el chocolate ocupe una peor posición en la mente del consumidor, asociándolo con un alimento menos saludable que las galletas, con independencia de si contiene o no contiene gluten; y por otro lado, que los consumidores consideren más útil conocer la ausencia de gluten en producto que por norma general suele llevarlo salvo que se modifique su composición para eliminar esta proteína, que en otro que es libre de gluten por naturaleza, como es el cacao.

Siguiendo con el reclamo “**sin lactosa**”, este no parece tener mayor importancia para los entrevistados a la hora de formar su opinión de salud, pasando desapercibido para el 70% de los entrevistados en el caso de las galletas y para el 77% en el caso del yogur. Estos resultados resultan más sorprendentes si se comparan con la información que aporta la Asociación de Fabricantes y Distribuidores (AECOC), que señala que un 75% de los consumidores se decanta voluntariamente por productos sin lactosa por considerarlos “más sanos” y “más digestivos”.

Por su parte, el sello **bio** lo tuvieron en cuenta entre el 40 y el 50% de los entrevistados para formar su opinión y se sitúa entre la información considerada de mayor

importancia por los entrevistados, que valoraron su utilidad para conocer la salubridad con un 4 sobre 5 para los tres productos que lo contenían. Su trascendencia ya fue puesta de manifiesto por la Organización de Consumidores y Usuarios, que en un reciente estudio concluyó respecto a los productos de origen orgánico, que el 46% de los encuestados los considera más saludables que los no orgánicos (OCU, 2017).

En tercer lugar, respecto a la información nutricional, los entrevistados admitieron encontrar más útil el listado de **ingredientes** que los **valores nutricionales**, posiblemente porque su lectura requiere de mayores conocimientos sobre nutrición y su interpretación reviste una mayor complejidad. Así lo confirman los estudios conducidos en esta materia: el etiquetado nutricional resulta confuso para los consumidores dada la información numérica y la terminología empleada (Cowburn & Stockley, 2005; Byrd-Bredbenner, Wong & Cottee, 2000). Además, los consumidores se encuentran con dificultades inexistentes en el listado de ingredientes, al tener que convertir la información de “gr. por 100 gr.” a “gr. por porción” e interpretar la información relativa tamaño de una porción (Cowburn & Stockley, 2005). Probablemente por ello, el número de entrevistados que se sirvió del etiquetado nutricional para opinar sobre la salud de los productos únicamente ronda el 20%, mientras que el doble hizo uso del listado de ingredientes.

Y finalmente, es llamativa la escasa atención que se le presta a la **marca** a la hora de formar una concepción de salud pues para los cuatro productos, solo entre el 10 y el 20% de los entrevistados la tuvieron en cuenta para dar su valoración.

v. Modelos de regresión lineal

1. Introducción

El análisis de la regresión lineal es una técnica estadística utilizada para estudiar la relación entre variables. Los métodos de regresión estudian la construcción de modelos empleados para explorar y cuantificar la relación entre una variable llamada respuesta o dependiente (Y) y una o más variables llamadas predictoras o independientes (X_1, X_2, \dots, X_k).

El propósito de los modelos elaborados en este trabajo es conocer cómo de relevante es la información del envase para determinar si un producto es más o menos saludable y en qué aspectos del envase se basan los consumidores a la hora de decidir cómo de saludable es un producto.

Se han llevado a cabo dos modelos de regresión lineal para cada uno de los cuatro productos seleccionados. El primer modelo incluye como variables independientes variables demográficas y aquellas que el sujeto mencionó (o no mencionó) en espontáneo. El segundo modelo, incluye variables demográficas y aquellas asociadas a la importancia que el sujeto daba en sugerido a cada uno de los elementos del envase.

2. Análisis de los modelos de regresión para explicar la valoración de salud

2.1 Yogur

Observando la Tabla 3, puede decirse que el primer modelo, basado en valoraciones espontáneas del yogur, es un modelo significativo y explica el valor dado al yogur en un 70,9% según el R² y en un 66% considerando el R² ajustado, que es el que se tendrá en cuenta.

Como se ve por el valor del R², el poder explicativo del modelo es muy alto y es que cuanto más se acerque al 1 mayor será el ajuste del modelo a la variable que estamos intentando explicar. Por tanto, un R² igual a 1 significaría un ajuste lineal perfecto, es decir, que la variación total de la variable “puntuación dada al yogur” es explicada por el modelo (Rodríguez, 2005).

Tabla 3: Puntuación dada al yogur basada en los aspectos mencionados en espontáneo

Modelo	
R cuadrado	0,709
R cuadrado ajustado	0,660
Significación (ANOVA)	0,000

La Tabla 4 incorpora las betas y la significación. En cuanto a esta última, únicamente serán de interés aquellas variables con una significación inferior al 0,1, lo cual muestra que dichas variables son significativas al 90% del nivel de confianza; y en especial las que son menores del 0,05, lo cual indica que estas variables son significativas al 95%.

Variable	Beta	Significación
(Constante)		
Sexo	-0,083	0,240
Edad	0,045	0,614
Estudios	0,153	0,109
Salud	-0,102	0,252
Valor nutricional	-0,192	0,015
Calorías	-0,030	0,645
Ingredientes	-0,270	0,003
Tipo de producto	0,190	0,010
Marca	0,080	0,226
Cero azúcares	0,039	0,607
Cero grasas	0,188	0,012
Sin lactosa	0,079	0,295
Con fruta	0,100	0,144

Tabla 4

En primer lugar, se ve como las **variables demográficas** no son significativas. Esto quiere decir que el considerar el yogur saludable o no saludable no depende del sexo, de la edad o de los estudios y tampoco de la preocupación por la alimentación saludable.

En segundo lugar, con respecto a las **variables relativas a la información del producto**, y en vista a los valores de la beta que indican su grado de importancia, puede observarse como los entrevistados basaron más su opinión en aspectos objetivos, como son los ingredientes o valores nutricionales, que en las afirmaciones de las marcas.

Como puede apreciarse, dado que la beta es negativa, cuanto más reparan los consumidores en los **valores nutricionales e ingredientes** del yogur, menor es la puntuación que le otorgan y, por tanto, peor es su percepción de salud respecto a él. Es posible, que al leer el listado de ingredientes hayan advertido la presencia de edulcorantes, colorantes u otros aditivos percibidos como perjudiciales y como se sabe, los consumidores para percibir un producto como natural y saludable, basan su

convicción no tanto en la existencia de cualidades positivas sino más bien en la ausencia de propiedades negativas (Roman, Sánchez-Siles, & Siegrist, 2017).

Ocurre lo contrario con el tipo de producto y el reclamo nutricional que indica la ausencia de materia grasa que, si bien no son tan considerados por los consumidores a la hora de emitir su juicio, tienen un impacto importante en positivo. Ello implica que, a los consumidores que repararon en el *health claim* “**0% materia grasa**” les influyó positivamente para puntuar más alto el producto y considerarlo más saludable.

Asimismo, los consumidores también se dejan llevar por el **tipo de producto** a la hora de realizar una valoración y el mero hecho de estar ante un yogur ya les influye de forma positiva en la puntuación. La explicación podría encontrarse en el hecho de que a la mayoría de la población le resulta familiar y lo incluye dentro de su consumo diario, de hecho, fue el producto lácteo más consumido por los hogares españoles en 2018 (Statista, 2018).

Respecto al segundo modelo, basado en variables en sugerido del yogur, también puede decirse que es un modelo significativo pues el valor dado al yogur está explicado en un 63,3% por las variables explicativas, y en un 57% considerando el R2 ajustado, que es el que se tendrá en cuenta. Por tanto, el poder explicativo de este modelo es menor que el del anterior, lo que quiere decir que, en realidad, los consumidores basan más su opinión en primeras impresiones que en aquellas más elaboradas.

Tabla 5: Puntuación de salud dada al yogur basada en la valoración de los distintos elementos del envase

Modelo	
R cuadrado	0,633
R cuadrado ajustado	0,570
Significación (ANOVA)	0,000

Del mismo modo que en el modelo anterior y como puede observarse en la Tabla 6, las **variables demográficas** no son significativas, por lo que como se explicaba anteriormente, la percepción de salud del yogur no depende del sexo, de la edad o de si

se tienen o no estudios universitarios, así como tampoco influye el interés en la alimentación saludable.

No obstante, pueden encontrarse **variables relativas al producto** que, a altos niveles de confianza, si influyen en la percepción de salud del yogur.

A un nivel de confianza del 99%, la utilidad que para los consumidores tiene la **información nutricional** del yogur para poder opinar sobre su salubridad, es la variable con mayor peso a la hora de valorar lo saludable que resulta. Sin embargo, dada su beta negativa, cuanto más útil les resulta a los consumidores conocer el valor nutricional, peor es el valor que le dan al yogur. Es probable que, cuando un consumidor encuentra de utilidad conocer el etiquetado nutricional tenga sospechas acerca de la posible presencia de grasas o azúcares de más, sospecha que resolverá leyendo la composición nutricional, y pudiendo valorar de esta forma el producto con mayor fidelidad.

Al mismo nivel de confianza, a los valores nutricionales le sigue en importancia el **tipo de producto**. Ello resulta lógico, ya que cuando los consumidores son preguntados si un producto les parece saludable, conocer el tipo de producto que tienen que valorar es fundamental. No es lo mismo valorar un producto lácteo, que es por lo general uno de los pilares de la alimentación de la mayoría de la población y que ha sido asociado tradicionalmente con numerosos beneficios para la salud (Martínez-González, 2020), que por ejemplo un producto de alimentación como la bollería industrial.

Finalmente, en idéntica escala de importancia y a unos niveles de confianza del 90%, la utilidad que les reporta a los entrevistados conocer la **marca** del yogur y si contiene o no **materia grasa** para valorarlo como saludable o no saludable explica también en positivo la valoración que se le da.

Estos datos parecen lógicos y concuerdan con el esfuerzo que realiza la industria para reducir en todo lo posible la cantidad de materia grasa en sus productos, lo cual es indicativo de la importancia actual que los consumidores conceden a este atributo. No obstante, como explica el dietista-nutricionista Daniel Ursúa, en la industria alimentaria existen dos estrategias distintas comunes: se elimina el azúcar y se potencian las grasas, o se eliminan las grasas pero a costa de potenciar el azúcar. Por tanto, el yogur más

saludable será el que tiene la grasa y el azúcar naturalmente presente en él (Gómez, 2019).

Variable	Beta	Significación
(Constante)		
Sexo	-0,068	0,416
Edad	0,086	0,403
Estudios	0,048	0,686
Salud	-0,047	0,712
Valor nutricional bis	-0,328	0,013
Calorías bis	0,074	0,385
Ingredientes bis	-0,081	0,459
Tipo de producto bis	0,216	0,015
Marca bis	0,166	0,050
Cero azúcares bis	0,081	0,386
Cero grasas bis	0,165	0,076
Sin lactosa bis	0,115	0,242
Con fruta bis	0,127	0,249

Tabla 6

2.2 Chocolate

Del mismo modo que con el yogur, se han elaborado para el chocolate dos modelos. Respecto al primero, basado en valoraciones espontáneas del chocolate, se desprende de la Tabla 7 que el modelo es significativo y explica la puntuación dada en un 52,6% considerando el R2 y en un 45,2% conforme el R2 ajustado, que es el que se tendrá en cuenta ya que el R2 aumenta independientemente de que las variables contribuyan realmente a explicar la variable “puntuación dada al chocolate”.

Tabla 7: Puntuación dada al chocolate basada en los aspectos mencionados en espontáneo

Modelo	
R cuadrado	0,526
R cuadrado ajustado	0,452
Significación (ANOVA)	0,000

En primer lugar, si se analizan las **variables demográficas**, solo resulta significativa el **nivel de estudios**. Esto quiere decir que el considerar el chocolate más o menos saludable depende, a un nivel de confianza del 92%, de si el entrevistado tiene o no estudios universitarios o se encuentra actualmente cursándolos. De forma que, cuanto mayor es el nivel educativo de la persona, menor puntuación de salud le da al chocolate.

En segundo lugar, con respecto a las **variables relativas a la información presente en el envase del producto**, y teniendo en cuenta los valores de la beta que muestran su grado de relevancia, podemos ver como el consumidor emite su juicio basándose más en el **tipo de producto** que tiene que valorar que en los reclamos de salud que la industria alimentaria la presenta a través del envase. Parece que cuando se trata de productos de vicio, el tipo de producto se revela como más importante para los consumidores que cuando se está ante productos de virtud y por ello, el mero hecho de estar ante una tableta de chocolate ya es motivo suficiente para que los consumidores se vean influenciados negativamente para dar su valoración.

En un estudio realizado por Black and Rayner (1992) se observó como los consumidores tienden a emplear una determinada propiedad, como el contenido en grasa, como parámetro para evaluar la salubridad del producto en su conjunto. Podríamos entender en este caso que el consumidor asocia directamente en su mente el chocolate con grasa y azúcar y, en definitiva, con un alimento dulce incompatible con una dieta saludable, conduciéndole esta asociación de una forma directa a otorgarle una peor puntuación.

Sin embargo, en menor medida y a un nivel de confianza también menor, el consumidor repara asimismo en alguno de los reclamos de salud presentes en el paquete que le llevan a aumentar la percepción de salud que tienen de este producto. En concreto, los dos *health claims* que captan la atención del consumidor e influyen su opinión en positivo son el reclamo **“sin gluten”**, en línea con la creencia generalizada de que una dieta libre de gluten es más saludable y adecuada para mantener el peso (Christoph, Larson, Hootman, Miller, & Neumark-Sztainer, 2018; Gaesser & Angadi, 2012); y el reclamo que indica su origen **orgánico**, que como se vio, los consumidores tienden a asociar directamente con salubridad (Aertsens et al., 2011; Chenand Lobo, 2012).

Variable	Beta	Significación
(Constante)		
Edad	-0,029	0,796
Estudios	-0,220	0,077
Salud	0,151	0,177
Valor nutricional	-0,002	0,986
Grasas	-0,033	0,759
Calorías	0,014	0,866
Ingredientes	0,171	0,198
Tipo de producto	-0,406	0,000
Marca	0,020	0,816
Cero azúcares	0,071	0,428
Bio	0,188	0,054
Sin gluten	0,164	0,060

Tabla 8

El segundo modelo, basado en valoraciones en sugerido del chocolate, es también significativo. Como se desprende de la Tabla 9, el R2 tiene un valor de 0,417 es decir, que la puntuación dada al chocolate está explicada en un 41,7% por las variables explicativas. No obstante, como ya se ha comentado anteriormente, el R2 aumenta con independencia de que las variables contribuyan realmente a explicar la puntuación dada, por lo que se tendrá el R2 ajustado, y este es de 31,7%.

Tabla 9: Puntuación de salud dada al chocolate basada en la valoración de los distintos elementos del envase

Modelo	
R cuadrado	0,417
R cuadrado ajustado	0,317
Significación (ANOVA)	0,000

Como puede observarse en la Tabla 10, las únicas dos variables que influyen en negativo en la puntuación dada al chocolate se refieren al tipo de producto del que se trata y a las grasas que contiene, a unos niveles de confianza del 99% y 92% respectivamente.

Parece lógico que el **tipo de producto** se revele como la variable que a los consumidores les resulta más importante conocer para valorar la salubridad del producto ya que no es lo mismo valorar un alimento procesado que uno natural, por ejemplo. Por ello, es

razonable que requieran conocer la clase de producto de la que se trata, pues les influenciará en este caso en negativo. Y una vez lo conocen, piden en segundo lugar, saber su contenido en **grasas** para así poder formar su percepción de salud ya que por lo general, se considera que los alimentos bajos en grasa mejoran la salud, ayudan a controlar el peso y benefician el bienestar físico en general (Viaene y Gellynck, 1997).

Variable	Beta	Significación
(Constante)		
Sexo	0,016	0,879
Edad	-0,085	0,534
Estudios	-0,221	0,130
Salud	0,217	0,123
Valor nutricional bis	0,027	0,846
Grasas bis	-0,176	0,082
Calorías bis	-0,017	0,875
Ingredientes bis	0,193	0,170
Tipo de producto bis	-0,287	0,004
Marca bis	0,017	0,865
Cero azúcares bis	0,059	0,571
Bio bis	0,026	0,824
Sin gluten bis	0,179	0,112

Tabla 10

2.3 Galletas

Para este tercer producto se han elaborado dos modelos con idéntico propósito que los anteriores. El primero de ellos, basado en las valoraciones en espontáneo de las galletas, es significativo y como se ve por el valor del R2 su poder explicativo es muy alto: la puntuación dada a las galletas se explica en un 66,7% de acuerdo con el R2 y en un 61% considerando el R2 ajustado, que es el que finalmente se tendrá en cuenta.

Tabla 11: Puntuación dada a las galletas basada en los aspectos mencionados en espontáneo

Modelo	
R cuadrado	0,667
R cuadrado ajustado	0,610
Significación (ANOVA)	0,000

En vista a la Tabla 12, que incorpora las betas y la significación, lo primero que puede decirse es que las **variables sociodemográficas** no son significativas. Esto quiere decir, que considerar las galletas más o menos saludables no depende de la edad, el sexo o del nivel de estudios.

No obstante, el **interés por la alimentación saludable** si es significativo y lo es al 99% del nivel de confianza. Esto supone que, los consumidores que más se preocupan por llevar una alimentación saludable puntúan peor este producto, dada su beta negativa. Parece un resultado lógico pues las galletas lejos de ser saludables fueron incluidas por el Ministerio de Sanidad, en la encuesta ENIDE (Encuesta Nutricional de Ingesta Dietética Española), en la categoría “bollería”, junto a otros productos como pasteles, buñuelos o churros, cuya composición nutricional no dista de la de las galletas, que tienen un porcentaje de grasa comparable al de un croissant o un donut (Basulto, 2014).

En segundo lugar, centrando la atención en los elementos del envase, **el etiquetado nutricional** presenta la mayor de las betas y, por tanto, es la información con mayor impacto en la opinión de los consumidores, que cuanto más en cuenta tienen la composición nutricional para basar su opinión, peor es la puntuación que dan, a un nivel de confianza del 98%. El estudio “La alimentación consciente” (GfK, 2019) viene a confirmar estos resultados, al afirmar que la composición nutricional de los alimentos envasados es motivo de preocupación para los consumidores españoles y concretamente, el 76%, está bastante o muy preocupado por ella en los alimentos envasados.

Visto que el consumidor basa su opinión mayoritariamente en información objetiva, hay que señalar otras variables que si bien tienen menor impacto también resultan significativas.

Por un lado, el **origen orgánico** influye en positivo en la percepción de salud de las galletas, a un nivel de confianza del 95%. Como ya se vio en la revisión literaria, la asociación que los consumidores hacen entre origen orgánico y salud es uno de los principales motivos que conducen a su compra (Aertsens et al., 2011; Chenand Lobo, 2012).

Y, por otro lado, las **calorías** y el **tipo de producto** afectan negativamente a la concepción de salud que los consumidores tienen de este producto, a unos niveles de confianza del 95% y 97%, respectivamente. Estos datos no son de extrañar ya que la mala concepción que la población tiene de este producto ha llevado al 52% de la población española a disminuir el consumo de galletas de picoteo o capricho (GfK, 2019). Por ello, que la clase de producto a valorar sean unas galletas resulta fundamental para los consumidores a la hora de emitir su juicio.

Variable	Beta	Significación
(Constante)		
Sexo	-0,044	0,554
Edad	0,020	0,843
Estudios	0,090	0,432
Salud	-0,328	0,002
Valor nutricional	-0,242	0,017
Grasas	0,033	0,749
Calorías	-0,149	0,046
Ingredientes	-0,065	0,569
Tipo de producto	-0,190	0,029
Marca	0,133	0,105
Sin lactosa	0,101	0,262
Bio	0,165	0,043
Sin gluten	0,102	0,255

Tabla 12

El segundo modelo, basado en las valoraciones en sugerido de las galletas, logra explicar la puntuación dada a las galletas en un 58,2%, ya que el valor del R2 es 0,582. No obstante, el valor del R2 incrementa con independencia de que las variables contribuyan

realmente a explicar la puntuación dada, por lo que se tendrá en cuenta el R2 ajustado, del 51,1%.

Tabla 13: Puntuación de salud dada a las galletas basada en la valoración de los distintos elementos del envase

Modelo	
R cuadrado	0,582
R cuadrado ajustado	0,511
Significación (ANOVA)	0,000

La segunda tabla corrobora a un nivel de confianza del 99% que los consumidores que muestran mayor **preocupación por la alimentación saludable** puntúan peor las galletas.

Las únicas dos variables que resultan significativas en este modelo son la importancia dada por los entrevistados al reclamo nutricional “sin lactosa”, que influye positivamente a un nivel de confianza del 95%, y las grasas, que influyen negativamente a un nivel de confianza del 93%.

Resulta sorprendente que, de todos los elementos del envase, los consumidores para opinar sobre la salubridad de las galletas consideran lo más útil conocer si contienen o no **lactosa**. De forma que, saber que son libres de lactosa les lleva a pensar que son más saludables y consecuentemente, a darles una mejor puntuación. Así lo refleja La asociación de fabricantes y distribuidores (AECOC), que señala que un 75% de los consumidores se decanta voluntariamente por productos sin lactosa por considerarlos “más sanos” y “más digestivos”.

Respecto a las **grasas**, el estudio “La alimentación consciente” (GfK, 2019), concluye que las grasas trans y las saturadas, tras el aceite de palma, figuran entre los ingredientes peor percibidos por el 49 y 46 por ciento de la población respectivamente y son directamente relacionadas por los consumidores con enfermedades cardiovasculares y altos niveles de colesterol. Por ello, parece lógico que sea importante para ellos conocer el contenido en grasas para formar su percepción de salud.

Variable	Beta	Significación
(Constante)		
Sexo	-0,092	0,305
Edad	0,115	0,303
Estudios	-0,030	0,811
Salud	-0,361	0,005
Valor nutricional bis	-0,029	0,774
Grasas bis	-0,163	0,066
Calorías bis	0,039	0,681
Ingredientes bis	-0,013	0,905
Tipo de producto bis	0,065	0,466
Marca bis	0,039	0,640
Sin lactosa bis	0,215	0,044
Bio bis	0,162	0,125
Sin gluten bis	0,034	0,746

Tabla 14

2.4 Potito

En el caso del potito, ni el primero modelo basado en las valoraciones en espontáneo ni el segundo que tiene en cuenta las valoraciones en sugerido, son significativos.

Si se observa el R2 ajustado del modelo basado en valoraciones en espontáneo (Tabla 15), que es el que habrá que tener en cuenta, vemos que el modelo solo explica la puntuación dada al potito en un 4,6%. Este porcentaje se encuentra próximo al valor cero, lo cual es indicativo de la no representatividad del modelo.

Lo mismo ocurre con el segundo modelo, como puede observarse en la Tabla 16. El valor del R2 ajustado es 0,163, es decir, la puntuación dada al potito está explicada en un 16,3% por las variables estudiadas, lo que permite concluir que tampoco es un modelo significativo.

El motivo de que ninguno de los modelos relativos al potito sea significativo, podría ser una falta de conocimiento sobre este producto. Asimismo, el formato que se les enseñó a los entrevistados puede llevar a confusión al no tratarse del tradicional tarro de cristal sino de un envase de plástico más funcional, que incluye una boquilla para poder consumirlo con facilidad.

Además, no es un alimento común en todos los hogares españoles pues sus principales consumidores son niños, por lo que la demanda fundamentalmente se limitará a familias con hijos pequeños. Por ello, es posible que exista cierto desconocimiento fuera de sus compradores habituales, por ejemplo, entre los jóvenes, los cuales representan un elevado porcentaje en la muestra analizada.

Tabla 15: Puntuación dada al potito basada en los aspectos mencionados en espontáneo

Modelo	
R cuadrado	0,196
R cuadrado ajustado	0,046
Significación (ANOVA)	0,226

Tabla 16: Puntuación de salud dada al potito basada en la valoración de los distintos elementos del envase

Modelo	
R cuadrado	0,285
R cuadrado ajustado	0,163
Significación (ANOVA)	0,111

3. Análisis comparativo

A modo de recapitulación, se han elaborado unas tablas que pretenden permitir una visión global de los resultados obtenidos en el estudio.

La primera tabla (Tabla 17) muestra el R² y el R² ajustado de los ocho modelos elaborados, ordenados de mayor a menor según su poder explicativo. Por su parte, la segunda tabla (Tabla 18) recoge para cada producto las variables más significativas, por orden de importancia, así como su influencia (positiva o negativa) en la percepción de salud.

Tabla 17: Coeficientes de determinación de cada uno de los modelos estudiados

		R2	R2 ajustado
Yogur	Espontáneo	0,709	0,660
Galletas	Espontáneo	0,667	0,610
Yogur	Sugerido	0,633	0,570
Galletas	Sugerido	0,582	0,511
Chocolate	Espontáneo	0,526	0,452
	Sugerido	0,417	0,317
Potito	Espontáneo	0,196	0,046
	Sugerido	0,285	0,163

Tabla 18: Variables más significativas de cada modelo

Yogur		Galletas		Chocolate	
Variables más significativas	Signo	Variables más significativas	Signo	Variables más significativas	Signo
Valor nutricional bis	-	Salud	-	Tipo de producto	-
Ingredientes	-	Valor nutricional	-	Tipo de producto bis	-
Tipo de producto bis	+	Sin lactosa bis	+	Estudios	-
Valor nutricional	-	Tipo de producto	-	Bio	+
Tipo de producto	+	Bio	+	Grasas bis	-
Cero grasas	+	Grasas bis	-	Sin gluten	+
Marca bis	+	Calorías	-		
Cero grasas bis	+				

Como puede observarse para los cuatro productos, los modelos basados en valoraciones espontáneas contribuyen en mayor medida a explicar la percepción de salud de los productos que aquellos basados en valoraciones sugeridas. Por tanto, si se quiere conocer la opinión de los consumidores sobre lo saludable que les parece un producto de alimentación, parece ser más efectivo dejar que respondan de forma natural.

El modelo más explicativo resultó ser aquel que incluye las valoraciones espontáneas del yogur, seguido del mismo modelo, pero para las galletas.

En cuanto al **yogur**, cuando el consumidor juzga su salubridad por lo que más se deja llevar y mayor impacto tiene en su percepción de salud son los elementos objetivos que encuentra en el envase, concretamente los valores nutricionales y los ingredientes, a pesar de que estos empeoran la opinión que tiene del producto.

Sin embargo, se trata de tipo de producto que de por sí los consumidores consideran saludable, posiblemente por ser un producto “de toda la vida”, incluido en la dieta de la mayoría de la población y comúnmente conocido por ser fuente de calcio y nutrientes. Esta opinión positiva se ve reforzada, aunque con menor impacto, cuando el consumidor conoce la marca que está consumiendo u observa determinados reclamos nutricionales que piensa aumentan su salubridad, como es el caso del reclamo “0% materia grasa”. Tal y como se vio en la revisión literaria, este hecho es acorde a la tendencia existente a percibir de manera más positiva los reclamos de salud cuando se refieren a productos sobre los que el consumidor tiene ya preconcebida una imagen de salud positiva, entre los que se encuentra el yogur (Van Kleef, Van Trijp & Luning, 2005; Lähteenmäki et al., 2010).

Respecto a las **galletas**, la opinión de los consumidores está condicionada principalmente por su interés en la alimentación saludable y el nivel de preocupación que muestran por seguir una dieta sana y equilibrada. De esta forma, los consumidores más concienciados consideran las galletas un producto nada saludable y muchos ya han optado por eliminarlas o están en proceso (GfK, 2017). Esta percepción solo hace que empeorar cuando tienen en cuenta los valores nutricionales, información que ocupa el segundo puesto en cuanto a su relevancia y que deja ver la cantidad de grasas y calorías que contienen, las cuales preocupan al consumidor y deterioran su opinión de salud.

Solo la ausencia de lactosa, o en menor medida, su origen orgánico o bio, pueden mejorar la percepción de salud que los consumidores tienen de ellas.

El tercer puesto, teniendo en cuenta el valor explicativo de su modelo, lo ocupa el **chocolate**. Sobre este producto puede decirse que su percepción de salud se encuentra sobre todo condicionada por el tipo de producto del que se trata. Parece que los consumidores no consideran saludable el chocolate por el mero hecho de serlo y es que probablemente lo asocien a un alimento de vicio o capricho, cargado de grasas y azúcares, que han de reservar para consumir de manera ocasional. No obstante, cuando su origen es orgánico o no contiene gluten, mejora moderadamente su percepción y tienen a pensar que su salubridad aumenta.

No es de extrañar que el **potito** se encuentre en última posición, pues como ya se comentó, su modelo no es significativo y, por tanto, no contribuye a explicar la percepción de salud del producto. Posiblemente, su escasa capacidad explicativa tiene que ver con el desconocimiento, ya que muchos de los entrevistados seguramente no lo incluyen en sus hábitos alimentarios o ni siquiera es un producto que les resulte familiar.

V. Conclusiones y recomendaciones

Parece preciso extraer una serie de conclusiones relativas a los *health claims* y a la información nutricional, tanto en lo que se refiere a su grado de uso como a la influencia que estos tienen en la percepción de salud de los consumidores.

Comenzando con el **grado de uso**, ya se observó como los *health claims* 0% y el tipo de producto constituyen la información más empleada por los consumidores para formar la opinión de salud de todos los productos estudiados, lo cual no deja lugar a dudas: el poder de atracción de los reclamos de salud 0% es incuestionable.

Puede concluirse por tanto que, el grado de uso que el consumidor hace de los *health claims* es superior que el que hace de la información nutricional. De esta afirmación queda a salvo la lista de ingredientes, que al contrario que los valores nutricionales si es empleada por los consumidores. De hecho, según un reciente estudio del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (2020), el etiquetado de los alimentos interesa a los consumidores: 7 de cada 10 lo leen siempre o casi siempre buscando principalmente información relativa a los ingredientes y a la fecha de caducidad o consumo preferente. Además, el estudio concluye que, en relación con la composición de los alimentos, existe una total preferencia por que el etiquetado refleje un listado de ingredientes completo ya que al consumidor le gusta saber lo que come.

Por tanto, el uso de los valores nutricionales, más complejos y difíciles de entender e interpretar, queda relevado a un segundo plano a pesar de la importancia que tiene de cara a ayudar a la población a lograr una alimentación sana, equilibrada y responsable.

Dada su relevancia y con el objetivo de solventar las complicaciones existentes en su comprensión e interpretación, sería recomendable implantar un sistema de etiquetado frontal que permita conocer la calidad nutricional de los alimentos sin gran esfuerzo intelectual y de manera rápida y visual, y así contribuir a que a los consumidores les resulte más sencillo comprender la información nutricional y puedan elegir alimentos más saludables.

Es cierto que algunas de las grandes empresas de la industria alimentaria ya han incorporado modelos como Nutriscore con muy buenos resultados. A modo de ejemplo, Egnell y colaboradores han publicado recientemente que el uso de Nutriscore disminuiría notablemente la mortalidad asociada a las enfermedades no transmisibles en un 3,4% (Egnell et al., 2019).

Por tanto, lo conveniente sería generalizar su implantación, e incluso urgir a la Unión Europea para que lo implementara de forma obligatoria, como han manifestado numerosos expertos en salud pública e incluso los propios consumidores, quienes conforme a un reciente estudio se muestran en un 80% a favor de una ley que obligue a utilizar este sistema, unido a que el 92% considera que esta clase de etiquetado les ayudaría a detectar productos más saludables (HISPACOOOP, 2020).

Por otra parte, con relación a la **percepción de salud**, como se anunciaba al comienzo del presente trabajo, la hipótesis de la que se partía era un aumento de esta gracias a los *health claims*. Sin embargo, ya desde el inicio se sospechaba que esta percepción de salud potenciada por declaraciones de propiedades saludables podía interactuar con otros atributos del producto, según expectativas y experiencias anteriores, y consecuentemente limitar el aumento.

Y así se ha demostrado al analizar los modelos de regresión pues se observó como la percepción de salud de los consumidores se encuentra fuertemente influenciada por el tipo del producto del que se trata, afirmación que puede sostenerse para todos los productos estudiados.

En ocasiones esta influencia es positiva y lleva a los consumidores a pensar que por la clase de producto del que se trata, el alimento ya es de por sí saludable. Este es el caso del yogur, sobre el que los consumidores tienen una imagen preconcebida de salud positiva (Van Kleef, Van Trijp & Luning, 2005; Lähteenmäki et al., 2010) y es por ello por lo que la mayoría de la población lo incluye dentro de su rutina de alimentación, siendo el producto lácteo más consumido por los hogares españoles en 2018 (Statista, 2018).

Sin embargo, en otros casos, la información sobre el tipo de producto conduce directamente al consumidor a empeorar su opinión de salud. Este es el caso de las galletas y el chocolate, que el consumidor asocia de forma directa en su mente con dos

clases de producto altos en grasas y azúcares y, en definitiva, con alimentos de capricho que le harán engordar o empeorarán su salud.

Por tanto, podría concluirse que la evaluación de la salud está determinada por las percepciones de salud del producto base, de forma que cuando el consumidor tiene una concepción positiva de una clase de producto, se dejará llevar por este pensamiento y su percepción de salud será más alta, y lo mismo ocurrirá a la inversa, cuando la clase de producto esté catalogado negativamente en su mente, tenderá a pensar que es menos saludable con independencia del resto de la información que se le ofrezca.

En definitiva, el mensaje para la industria alimentaria es claro: su esfuerzo por hacer llegar sus atributos de salud a los consumidores y que los *health claims* empleados calen y tengan efecto en su opinión de salud tiene límites y los marca el tipo de producto que ofrecen. Así lo veíamos en la tabla que recogía las variables más significativas de cada modelo (Tabla 18), en todas ellas el tipo de producto ejercía mayor influencia en la opinión de los consumidores que cualquiera de los *health claims* presentes en el envase.

En el caso del yogur, el tipo de producto pesaba más que el *health claim* “0% materia grasa”; y lo mismo ocurría con el chocolate, donde la clase de producto resultaba más determinante que su sello bio y el *health claim* “sin gluten”; o con las galletas, en las cuales el tipo de producto restaba importancia a su origen orgánico.

Lo dicho sugiere que a pesar de que, como se ha afirmado anteriormente, los consumidores dicen reparar en los reclamos 0% para valorar un producto luego su percepción de salud no está tan determinada por ellos como por el tipo de producto.

Otro de los objetivos de este trabajo era analizar la existencia de diferencias en el impacto de los *health claims* en función del producto, es decir observar si ciertos reclamos de salud podrían funcionar mejor con determinados productos de alimentación, creando combinaciones más atractivas para los consumidores y, por tanto, más eficaces para la industria alimentaria a la hora de comunicar sus atributos de salud.

De los modelos de regresión analizados puede extraerse que, los reclamos con influencia en la percepción de salud son fundamentalmente aquellos que indican “0% materia grasa” para el caso del yogur, y el *health claim* “sin gluten” presente en el chocolate.

En consecuencia, solo se puede observar el distinto impacto del reclamo sin gluten, que también se encontraba presente en el paquete de galletas, ya que el *health claim* “0% materia grasa” solo lo portaba el yogur.

Ya se había comentado que el reclamo “sin gluten” aumentaba la percepción de salud de los consumidores (Christoph, Larson, Hootman, Miller, & Neumark-Sztainer, 2018; Gaesser & Angadi, 2012) y a ello se puede añadir que el impacto es notorio cuando el producto que porta el reclamo es el chocolate.

Podría decirse, por tanto, que la ausencia de gluten tiene un impacto positivo en la opinión de salud del chocolate, pero no en la de las galletas. Quizás porque por lo general los consumidores, sobre todo aquellos que no son celíacos o intolerantes a esta proteína, no sepan con la misma certeza que saben que las galletas por estar elaboradas con harina de trigo no son aptas para celíacos, que una tableta de chocolate puede contener gluten. De forma que recibir esta información que no esperaban y conociendo que la ausencia de gluten aumenta su percepción de salud (Gaesser & Angadi, 2012), les conduce directamente a pensar que el chocolate es más saludable cuando es libre de gluten.

Con esta información sobre la mesa, si un fabricante de chocolate quiere que los consumidores piensen que su producto es más saludable habrá de asegurarse de incluir este tipo de *health claim* en sus productos.

Y finalmente, en relación con la información nutricional, se ha visto como esta también influye en la percepción de salud de los consumidores, y lo hace de una forma negativa en aquellos productos catalogados como “de vicio”. Concretando un poco más, de los valores nutricionales el contenido en grasas es lo que más preocupa a los consumidores y lo que les lleva a empeorar la opinión que tienen de las galletas y el chocolate. La explicación es sencilla: su contenido es muy elevado, más de lo recomendando por la OMS (2009), que aconseja no superar el 1% de calorías en la ingesta de grasas saturadas, es decir, 20kcal si se tiene en cuenta una persona que consume 2.000 kcal por día, cifra que los productos analizados superan con creces.

Asimismo, y aunque con un impacto menor, el yogur también sufre un empeoramiento de la opinión de salud que los consumidores tienen de él y no solo por sus valores

nutricionales, sino también por sus ingredientes. Posiblemente por su contenido en edulcorantes, colorantes y otros aditivos, pues como se sabe, los consumidores para percibir un producto como saludable, basan fundamentalmente su opinión en la ausencia de componentes negativos y no tanto en la existencia de positivos (Roman, Sánchez-Siles, & Siegrist, 2017).

Por lo tanto, no se pueden establecer diferencias significativas entre productos acerca del impacto que tienen sus valores nutricionales en la percepción de salud del consumidor, más allá de una menor influencia en el caso del yogur probablemente por ser un producto considerado de por sí más saludable por los consumidores (Van Kleef, Van Trijp & Luning, 2005), pues todos ellos se ven perjudicados por este tipo de información.

Ante estos datos, poco puede hacer la industria alimentaria por aumentar la percepción de salud de sus consumidores además de mejorar la composición nutricional de sus productos ya que la inclusión de los valores nutricionales y el listado de ingredientes en el paquete resulta preceptiva según el Reglamento (UE) N.º 1169/2011 y como ya se ha visto, los consumidores cada vez leen más el etiquetado y están más preocupados por este tipo de información.

En definitiva, a modo de recapitulación y en un intento por ayudar a las empresas a trasladar sus atributos de salud y su información nutricional a unos consumidores cada vez más preocupados y concienciados por la alimentación, convendría en primer lugar, implantar de forma general un sistema de etiquetado como Nutriscore que proporcionara de un simple vistazo información simplificada sobre el contenido nutricional. Y, en segundo lugar, con el objeto de aumentar la percepción de salud que los consumidores tienen de sus productos habrán de tener en mente que, si bien estos reparan en los reclamos de salud que incorporan los envases- especialmente en los del tipo 0% que mejoran su juicio de salud- el tipo de producto que ofertan va a ser un factor determinante en la formación de la opinión de salud de los consumidores.

Por último, una vez establecidas las conclusiones generales, es preciso reconocer algunas **limitaciones** que esta investigación tiene y que podrían afectar a la validez externa y la generalización de los hallazgos.

En primer lugar, uno de los objetivos del presente estudio era analizar el distinto impacto de los *health claims* en la percepción de salud de los consumidores en función del producto, es decir, observar si ciertos reclamos de salud podrían ser más efectivos en determinados productos de alimentación. No obstante, no todos los productos de la muestra elegida incorporaban los mismos reclamos de salud, y algunos de ellos únicamente estaban presentes en los productos de una de las categorías, como es el caso del reclamo “sin gluten” en la categoría de vicio. Por tanto, sería interesante abrir una línea de investigación que profundizara en esta comparación y no se limitara a productos de la misma categoría, sino que partiera de una muestra de productos tanto de vicio como de virtud, con idénticos reclamos de salud.

Y, en segundo lugar, otra de las limitaciones observadas se refiere a la fase de entrevistas personales, donde la tarea de los consumidores consistía en examinar la información del paquete simulado. El mero proceso de hacerles participar en una entrevista en la cual saben que sus respuestas van a ser anotadas y estudiadas puede conducir a los consumidores a examinar información del envase que no considerarían en otras circunstancias por escasez de tiempo o interés. Dada la falta de datos reales respecto al comportamiento en el momento de compra, una investigación que aborde los procesos reales de búsqueda información de los consumidores, de uso de los reclamos y etiquetado nutricional, así como su posterior aplicación en el momento de compra en entornos minoristas, proporcionaría una extensión útil a estos hallazgos.

VI. Referencias

- Aertsens, J., Mondelaers, K., Verbeke, W., Buysse, J., & Van Huylenbroeck, G. (2011). The influence of subjective and objective knowledge on attitude, motivations and consumption of organic food. *British food journal*.
- Ampuero, O. & Vila, N. (2006). Consumer perceptions of product packaging. *Journal of Consumer Marketing*, 23, 100-112.
- Ares, G., & Gámbaro, A. (2007). Influence of gender, age and motives underlying food choice on perceived healthiness and willingness to try functional foods. *Appetite*, 49(1), 148-158.
- Ares, G., Giménez, A., & Gámbaro, A. (2008). Influence of nutritional knowledge on perceived healthiness and willingness to try functional foods. *Appetite*, 51(3), 663-668.
- Aschemann-Witzel, J., & Hamm, U. (2010). Do consumers prefer foods with nutrition and health claims? Results of a purchase simulation. *Journal of Marketing Communications*, 16(1-2), 47-58.
- Babio, N., Vicent, P., López, L., Benito, A., Basulto, J., & Salas-Salvadó, J. (2014). Adolescents' ability to select healthy food using two different front-of-pack food labels: a cross-over study. *Public health nutrition*, 17(6), 1403-1409.
- Barreiro-Hurle, J., Gracia, A., & De-Magistris, T. (2010). The effects of multiple health and nutrition labels on consumer food choices. *Journal of Agricultural Economics*, 61(2), 426-443.
- Basulto, J. (2014). La galleta María es tan "bollería" como el croissant [Blog].
- Bech-Larsen, T., & Grunert, K. G. (2003). The perceived healthiness of functional foods: A conjoint study of Danish, Finnish and American consumers' perception of functional foods. *Appetite*, 40(1), 9-14.
- Black, A., & Rayner, M. (1992). *Just read the label: understanding nutrition information in numeric, verbal and graphic formats*. London: HM Stationery Office.
- Bloch, P. H. (1995). Seeking the ideal form: product design and consumer response. *Journal of Marketing*, 59, 16-29.
- Bordeleau, G., Myers-Smith, I., Midak, M., & Szeremeta, A. (2002). *Food Quality: A comparison of organic and conventional fruits and vegetables*. Kongelige Veterinær-og Landbohøjskole.
- Byrd-Bredbenner, C., Wong, A., & Cottee, P. (2000). Consumer understanding of US and EU nutrition labels. *British food journal*.

Borgmeier, I., & Westenhoefer, J. (2009). Impact of different food label formats on healthiness evaluation and food choice of consumers: a randomized-controlled study. *BMC public health*, 9(1), 184.

Brown, Robert L. (1958). Wrapper influence on the perception of freshness in bread. *Journal of Applied Psychology*, 42(4), 257-260

Campos, S., Doxey, J., & Hammond, D. (2011). Nutrition labels on pre-packaged foods: a systematic review. *Public health nutrition*, 14(8), 1496-1506.

Chen, J., & Lobo, A. (2012). Organic food products in China: determinants of consumers' purchase intentions. *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*, 22(3), 293-314.

Chen, J., & Lobo, A. (2012). Organic food products in China: determinants of consumers' purchase intentions. *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*, 22(3), 293-314.

Christoph, M. J., Larson, N., Hootman, K. C., Miller, J. M., & Neumark-Sztainer, D. (2018). Who values gluten-free? Dietary intake, behaviors, and sociodemographic characteristics of young adults who value gluten-free food. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(8), 1389-1398.

Cowburn, G., & Stockley, L. (2005). Consumer understanding and use of nutrition labelling: a systematic review. *Public health nutrition*, 8(1), 21-28.

Crilly, N., Moultrie, J. & Clarkson, P. J. (2004). Seeing things: Consumer response to the visual domain in product design. *Design Studies*, 25, 547-577.

De Palma, G., Nadal, I., Collado, M. C., & Sanz, Y. (2009). Effects of a gluten-free diet on gut microbiota and immune function in healthy adult human subjects. *British journal of nutrition*, 102(8), 1154-1160.

Declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos. (2020). Retrieved 25 March 2020, from <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/declaraciones-nutricionales-propiedades-saludables-alimentos>

Declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos. (2020). Retrieved 25 March 2020, from <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/declaraciones-nutricionales-propiedades-saludables-alimentos>

Deliza, R. & MacFie, H. (2001). Product packaging and branding. En L. J. Frewer, E. Risvik & H. N. J. Schifferstein (Eds.), *Food, people and society: A European perspective of consumers' food choices*, 55-72.

Díaz Rojo, J. A. (2003). Lenguaje y reclamos de salud en la publicidad de los alimentos. *Anàlisi: Quaderns de comunicació i cultura*, (30), 217-224.

Egnell, M., Crosetto, P., D'almeida, T., Kesse-Guyot, E., Touvier, M., Ruffieux, B., ... & Julia, C. (2019). Modelling the impact of different front-of-package nutrition labels on mortality from non-communicable chronic disease. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 56.

El comprador de productos sin lactosa. (2019). Retrieved 18 March 2020, from <https://www.aecoc.es/webinar-shopperview/el-comprador-de-productos-sin-lactosa/online-05072019/>

Estudio sobre el etiquetado nutricional frontal. (2020). Retrieved 30 March 2020, from https://www.hispacoop.com/home/images/Galerias/NutriScore/Estudio_NUTRI-SCORE_-_HISPACOOOP.pdf

FACE | Federación de Asociaciones de Celíacos de España. (2018). Retrieved 17 March 2020, from <https://celiacos.org/>

Fenko, A., Schifferstein, H. N. J. & Hekkert, P. (2010). Shifts in sensory dominance between various stages of user-product interactions. *Applied ergonomics*, 41, 34-40.

Feunekes, G. I., Gortemaker, I. A., Willems, A. A., Lion, R., & Van Den Kommer, M. (2008). Front-of-pack nutrition labelling: testing effectiveness of different nutrition labelling formats front-of-pack in four European countries. *Appetite*, 50(1), 57-70.

Food Standards Agency (2005) Quantitative Evaluation of Alternative Food Signposting Concepts. London: Synovate.

Gaesser, G. A., & Angadi, S. S. (2012). Gluten-free diet: imprudent dietary advice for the general population?. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112(9), 1330-1333.

GfK. (2017). *La alimentación en España: en busca de la armonía*. Retrieved from <https://www.gfk.com/es/insights/press-release/estudio-alimentacion-espana-en-busca-armonia/>

GfK. (2019). *La percepción sobre la alimentación envasada ha empeorado para el 60% de la población en el último año*. Retrieved from https://www.gfk.com/fileadmin/user_upload/country_one_pager/ES/documents/_Ndp_GfK_estudio_Alimentacio_n.pdf

Gómez, J. (2019). Retrieved 16 March 2020, from https://www.elespanol.com/ciencia/nutricion/20191204/yogures-triple-cero-sinsentido-pagar-doble-alimento/449206346_0.html

Grunert, K. G., & Wills, J. M. (2007). A review of European research on consumer response to nutrition information on food labels. *Journal of public health*, 15(5), 385-399.

Guzman. (2008). Percepción del Consumidor. Retrieved 24 March 2020, from <https://dconsumorachel.wordpress.com/2008/02/14/percepcion-del-consumidor/>

Hoch, S. J., & Ha, Y. W. (1986). Consumer learning: Advertising and the ambiguity of product experience. *Journal of consumer research*, 13(2), 221-233.

Huang, L., & Lu, J. (2015). Eat with your eyes: Package color influences the expectation of food taste and healthiness moderated by external eating. *Marketing Management*, 25(2), 71-87.

Huang, L., & Lu, J. (2016). The impact of package color and the nutrition content labels on the perception of food healthiness and purchase intention. *Journal of Food Products Marketing*, 22(2), 191-218.

Kampffmeyer Food Innovation Study (2012). http://goodmillsinnovation.com/sites/kfi.kampffmeyer.faktor3server.de/files/attachments/1_pi_kfi_cleanlabelstudy_english_final.pdf/Accessed 05.02.20.

Kelly, B., Hughes, C., Chapman, K., Louie, J. C. Y., Dixon, H., Crawford, J., ... & Slevin, T. (2009). Consumer testing of the acceptability and effectiveness of front-of-pack food labelling systems for the Australian grocery market. *Health promotion international*, 24(2), 120-129.

Kisielius, J. & Sternthal, B. (1986). Examining the vividness controversy and availabilityvalence interpretation. *Journal of Consumer Research*, 12, 418-431.

Krystallis, A., Maglaras, G., & Mamalis, S. (2008). Motivations and cognitive structures of consumers in their purchasing of functional foods. *Food Quality and Preference*, 19(6), 525-538.

Krystallis, A., Maglaras, G., & Mamalis, S. (2008). Motivations and cognitive structures of consumers in their purchasing of functional foods. *Food Quality and Preference*, 19(6), 525-538.

Lähteenmäki, L., Lampila, P., Grunert, K., Boztug, Y., Ueland, Ø., Åström, A., & Martinsdóttir, E. (2010). Impact of health-related claims on the perception of other product attributes. *Food Policy*, 35(3), 230-239.

Lalor, F., Madden, C., McKenzie, K., & Wall, P. G. (2011). Health claims on foodstuffs: A focus group study of consumer attitudes. *Journal of Functional Foods*, 3(1), 56-59.

León-Flández, K. A., Prieto-Castillo, L., & Royo-Bordonada, M. A. (2015). Semáforo nutricional: conocimiento, percepción y utilización entre los consumidores de Madrid, España. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 19(2), 97-104.

Liao, L. X., Corsi, A. M., Chrysochou, P., & Lockshin, L. (2015). Emotional responses towards food packaging: a joint application of self-report and physiological measures of emotion. *Food Quality and Preference*, 42, 48-55.

Lion, R., & Van den Kommer, M. (2008). Front-of-pack nutrition labelling: testing effectiveness of different nutrition labeling formats front-of-pack in four European countries. *Appetite*, 50, 57-70.

- Madzharov, A. V. & Block, L. G. (2010). Effects of product unit image on consumption of snack foods. *Journal of Consumer Psychology*, 20, 398-409.
- Magnusson, M. K., Arvola, A., Hursti, U. K. K., Åberg, L., & Sjärdén, P. O. (2003). Choice of organic foods is related to perceived consequences for human health and to environmentally friendly behaviour. *Appetite*, 40(2), 109-117.
- Margetts, B. M., Martinez, J. A., Saba, A., Holm, L., Kearney, M., & Moles, A. (1997). Definitions of 'healthy' eating: a pan-EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health. *European journal of clinical nutrition*, 51(2), S23.
- Martínez-González, M. (2018). *Salud a ciencia cierta: Consejos para una vida sana (sin caer en las trampas de la industria)*. Editorial Planeta.
- Méjean, C., Macouillard, P., Péneau, S., Hercberg, S., & Castetbon, K. (2013). Perception of front-of-pack labels according to social characteristics, nutritional knowledge and food purchasing habits. *Public health nutrition*, 16(3), 392-402.
- Navarro, C. (2016). The Effect of Gluten-Free Labels on Customer's Perception of Healthiness, Expected Price, and Willingness to Purchase.
- No, R. (1924). 2006 of the European Parliament and of the Council of 20 December 2006 on nutrition and health claims made on foods. *Official Journal of the European Union L*, 404.
- Nocella, G., & Kennedy, O. (2012). Food health claims—What consumers understand. *Food Policy*, 37(5), 571-580.
- Nutrimedia. (2019). *No hay pruebas científicas de que los alimentos ecológicos sean más saludables que los convencionales*. Retrieved from <https://www.upf.edu/documents/35405748/222582768/190405-NP10-eco.pdf/4a9ddc2e-a320-a071-29b0-a16787ddd1c1>
- OCU informa: los españoles quieren alimentarse mejor, pero no lo consiguen. (2017). Retrieved 17 March 2020, from <https://www.ocu.org/organizacion/prensa/notas-de-prensa/2017/habitos-alimentarios-250817>
- Priven, M., Baum, J., Vieira, E., Fung, T., & Herbold, N. (2015). The influence of a factitious free-from food product label on consumer perceptions of healthfulness. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(11), 1808-1814.
- Rodríguez, M. E. M. (2005). Errores frecuentes en la interpretación del coeficiente de determinación lineal. *Anuario jurídico y económico escurialense*, (38), 315-331.
- Roe, B., Levy, A. S., & Derby, B. M. (1999). The impact of health claims on consumer search and product evaluation outcomes: results from FDA experimental data. *Journal of Public Policy & Marketing*, 18(1), 89-105.

- Rojo, J. A. D., Marco, R. M. I., & Pixton, D. W. (2005). El sanismo lingüístico: recursos retóricos en la publicidad y etiquetado de los alimentos. *Revista de investigación lingüística*, 8, 35-52.
- Roman, S., Sánchez-Siles, L. M., & Siegrist, M. (2017). The importance of food naturalness for consumers: Results of a systematic review. *Trends in Food Science & Technology*, 67, 44-57.
- Schifferstein, Hendrik N. J. (2009). The drinking experience: Cup or content? *Food Quality and Preference*, 20(3), 268-276
- Schuldt, J. P. (2013). Does green mean healthy? Nutrition label color affects perceptions of healthfulness. *Health Communication*. 28(8), 1–8.
- Sundar, A., & Kardes, F. R. (2015). The role of perceived variability and the health halo effect in nutritional inference and consumption. *Psychology & Marketing*, 32(5), 512-521.
- Unión Europea. Reglamento UE 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor (2011). «DOUE» 304, de 22 de noviembre de 2011, 18-63.
- Urala, N., & Lähteenmäki, L. (2003). Reasons behind consumers' functional food choices. *Nutrition & Food Science*.
- Van Kleef, E., van Trijp, H. C., & Luning, P. (2005). Functional foods: health claim-food product compatibility and the impact of health claim framing on consumer evaluation. *Appetite*, 44(3), 299-308.
- Van Trijp, H. C., & Van der Lans, I. A. (2007). Consumer perceptions of nutrition and health claims. *Appetite*, 48(3), 305-324.
- Verbeke, W., Scholderer, J., & Lähteenmäki, L. (2009). Consumer appeal of nutrition and health claims in three existing product concepts. *Appetite*, 52(3), 684-692.
- Viaene, J. (1997). Consumer behaviour towards light products in Belgium. *British Food Journal*.
- Wansink, B., Sonka, S. T., & Hasler, C. M. (2004). Front-label health claims: when less is more. *Food Policy*, 29(6), 659-667.
- Williams, P. (2005). Consumer understanding and use of health claims for foods. *Nutrition reviews*, 63(7), 256-264.
- Wills, J. M., genannt Bonsmann, S. S., Kolka, M., & Grunert, K. G. (2012). European consumers and health claims: attitudes, understanding and purchasing behaviour. *Proceedings of the Nutrition Society*, 71(2), 229-236.
- Wills, J. M., Schmidt, D. B., Pillo-Blocka, F., & Cairns, G. (2009). Exploring global consumer attitudes toward nutrition information on food labels. *Nutrition reviews*, 67(suppl_1), S102-S106.

Young, Y. (2000). Functional foods and the European consumer. In J. Buttriss, & M. Saltmarsh (Eds.), *Functional foods. II. Claims and evidence*. UK: The Royal Society of Chemistry.

VII. Anexo

i. Plantilla entrevista personal

ENCUESTA SOBRE LA PERCEPCIÓN DE SALUD EN PRODUCTOS DE ALIMENTACIÓN

Del 0 al 10, ¿cuánto te interesa la alimentación saludable?

Del 0 al 10, siendo el 0 nada saludable y el 10 totalmente saludable, ¿qué puntuación le darías a este producto?

¿En que te has basado?

ESPONTÁNEO

SUGERIDO: Del 0 al 5, ¿cómo de útiles te parecen estas variables para conocer su salubridad?

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Valores nutricionales | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Valores nutricionales (Grasas) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Valores nutricionales (Calorías) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ingredientes | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Tipo de producto | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Marca | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 0% azúcares añadidos | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Orgánico/Bio | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sin gluten | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Otro: | <input type="checkbox"/> |

CHOCOLATE

Del 0 al 10, siendo el 0 nada saludable y el 10 totalmente saludable, ¿qué puntuación le darías a este producto?

¿En que te has basado?

ESPONTÁNEO

SUGERIDO: Del 0 al 5, ¿cómo de útiles te parecen estas variables para conocer su salubridad?

- | | |
|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Valores nutricionales | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Valores nutricionales (Grasas) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Valores nutricionales (Calorías) | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ingredientes | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Tipo de producto | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Marca | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sin lactosa | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Orgánico/Bio | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sin gluten | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Otro: | <input type="checkbox"/> |

GALLETAS

POTITOS

Del 0 al 10, siendo el 0 nada saludable y el 10 totalmente saludable, ¿qué puntuación le darías a este producto?

¿En que te has basado?

ESPONTÁNEO SUGERIDO: Del 0 al 5, ¿cómo de útiles te parecen estas variables para conocer su salubridad?

Valores nutricionales

Valores nutricionales (Grasas)

Valores nutricionales (Calorías)

Ingredientes

Tipo de producto

Marca

Orgánico/Bio

Contiene fruta

Sin azúcar añadido

Otro:

YOGUR

Del 0 al 10, siendo el 0 nada saludable y el 10 totalmente saludable, ¿qué puntuación le darías a este producto?

¿En que te has basado?

ESPONTÁNEO SUGERIDO: Del 0 al 5, ¿cómo de útiles te parecen estas variables para conocer su salubridad?

Valores nutricionales

Valores nutricionales (Calorías)

Ingredientes

Tipo de producto

Marca

0% azúcares añadidos

0% materia grasa

Sin lactosa

Contiene fruta

Otro:

SEXO:

EDAD:

ESTUDIOS:

Estudiante Con estudios universitarios Sin estudios universitarios