



Cómo los complementos alimenticios  
pueden contribuir a mejorar  
la salud en Europa

Traducción al español realizada por  
la Asociación de Empresas de Dietéticos y Complementos Alimenticios (AFEPADI)

[www.afepadi.org](http://www.afepadi.org)

# Índice

<b>1.– Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>2.– Ingestas adecuadas para un estado óptimo.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1</b> Asesoramiento nutricional actual.....	5
<b>2.2</b> Millones de personas no cumplen con los objetivos nutricionales.....	5
<b>2.3</b> Para un estado nutricional óptimo se necesita más.....	6
<b>3.– Cómo abordar los costes sanitarios.....</b>	<b>9</b>
<b>3.1</b> Ingredientes que desempeñan un papel en la reducción de los costes sanitarios.....	9
<b>3.2</b> Estudios.....	10
<b>4.– El papel de la política.....</b>	<b>12</b>
<b>5.– Referencias.....</b>	<b>13</b>

# 1. Introducción

A medida que aumenta el gasto en salud, los gobiernos de los países buscan políticas que puedan reducir los costes sanitarios y mejorar el bienestar de la población. En 2015, la cifra de gasto sanitario ascendió a los €1,4 billones anuales y se prevé que aumente en un 4% hasta alcanzar la cantidad de los €1,8 billones en 2021. Si a esto se suma el progresivo envejecimiento de la población, es evidente que este ritmo de gasto puede llegar a ser insostenible.

Se calcula que cuatro de cada diez enfermedades relacionadas con la alimentación se diagnostican antes de los 70 años<sup>2</sup> y que el 30% de los diagnósticos de cáncer y hasta el 80% de las fallecimientos prematuros por enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y diabetes tipo 2 se pueden prevenir. A pesar de los avances de la ciencia, los adultos siguen pasando la última quinta parte de sus vidas con una discapacidad o una enfermedad crónica<sup>3</sup>. Ante tal panorama, se necesitan soluciones para administrar eficazmente los costes de atención médica y mejorar el bienestar de la población.

Una correcta alimentación es fundamental para mantener una buena salud. Por este motivo, es básico que puedan consumirse las cantidades adecuadas de vitaminas, minerales, fibra y ácidos grasos. En la UE, expertos en la materia fijaron, en su momento, los llamados Valores de Referencia de Nutrientes (VRN) y la mayoría de Estados miembro tienen publicadas sus propias recomendaciones para la población. Sin embargo, prevenir una deficiencia no equivale a gozar de buena salud ni reducir el riesgo de enfermedad. Por otro lado, mejorar el bienestar requiere, en determinadas ocasiones, realizar una mayor ingesta de los nutrientes que se obtienen a través de la dieta de una persona promedio.

El asesoramiento e información nutricional sigue siendo el principal objetivo de la sanidad pública. Sin embargo, a pesar de las campañas realizadas, la realidad es que millones de personas tienen carencias de determinados nutrientes clave. Optar por una dieta saludable y variada es la base de una buena nutrición, pero las posibilidades de cada persona para llevarlo a cabo varían considerablemente en función de sus ingresos, su posible grado de minusvalía, la posibilidad de acceso a determinados alimentos, actitud, habilidades culinarias y conocimiento, entre otros factores.

La evidencia científica combinada con estudios sobre el impacto económico revela que combinar una dieta variada y equilibrada con complementos alimenticios no sólo ayuda a prevenir posibles carencias y/o déficits nutricionales, sino también a generar un importante ahorro en la sanidad pública por la posibilidad de reducir el riesgo de enfermedad crónica. La suplementación es, por tanto, una manera efectiva de acortar distancias entre la situación actual y una ingesta óptima de nutrientes. De hecho, existen nutrientes como, por ejemplo, la vitamina D que empiezan a recomendarse en toda la Unión Europea.

A partir de las recomendaciones nutricionales, la ingesta y la situación actual, el presente documento explica cómo una suplementación combinada con la dieta puede contribuir a salvar las brechas nutricionales y a reducir los costes de los sistemas sanitarios europeos.

## 2. Ingestas adecuadas para un estado óptimo

Los Valores Dietéticos de Referencia (VDR) están diseñados para cumplir con los requisitos nutricionales de la mayoría de las personas, evitar el riesgo de deficiencia y ayudar a mantener una buena salud. Pero, como revelaremos en este apartado, prevenir una posible deficiencia es solo el primer paso hacia un estado nutricional óptimo.

### 2.1 Asesoramiento nutricional actual

En Europa, los diferentes países tienen establecidos unos VDR para sus propias poblaciones con ingestas específicas para diferentes edades y géneros. Las campañas de salud pública generalmente se basan en estos valores que sirven también de base para evaluar la adecuación de la dieta.

A nivel de la UE, los valores de referencia de nutrientes para vitaminas y minerales están dirigidos a la población en general y se utilizan para el etiquetado de productos alimenticios y complementos alimenticios, así como para las declaraciones de propiedades nutricionales y de salud. La Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) también tiene fijados unos VDR incluyendo terminología como Ingesta de Referencia para la Población (*Population Reference Intakes<sup>a</sup>*) e Ingestas Adecuadas (*Adequate Intakes<sup>b</sup>*) dependiendo de la certeza de la evidencia.

### 2.2 Millones de personas no cumplen con los objetivos nutricionales

A pesar de que se han fijado unos valores nutricionales de referencia, las encuestas sobre alimentación revelan una y otra vez que la ingesta real de determinados nutrientes genera cierta preocupación<sup>4</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó, en su momento, que el consumo de ciertos nutrientes empieza a estar por debajo de los VDR, entre ellos el hierro, el yodo y la vitamina D. La población femenina -mujeres adultas y jóvenes- es la principal afectada<sup>5</sup>.

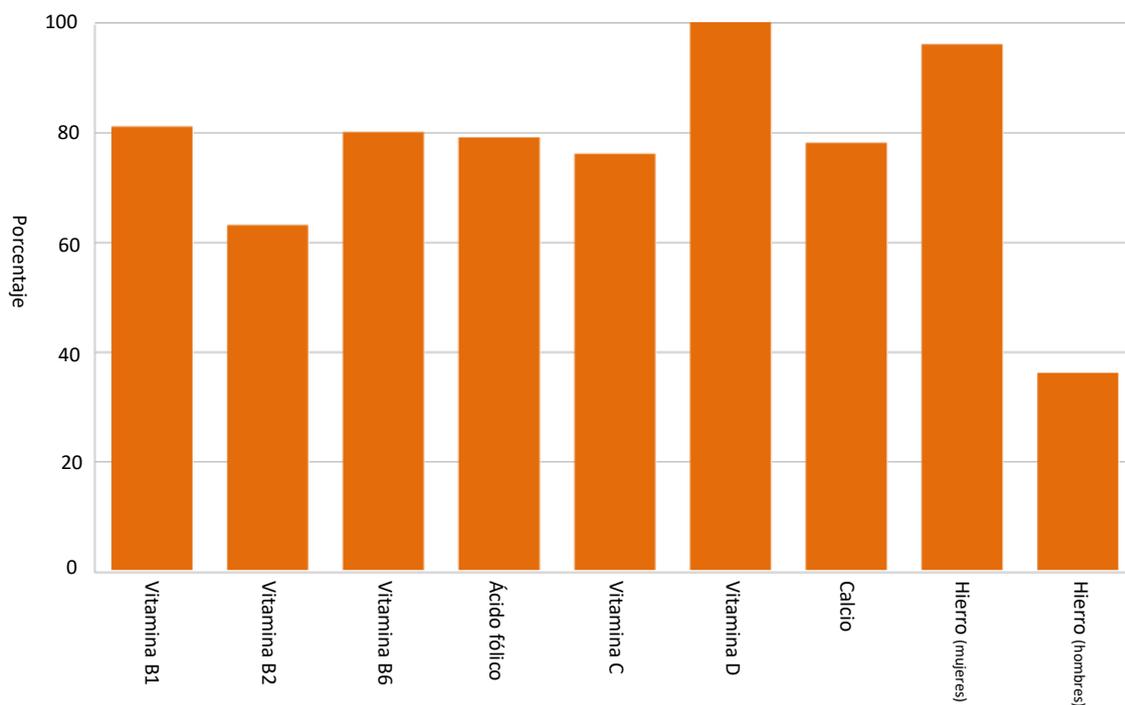
Una revisión de 21 países europeos con datos de población adulta<sup>6</sup> también reveló que ninguno cumplía con más del 40% de las recomendaciones para macro o micronutrientes, situación que pone de manifiesto lo alejadas que están las diferentes poblaciones de los VDRs. De hecho, diferentes estudios revelan que sólo el 20% de la población cumple con los niveles adecuados de ácidos grasos Omega-3<sup>7</sup>.

Las conclusiones son muy evidentes: Millones de europeos no logran los VDR y mucho menos cubren las ingestas requeridas para un estado nutricional óptimo.

---

a Una ingesta de referencia de la población es el nivel de ingesta de nutrientes que es adecuado para prácticamente todas las personas en un grupo de población

b Una ingesta adecuada es la ingesta promedio de nutrientes observada o estimada a partir de datos de consumo relacionados con poblaciones sanas. Se establece cuando no hay pruebas suficientes para una ingesta de referencia de la población.



**Figura 1.** Porcentaje de belga que no cumplen con los recomendaciones de ingesta de nutrientes

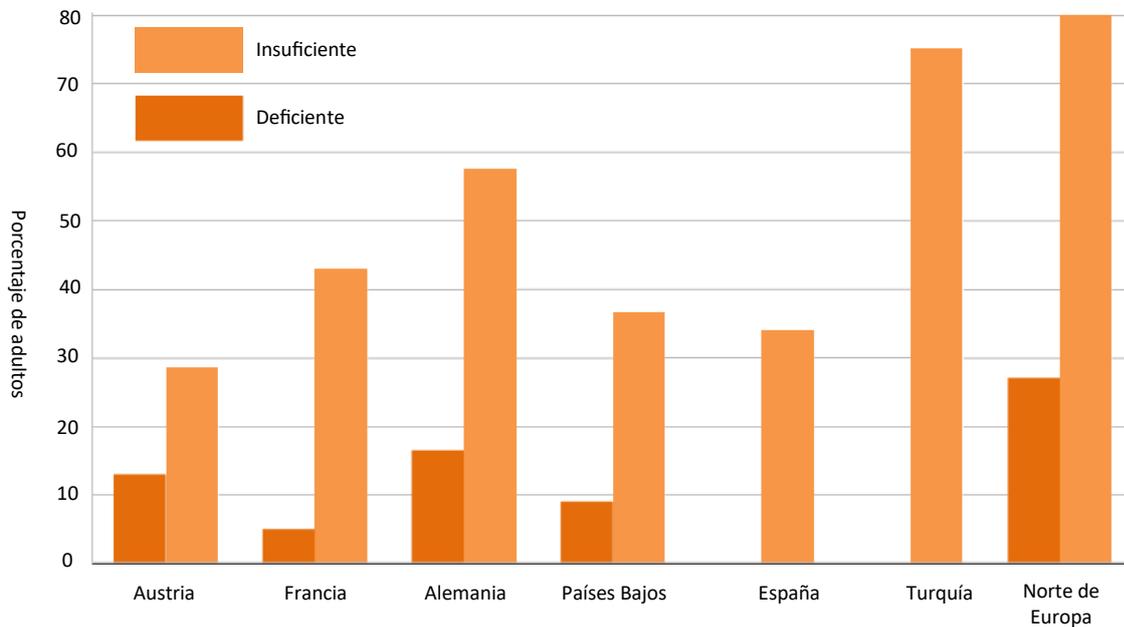
Como ejemplo, en la Figura 1, una encuesta belga sobre consumo de alimentos<sup>8</sup> alertó de un elevado porcentaje de personas que no cumplen con la ingesta recomendada de nutrientes. Además, menos de uno de cada diez belgas realiza una ingesta recomendada de frutas o verduras, fibra, vitamina C y potasio. Curiosamente, este patrón se repite en toda la Unión Europea.

### 2.3 Para un estado nutricional óptimo se necesita más

Los VDR pueden no ser suficientes para brindar un estado nutricional óptimo a determinadas personas debido, por ejemplo, a su actividad, estado nutricional, enfermedad o capacidad de absorción de nutrientes. Pero, además, un estado nutricional óptimo va más allá de la ausencia de deficiencia ya que también ayuda a disminuir el riesgo de sufrir una enfermedad crónica. De hecho, dosis altas de determinados nutrientes pueden utilizarse para prevenir o ayudar a situaciones médicas muy específicas.

Un ejemplo es la vitamina C. La ingesta de referencia de la población es de 110 mg por día, pero un análisis de los estudios metabólicos y farmacocinéticos, combinado con los resultados de estudios observacionales y ensayos controlados aleatorios, concluyeron que la ingesta óptima de vitamina C es de 200 mg por día. Esta cantidad puede tener beneficios potenciales para la salud con un riesgo mínimo o efectos adversos para la salud<sup>9</sup>.

Otro ejemplo es la vitamina D que, actualmente, está muy por debajo tanto en ingesta como en los niveles en sangre. De hecho, algunos expertos sugieren que la deficiencia de vitamina D en Europa ha alcanzado niveles de "pandemia".

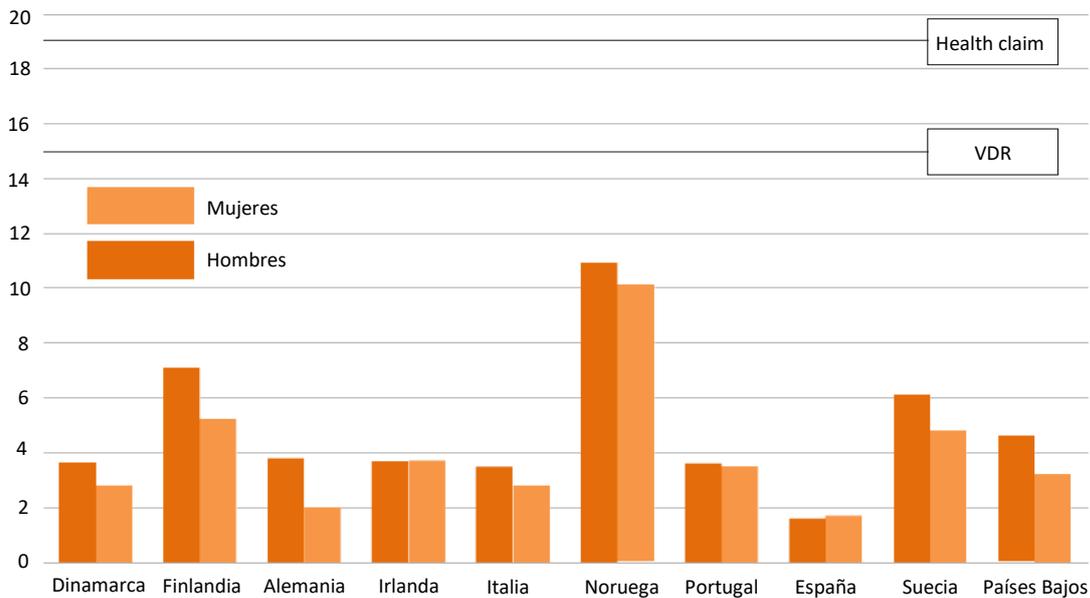


**Figura 2.** Porcentaje de adulto con deficiencia de vitamina D (25-hidroxivitamina D por debajo de 25 nmol/L) o insuficiencia (25-hidroxivitamina D por debajo de 50 nmol/L)<sup>10</sup>

De hecho, es bastante preocupante que los niveles en sangre de esta vitamina estén por debajo de los recomendados en gran parte de la población ya que es un nutriente fundamental para la salud ósea y la función muscular. Además, puede tener un papel inhibitorio en el desarrollo de afecciones autoinmunes como la esclerosis múltiple o la diabetes tipo 1. Una revisión a 55.000 adultos y niños europeos<sup>11</sup> demostró que el 40% tenía unos niveles de vitamina D por debajo de los recomendados y en un 15% su presencia era deficiente. El alcance de la pandemia se ilustra en la Figura 2.

La ingesta de vitamina D requerida para reducir el riesgo de deficiencia difiere de la necesaria para promover una salud y bienestar óptimos. La EFSA determinó una ingesta adecuada de 15 µg por día para personas sanas mayores de un año. Sin embargo, dos declaraciones de propiedades saludables autorizadas han recomendado ingestas más altas para mantener una buena salud.

La primera declaración de propiedades saludables se refiere a la prevención de la pérdida mineral en los huesos de mujeres posmenopáusicas con una ingesta diaria recomendada de 20 µg de vitamina D más 1200 mg de calcio procedentes de todas las fuentes. La ingesta de referencia poblacional de calcio es solo de 950 mg, mientras que la ingesta adecuada de vitamina D es de 15 µg por día. La baja densidad mineral ósea es un factor de riesgo para las fracturas de huesos en personas con osteoporosis<sup>12</sup>.



**Figura 3.** Ingesta promedio de vitamina D en adultos (mcg / día) en comparación con los VDR y las ingestas establecidas para las declaraciones de propiedades saludables autorizadas por la UE<sup>10</sup>.

La segunda declaración de propiedades saludables está relacionada con la prevención de caídas causadas por inestabilidad postural y debilidad muscular. En este caso, se recomienda al menos 15 µg de vitamina D por dosis diaria de producto y una ingesta diaria total de 20 µg de vitamina D procedente de todas las fuentes.

Las caídas son un factor de riesgo para las fracturas óseas entre hombres y mujeres a partir de los 60 años de edad<sup>13</sup>. La Comisión Europea ha informado que aproximadamente un tercio de los adultos se caen cada año y un 20-30% sufren lesiones como consecuencia de la caída. El riesgo de muerte gira en torno al 20% debido a complicaciones asociadas con una fractura de cadera.

Las recomendaciones para prevenir la deficiencia (> 15 µg por día) y favorecer una salud óptima (> 20 µg por día) son mucho más altas que las ingestas recomendadas en la mayoría de los países europeos, como se muestra en la Figura 3. Solo Noruega ha informado de ingestas más elevadas debido a la popularidad de alimentos procedentes del mar.

## 2. Abordar los costes sanitarios

### 3.1 Ingredientes que pueden jugar un papel potencial en la reducción de los costes sanitarios

En un mundo ideal, todas las necesidades nutricionales se cumplirían con una dieta adecuada y variada. Pero, como ha quedado reflejado anteriormente, millones de europeos no cubren los VDR, por no hablar de los niveles necesarios para un estado nutricional y de salud óptimo.

Una solución podría ser poner un mayor énfasis en campañas de salud pública, con más publicidad y más políticas que fomenten una dieta variada, pero ¿realmente es la solución? ¿Los sistemas sanitarios y las autoridades pueden esperar mucho más? ¿O es hora de un enfoque diferente que permita acabar con esta brecha nutricional?

Una forma rentable de ayudar a las personas a lograr las ingestas de nutrientes recomendadas es a través de una suplementación que cubra todo el espectro de micronutrientes y ácidos grasos. La suplementación también puede estar basada en nutrientes concretos que son difíciles de conseguir a través de la alimentación por la escasa variedad de alimentos que los contienen como, por ejemplo, la vitamina D y los ácidos grasos Omega-3 de cadena larga.

#### A. Ácido fólico

El ácido fólico es una vitamina del grupo B con un valor de referencia de nutrientes de 200 µg. Sin embargo, la ingesta óptima para las mujeres que quieren tener descendencia y para embarazadas en el primer trimestre del embarazo es de 400 µg. En este último grupo, unos niveles adecuados de ácido fólico ayudan a reducir el riesgo de defectos del tubo neural<sup>14</sup>, un problema que afecta a más de 4.500 embarazos anuales en la UE<sup>15</sup>. Alcanzar este nivel de ingesta a través de la suplementación es una opción de bajo coste y ampliamente recomendada por profesionales de la salud.

#### B. Fitoesteroles

Los esteroides y estanoles vegetales (fitoesteroides) son conocidos por reducir el colesterol en la sangre y ayudar a reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) al inhibir la reabsorción del colesterol en el intestino<sup>16</sup>.

Una gran cantidad de estudios y metaanálisis han confirmado que se necesita de 1,5 a 3 g de fitoesteroides por día, durante dos a tres semanas, para reducir el colesterol LDL en un 7-12%. Alcanzar estos niveles a través de una dieta normal es bastante complicado debido a que, por regla general, se obtienen tan sólo 300 mg/día. La solución es una suplementación a base de fitoesteroides.

## C. Otros nutrientes

Existen otros nutrientes que aportan beneficios para la salud aunque determinados grupos de población siguen ingiriéndolos en cantidades por debajo de los niveles adecuados. Estos incluyen:

**Nutrientes para la salud ósea:** Unos niveles bajos de calcio, magnesio y vitamina D en el cuerpo aumentan el riesgo de enfermedades óseas, como la osteoporosis y la osteomalacia, que representan enormes costes sociales, además de limitar el bienestar y la libertad de movimiento de las personas<sup>17</sup>.

**Nutrientes para la salud del corazón:** Una ingesta inadecuada de vitamina B se ha relacionado con niveles más altos de homocisteína en la sangre, un factor de riesgo en el desarrollo de una enfermedad cardiovascular (ECV). La investigación sugiere que las vitaminas del grupo B también pueden ayudar a mantener una función cognitiva óptima entre las personas mayores<sup>18</sup>.

**Ácidos grasos Omega-3:** Tienen importantes beneficios sobre la salud cardiovascular además de tener propiedades antiinflamatorias y ayudar a una función cognitiva normal. En Europa, las ingestas son muy inferiores a las recomendadas. Los aceites de pescado y los complementos alimenticios a base de algas son fuentes seguras, eficaces y sostenibles de Omega-3<sup>19,20</sup>.

## 3.2. Estudios

Como se recogía en la Introducción, los costes de atención sanitaria en Europa aumentan año tras año y la previsión es llegar a la cifra de los 1,8 billones de euros en el año 2020.

Diferentes análisis económicos independientes encargados por Food Supplements Europe revelaron ahorros significativos en los costes de atención médica (hasta 64,5 billones de euros en 5 años), si se consumieran diariamente complementos alimenticios específicos a base de ácidos grasos Omega-3 (aceites de pescado), fitoesteroles o calcio + vitamina D. Los resultados de estos informes se detallan a continuación.

1

### Estudio A: Previsión de ahorro con una suplementación a base de EPA / DHA

Los estudios revelan que una suplementación con aceite de pescado reduce el índice de mortalidad y muerte súbita<sup>21</sup>. Una revisión de diferentes estudios clínicos<sup>22</sup> apunta que el 24% de los adultos mayores de 55 años necesitarán atención hospitalaria por un problema cardiovascular en los próximos 5 años con un coste unitario de 34,637€ (€1.33 trillones en 5 años)

El bajo coste de la suplementación implica que por cada 1€ gastado en complementos alimenticios a base de EPA / DHA, se puede obtener un beneficio de 2.29€ para los grupos de riesgo.

#### DOSIS

1g de Omega-3 EPA+DHA diario

#### RESULTADO

Disminución del **4,9%** del riesgo relativo de sufrir un problema cardiovascular.

#### AHORRO SANITARIO

**€64.5** billones en 5 años.

**2**

### Estudio B: Previsión de ahorro con una suplementación a base de fitoesteroles

El aumento del colesterol LDL es un factor de riesgo para desarrollar una enfermedad cardiovascular (ECV). Actualmente, la hipercolesterolemia (colesterol alto) afecta a 31 millones de adultos mayores de 55 en toda Europa. Se calcula que por cada 1mmol/L de reducción del colesterol LDL, el riesgo relativo a sufrir un problema cardiovascular disminuye en un 26.6%<sup>23</sup>, independientemente de si se consigue a través de la dieta o medicación.

Es probable que se acaben gastando € 1,33 billones en enfermedades cardiovasculares en los próximos 5 años.

En términos de relación coste-beneficio, por cada 1€ gastado en fitoesteroles puede haber un ahorro de 4.37€ en costes sanitarios asociados a problemas cardiovasculares.

#### DOSIS

1.7g de fitoesteroles diarios

#### RESULTADO

El colesterol LDL se redujo en 0.37 mmol / L en adultos mayores con niveles elevados de colesterol.

Disminución del 2.3% del riesgo relativo a sufrir un problema cardiovascular.

#### AHORRO SANITARIO

**€26.5** billones en 5 años.

**3**

### Estudio C: Previsión de ahorro con una suplementación a base de calcio y vitamina D

La osteoporosis representa un gran gasto para los sistemas sanitarios en Europa. Es una enfermedad que, actualmente, afecta a más de 27.8 millones de personas adultas, la mayoría mujeres. El coste de tratar fracturas óseas provocadas por el desarrollo de esta enfermedad supera los €26.4 billones por año en Europa, una cifra que se espera que aumente a medida que la población envejezca.

Diferentes estudios revelan que una suplementación a base de calcio y vitamina D permitiría un ahorro sanitario de 3.47€ por cada 1€ gastado en suplementos.

Dado que, actualmente, es poco probable que la población alcance estos niveles de vitaminas, minerales, fitoesteroles y ácidos grasos a través del asesoramiento nutricional, los sistemas sanitarios en Europa están perdiendo ahorros potenciales que permitirían reducir notablemente la cifra de gasto actual.

#### DOSIS

1000mg de calcio + 15µg de vitamina D

#### RESULTADO

Disminución de la incidencia de fracturas en un 15%

186,690 casos menos de osteoporosis.

#### AHORRO SANITARIO

**€19.8** billones en 5 años.

## 4. El papel de la política

A pesar de los esfuerzos por parte de profesionales de la nutrición, determinados grupos de población siguen corriendo el riesgo de tener deficiencia o no lograr una ingesta óptima de nutrientes. La consecuencia es un impacto negativo sobre la salud sobre todo en los grupos más vulnerables y aquellos que sufren privaciones sociales con unas dietas menos saludables.

El uso de complementos alimenticios es una forma rentable de disminuir la brecha que existe entre la ingesta de nutrientes actual y las recomendaciones dietéticas. Los beneficios de una suplementación pueden ayudar a salvar vidas y a reducir significativamente los costes de atención médica. La evidencia científica existe. Lo único que se necesita, en estos momentos, es la voluntad de los gobernantes para incorporar los complementos alimenticios dentro de las políticas de prevención de determinadas enfermedades.

## 5. Referencias

1. Deloitte (2016) *World Industry Outlook; Healthcare and Pharmaceuticals*. The Economic Intelligence Unit.
2. WHO (2017) *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva: WHO.
3. Office of National Statistics (2017) *Health state life expectancies*, UK: 2014 to 2016. Disponible en: [www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity](http://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity)
4. Troesche B et al. (2012) *Dietary surveys indicate vitamin intakes below recommendations are common in representative Western countries*. *British Journal of Nutrition* 108: 692-698.
5. WHO (2014). *European Food and Nutrition Action Plan 2015–2020*; WHO Regional Office for Europe: Copenhagen, Dinamarca.
6. Rippin HL et al. (2017) *Adult nutrient intakes from current national dietary surveys of European populations*. *Nutrients* 9 (12). pii: E1288.
7. Stark KD et al. (2016) *Global survey of the omega-3 fatty acids, docosahexaenoic acid and eicosapentaenoic acid in the blood stream of healthy adults*. *Progress in Lipid Research* 63: 132-52.
8. Belgian National Food Consumption Survey (2014) <https://fcs.wiv-isp.be/SitePages/Home.aspx>
9. US Centers for Disease Control and Prevention (2012) *Second National Report on Biochemical Indicators of Diet and Nutrition in the U.S. Population*. [https://www.cdc.gov/nutritionreport/pdf/Nutrition\\_Book\\_complete508\\_final.pdf](https://www.cdc.gov/nutritionreport/pdf/Nutrition_Book_complete508_final.pdf)
10. Spiro A, Buttriss JL (2014) *Vitamin D. An overview of vitamin D status and intake in Europe*. *Nutrition Bulletin* 39: 322–50.
11. Cashman KD et al. (2016) *Vitamin D deficiency in Europe: pandemic?* *American Journal of Clinical Nutrition* 103: 1033–44.
12. EFSA (2010) *Scientific Opinion in relation to the authorisation procedure for health claims on calcium and vitamin D and the reduction of the risk of osteoporotic fractures by reducing bone loss pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No 1924/2006*. *EFSA Journal* 8: 1609 [10 pp].
13. EFSA (2011) *Scientific Opinion on the substantiation of a health claim related to vitamin D and risk of falling pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No 1924/2006*. *EFSA Journal* 9: 2382 [18 pp].
14. EFSA (2006) *Scientific Opinion on the substantiation of a health claim related to increasing maternal folate status by supplemental folate intake and reduced risk of neural tube defects pursuant to Article 14 of Regulation (EC) No 1924/2006*. *EFSA Journal* 11(7): 3328 [9 pp].

- 15.** Busby A et al. (2005) Preventing neural tube defects in Europe: a missed opportunity. *Reproductive Toxicology* 20: 393-402.
- 16.** EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (2012) Scientific Opinion on the substantiation of a health claim related to 3 g/day plant sterols/stanols and lowering blood LDL- cholesterol and reduced risk of (coronary) heart disease pursuant to Article 19 of Regulation (EC) No 1924/2006. *EFSA Journal* 10: 2693 [13 pp].
- 17.** Sahota O et al. (2006) Vitamin D insufficiency and the blunted PTH response in established osteoporosis: the role of magnesium deficiency. *Osteoporosis International* 17: 1013-21.
- 18.** Ruxton CHS et al. (2016) Role of fatty acids and micronutrients in healthy ageing: A systematic review of randomised controlled trials set in the context of European dietary surveys of older adults. *Journal of Human Nutrition & Dietetics* 29: 308-324.
- 19.** Nichols PD et al. (2010) Long-chain omega-3 oils-an update on sustainable sources. *Nutrients* 2: 572-85.
- 20.** Lenihan-Geels G et al. (2013) Alternative sources of omega-3 fats: can we find a sustainable substitute for fish? *Nutrients* 5: 1301-15.
- 21.** GISSI-Prevenzione Investigators (1999). Dietary supplementation with n-3 polyunsaturated fatty acids and vitamin E after myocardial infarction: results of the GISSI-Prevenzione trial. *Lancet* 354: 447-455.
- 22.** Food Supplements Europe (2018) Healthcare Cost Savings of Omega-3 Food Supplements in the European Union. Disponible en: [www.foodsupplementseurope.org/sites/0023/uploads/content/hccs-omega-3/hccs-omega-3-report.pdf](http://www.foodsupplementseurope.org/sites/0023/uploads/content/hccs-omega-3/hccs-omega-3-report.pdf)
- 23.** Gould AL et al. (2007) Cholesterol reduction yields clinical benefits: meta-analysis including recent trials. *Clinical Therapy* 28: 778-794.
- 24.** Food Supplements Europe (2018) Healthcare Cost Savings of Phytosterol Food Supplements in the European Union. Disponible en: [www.foodsupplementseurope.org/sites/0023/uploads/content/phytosterol/fse-report-phytosterol.pdf](http://www.foodsupplementseurope.org/sites/0023/uploads/content/phytosterol/fse-report-phytosterol.pdf)
- 25.** Food Supplements Europe (2018) Healthcare Cost Savings of Calcium and Vitamin D Food Supplements in the European Union. Disponible en: [www.foodsupplementseurope.org/sites/0023/uploads/content/hccs-calcium-vitamin-d/fse-report-calcium-vitamin-d-f.pdf](http://www.foodsupplementseurope.org/sites/0023/uploads/content/hccs-calcium-vitamin-d/fse-report-calcium-vitamin-d-f.pdf)



**Food Supplements Europe © Enero 2019**  
Organización internacional sin ánimo de lucro  
Rue de l'Association 50, 1000 Bruselas, Bélgica.  
Tel: +32 2 209 11 51  
Fax: +32 2 219 73 42  
[secretariat@foodsupplementseurope.org](mailto:secretariat@foodsupplementseurope.org)  
[www.foodsupplementseurope.org](http://www.foodsupplementseurope.org)



**Asociación de las Empresas de Dietéticos y  
Complementos Alimenticios**  
C/ Aragón, 208 ático 4ª. 08011 Barcelona.  
Tel: +34 93 451 31 55  
[info@afepadi.org](mailto:info@afepadi.org)  
[www.afepadi.org](http://www.afepadi.org)