

# Análisis de las tendencias actuales en la alimentación de los españoles: posibilidades de difusión de la dieta mediterránea

LAURA MARTÍNEZ-CARRASCO (\*)

MARGARITA BRUGAROLAS (\*)

ÁFRICA MARTÍNEZ-POVEDA (\*)

## 1. INTRODUCCIÓN

El término «dieta mediterránea» fue acuñado a principios de la década de los 60 para designar un conjunto de hábitos alimentarios característico de los países de la cuenca mediterránea.

En la Conferencia Internacional sobre dieta mediterránea, celebrada en Londres en el año 2000, se definen las características generales que conforman dicha dieta y que pueden resumirse en un consumo abundante de alimentos de origen vegetal (cereales, legumbres y hortalizas) y en la elección de la fruta como postre diario; en un consumo diario, pero moderado, de productos lácteos, preferentemente de quesos y yogures; los pescados y las carnes blancas como principal fuente de proteínas animales; limitación del consumo de carnes rojas y de dulces; el aceite de oliva como principal fuente de grasas y el consumo de vino en cantidades moderadas y preferentemente durante las comidas.

La popularidad de esta dieta se debe a diversos estudios científicos que la han asociado con la prevención de diversas enfermedades, como el cáncer, la obesidad, la arteriosclerosis o las enfermedades cardiovasculares. El primero de estos trabajos fue iniciado en 1957 por el profesor Ancel Keys, quien llevó a cabo un estudio comparativo de los regímenes alimentarios de siete países: Finlandia, Holanda,

---

(\*) *División Economía, Sociología y Política Agraria. Univesidad Miguel Hernández.*

---

- Estudios Agrosociales y Pesqueros, n.º 201, 2004 (pp. 151-164).

Japón, EE.UU., Italia, Grecia y Yugoslavia, estos tres últimos como referencia de países mediterráneos. Este trabajo, conocido como el Estudio de los Siete Países, tenía como principal objetivo analizar la influencia de la dieta en las enfermedades cardiovasculares. Para ello, se analizaron algunos factores de riesgo cardiovascular en más de 12.000 hombres de entre 40 y 59 años. Los principales resultados mostraron que los tres países mediterráneos, cuya dieta se basaba en el consumo de aceite de oliva, cereales, frutas, verduras frescas y vino, presentaban una tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares inferior a la de las cuatro poblaciones no mediterráneas, cuya dieta se caracterizaba por el alto consumo de lácteos, carnes grasas y bebidas alcohólicas, fundamentalmente cerveza y licores. En definitiva, el estudio mostró que el tipo de grasa de la dieta, más que la cantidad de la misma, estaba relacionada con el riesgo cardiovascular.

Posteriormente, otros estudios, la mayor parte de los cuales se han desarrollado en Grecia e Italia como paradigmas de la dieta mediterránea (Willet *et al.*, 1995), han confirmado la relación entre la dieta mediterránea y el descenso de la mortalidad por diversas enfermedades. Como ejemplos de estos trabajos podemos citar el de Trichopoulou *et al.*, (1995), en el que se evidenció una relación entre el seguimiento de la dieta mediterránea y el descenso global de la mortalidad en la población mayor de 70 años; el de Renaud *et al.*, (1995), con una muestra de pacientes que habían sufrido un infarto de miocardio, comprobándose una sensible disminución de la mortalidad en el grupo de sujetos que siguieron la dieta mediterránea, en comparación con aquellos que seguían la dieta prescrita generalmente en estos casos. También en Grecia, y más recientemente, una investigación sobre una muestra de 22.043 adultos puso de manifiesto la relación inversa entre el seguimiento de la dieta mediterránea y los fallecimientos debidos a enfermedades coronarias o cáncer (Trichopoulou *et al.*, 2003). Otros trabajos han estudiado y demostrado la relación entre determinadas pautas de la dieta mediterránea, como el consumo de frutas y verduras, y el riesgo de cáncer en la población (Tavani y Vechia, 1995). Por último, mencionar el estudio de Sánchez *et al.* (2003), en este caso en España, en el que tratan de relacionar el seguimiento de un determinado patrón alimentario (patrón occidental vs. dieta mediterránea) con ciertas variables sociodemográficas.

## **2. CORRESPONDENCIAS ENTRE LA DIETA DE LOS ESPAÑOLES Y LA DIETA MEDITERRÁNEA**

Según los datos del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, la cantidad media de alimentos comprada en España por persona y

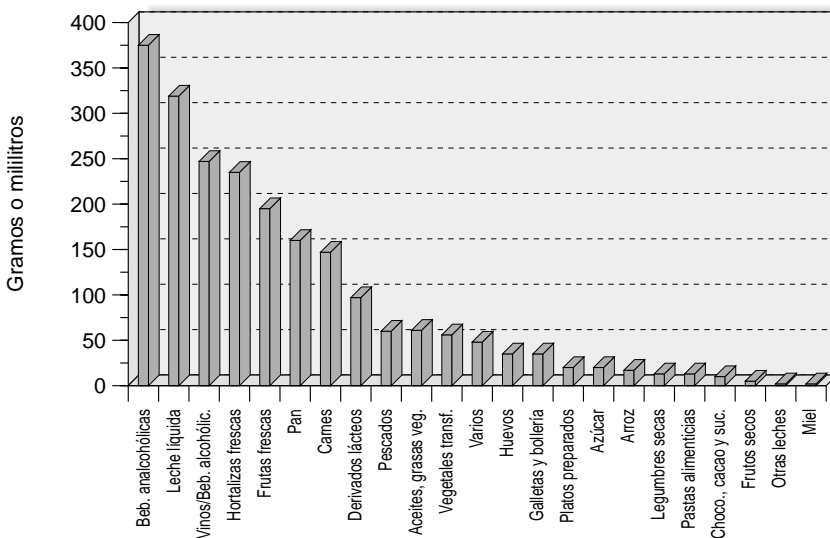
día en el año 2000 fue de 2.348 g, de los cuales se considera porción comestible el 92 por ciento, es decir, 2.163 g.

En el gráfico 1, en el que se muestra la distribución por alimentos de dicha porción comestible, se observa que la dieta líquida (bebidas analcohólicas, leche líquida, vinos y bebidas alcohólicas) constituye una parte fundamental de la ingesta diaria de alimentos de los españoles, representando un 43 por ciento de su dieta. Dentro de las bebidas analcohólicas se incluyen zumos vegetales, considerados alimentos mediterráneos, pero también bebidas gaseosas y refrescos, cuyo consumo triplica el consumo de los primeros. El aporte principal de calcio en la dieta de los españoles procede del consumo de leche líquida, lo que se aleja de las recomendaciones de la dieta mediterránea que sugieren que dicho aporte se haga preferentemente a través de los derivados lácteos, como quesos y yogures. Finalmente, figuran las bebidas alcohólicas, representando el vino un 50 por ciento del consumo total de las mismas.

El cuarto y quinto grupo de alimentos, en orden de contribución a la dieta diaria, lo constituyen las hortalizas y frutas frescas, cuyo consumo se considera parte fundamental de la dieta mediterránea, pero

Gráfico 1

**Distribución de la porción comestible de la cantidad diaria comprada de alimentos en España. Año 2000**



Fuente: M.A.P.A. (2001).

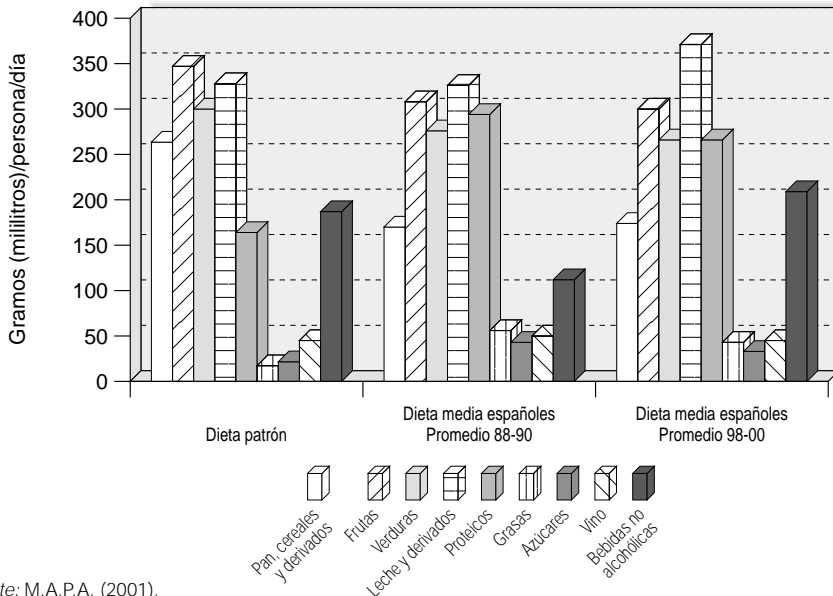
que en cantidades absolutas está por debajo de los valores considerados saludables. Le sigue el pan, como fuente principal y casi exclusiva de hidratos de carbono, pero con valores muy inferiores a los recomendados en la dieta mediterránea. A continuación se sitúan las carnes, con un consumo mayor del recomendable, lo que desequilibra la dieta de los españoles, ya que supone un aporte excesivo de proteínas y grasas en relación con los hidratos de carbono que se consumen.

Los derivados lácteos se sitúan a continuación, con mucha menor presencia en la dieta que la leche líquida. En novena posición aparecen los pescados, cuando deberían ocupar un lugar similar en la dieta a las carnes. El resto de los alimentos siguen el siguiente orden: aceites y grasas vegetales, vegetales transformados, productos varios, huevos, galletas y bollería, platos preparados, azúcar, arroz, legumbres secas, pastas alimenticias, chocolates, cacao y sucedáneos, frutos secos, otras leches y miel. Para terminar, cabe comentar el bajo consumo de arroz, legumbres y pastas alimenticias, en relación a las recomendaciones dentro de la dieta mediterránea.

En el gráfico 2, se puede observar una comparación de la dieta media de los españoles con la dieta patrón, obtenida a partir de la pirámide de consumos de la dieta mediterránea, de las recomendaciones dietéticas de la Organización Mundial de la Salud y de los nutrólogos (MAPA, 2001), así como la evolución que ha experimentado dicha dieta en la última década. Aunque el consumo de pan, cereales y derivados se ha incrementado ligeramente en los últimos años, aún sigue siendo bastante inferior a lo recomendado, situándose, a finales de la década de los noventa, un 34 por ciento por debajo de los valores óptimos. El consumo de fruta y verdura se aproxima más a las recomendaciones de la dieta mediterránea. Aun así, los consumidores españoles han disminuido su ingesta de frutas y verduras en la última década, situándose respectivamente un 11 y un 14 por ciento por debajo de las recomendaciones. En el caso de los productos lácteos, a finales de la década de los ochenta el consumo era apropiado, habiéndose incrementado notablemente en la última década, situándose un 13 por ciento por encima de los valores recomendados. El consumo de alimentos proteicos (entre los que figuran las legumbres, las carnes y el pescado) se encuentra muy por encima de los valores óptimos, si bien se ha observado un descenso de dicho consumo en los últimos años. En España, y en relación a los alimentos proteicos, el consumo *per cápita* de carnes duplica al de pescado y es trece veces mayor que el de legumbres, siendo fundamentalmente este alimento el que desequilibra el aporte proteico de la

Gráfico 2

**Comparación de la dieta media de los españoles con la dieta patrón y evolución en la última década**



Fuente: M.A.P.A. (2001).

dieta. Las mayores discrepancias entre la dieta de los españoles y la dieta patrón se encuentran en las grasas y en los azúcares simples, cuyo consumo se sitúa un 63 y un 153 por ciento por encima de los valores óptimos. No obstante, se ha observado un descenso en la ingesta de estos grupos de alimentos, probablemente por la preocupación de un segmento importante de la población por la alimentación y la salud, que les ha llevado a limitar y en ocasiones suprimir de su alimentación estos nutrientes. El descenso en el consumo de vino ha hecho que se sitúe próximo a los valores recomendados, y en el caso de las bebidas no alcohólicas se ha observado un importante crecimiento de su consumo en la última década, pasando de estar por debajo de los valores óptimos a situarse un 12 por ciento por encima de dichas recomendaciones.

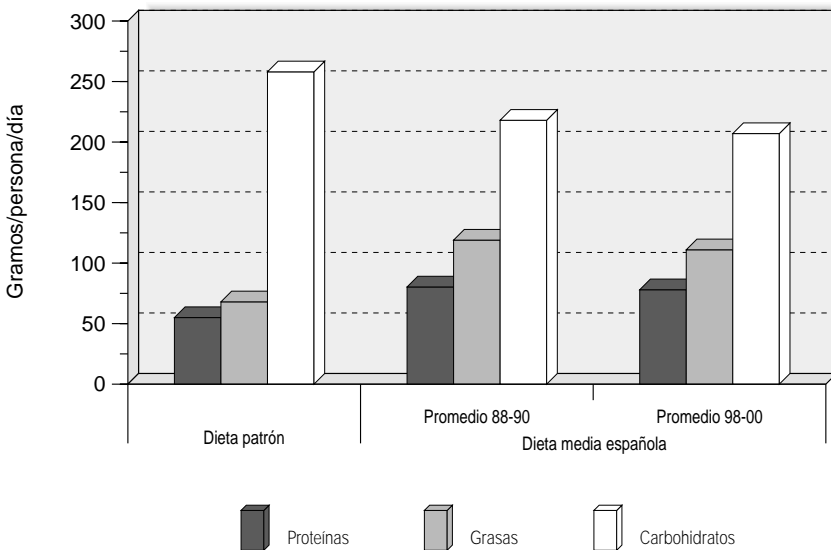
En resumen, la alimentación de la población española es baja en hidratos de carbono complejos, que proporcionan alimentos tales como el pan, los cereales y derivados, y sobrepasa los valores recomendables en lo concerniente a alimentos proteicos (carnes, pescados y legumbres fundamentalmente), grasas (aceites y grasas vegetales), azúcares y lácteos. En la última década el consumo de alimentos

proteicos, grasas y azúcares ha disminuido, aunque sigue muy alejado de los valores óptimos. No obstante, las pautas alimentarias de los españoles han empeorado, como consecuencia de un incremento excesivo del consumo de lácteos y un descenso en la ingesta de frutas y verduras.

Como resultado de lo anteriormente expuesto, la desviación de la dieta de los españoles respecto de la dieta equilibrada, en lo que concierne a los macronutrientes, muestra un exceso de proteínas en un 44 por ciento, un exceso de grasas en un 62 por ciento y un déficit de carbohidratos en un 21 por ciento. Respecto a la situación a finales de los ochenta, la dieta de los españoles ha empeorado en lo que se refiere a consumo de hidratos de carbono complejos, ha mejorado ligeramente en cuanto al consumo de proteínas y ha mejorado la cantidad de consumo de grasas (gráfico 3). Sin embargo, desde los años sesenta, en que la dieta española se ajustaba muy bien al patrón mediterráneo, se han producido importantes cambios que, si bien no son lo suficientemente sustanciales como para alejarla del patrón de la dieta mediterránea, sí son preocupantes por cuanto representan desviaciones respecto a los patrones nutricionales óptimos (Rodríguez *et al.*,

Gráfico 3

**Desviaciones respecto a dieta patrón de macronutrientes**



Fuente: M.A.P.A. (2001).

1996). En este sentido, el trabajo de Sánchez *et al.* (2003) ha puesto de manifiesto una relación entre el sedentarismo y el alejamiento de la dieta mediterránea. De la misma forma, los jóvenes son más propensos a seguir los patrones de dieta occidentales.

### 3. ANÁLISIS DAFO DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

Con el objeto de analizar las posibilidades de difusión y generalización de la dieta mediterránea entre los consumidores españoles, se ha realizado un análisis DAFO (cuadro 1) que comprende los puntos fuertes y débiles que caracterizan dichos hábitos alimentarios, así como las amenazas y oportunidades que se derivan del entorno (Kotler, 2000).

Una de las principales *debilidades* de la cocina mediterránea tradicional es el requerimiento de mayores tiempos de preparación, así como de ciertas habilidades culinarias (López, 1999). También se requieren mayores tiempos de dedicación a la compra, pues incluye alimentos muy perecederos como las frutas y verduras que necesitan una mayor frecuencia de compra. A ello se une la *amenaza* de la reducción actual del tiempo de dedicación a la preparación de alimentos, así como al auge de las comidas fuera del hogar, como consecuencia de dos hechos fundamentales: la incorporación de la mujer al mercado laboral y la concepción de calidad de vida orientada al ocio. Frente a estas debilidades y amenazas, la investigación de la industria agroalimentaria supone una importante *fortaleza*, permitiendo que hoy día se cuente con productos agroalimentarios que requieren menores tiempos de preparación y que se pueden conservar durante períodos de tiempo prolongados, manteniendo además sus cualidades nutritivas.

Otra *debilidad* importante de la dieta mediterránea es que algunos de los alimentos que la componen, como el pan, las legumbres, o el aceite de oliva, han sido tradicionalmente asociados con comidas «que engordan». Además, existe la *amenaza* de los cánones de belleza actuales, que han extendido entre un segmento importante de la población la preocupación por la línea y el control de peso, y que han provocado el auge de dietas hipocalóricas o productos «light» y el alejamiento de los alimentos tradicionales. Esto es especialmente preocupante entre los jóvenes, ya que son una población especialmente vulnerable y sensible a la información alimentaria, así como a las consecuencias que, para su bienestar y desarrollo, tiene un consumo de alimentos inadecuado en cantidad y calidad. Este segmento de la población presenta, sin embargo, una *fortaleza* importante, y es su nivel de educación, cada vez más elevado, lo que permitiría que con el adecuado esfuerzo comunicacional pudiesen comprender los beneficios de una dieta saludable.

La existencia en la actualidad de numerosos complejos farmacológicos (vitaminas y minerales) de fácil adquisición constituye una importante *amenaza* de las dietas equilibradas, ya que se convierten en sustitutivos de alimentos básicos, resolviendo de forma rápida los problemas de la malnutrición (cansancio, desinterés, apatía). La dieta mediterránea tiene la *fortaleza* de permitir lograr de forma más segura y menos costosa los efectos que muchos consumidores pretenden obtener mediante tratamientos externos como cremas, masajes, pastillas o lociones (López, 1999).

Finalmente, se debe hablar de la *amenaza* que supone la proliferación de restaurantes de comida rápida o *fast food*, que ofrecen alimentos saciantes, atractivos, a precio asequible, y a cualquier hora del día, y, por tanto, más compatibles con los ritmos actuales de vida. Frente a ello, la dieta mediterránea presenta la *fortaleza* de incluir el aceite de oliva como fuente principal de grasas, lo que permite la preparación de alimentos sabrosos. Por otro lado, los precios de los alimentos tradicionales mediterráneos (legumbres, pan, hortalizas, frutas) son asequibles y accesibles a todas las economías. De hecho, y según los datos del Ministerio de Agricultura (2001), las clases sociales más bajas tienen una alimentación más próxima a la dieta mediterránea que las clases sociales altas.

Para terminar indicar que, en los últimos años, se observa la aparición de un consumidor cada vez más preocupado por la salud y la alimentación. Las recientes polémicas alimentarias, como la crisis de las vacas locas, la presencia de dioxinas en los pollos, la peste porcina y la más reciente crisis del *Prestige* han contribuido en parte a esta preocupación del consumidor por la seguridad alimentaria, provocando una desconfianza hacia productos preparados en los que se desconoce la procedencia de la materia prima, así como un incremento de la demanda de productos con garantía de calidad. Estos hechos constituyen importantes *oportunidades* para los alimentos mediterráneos, sobre todo si se tiene en cuenta la principal *fortaleza* de esta dieta: la existencia, cada vez mayor, de estudios médicos y científicos que avalan su relación con la prevención de enfermedades cardiovasculares.

#### 4. COMUNICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN COMO VARIABLES FUNDAMENTALES PARA LA DIFUSIÓN DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

Las variables de marketing controlables por parte de las empresas o entidades públicas para el logro de sus objetivos son: el producto, el precio, la comunicación y la distribución (Santesmases, 2001).



Cuadro 1

## ANÁLISIS DAFO DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

Debilidades	Fortalezas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempos de preparación</li> <li>• Tiempo de dedicación a compra</li> <li>• Habilidades culinarias</li> <li>• Asociación con comidas «que engordan»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación entre dieta mediterránea y prevención de enfermedades</li> <li>• Precio asequible</li> <li>• Preparación de platos sabrosos</li> </ul>
Amenazas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferta de los restaurantes de comida rápida</li> <li>• Incorporación de la mujer al mercado laboral</li> <li>• Asociación de calidad de vida y ocio</li> <li>• Dietas hipocalóricas y cánones de belleza actuales</li> <li>• Existencia de complejos farmacológicos sustitutivos de una correcta alimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación del consumidor por salud y alimentación</li> <li>• Preocupación del consumidor por seguridad alimentaria</li> <li>• Innovaciones de la industria agroalimentaria</li> <li>• Nivel de educación de jóvenes actuales</li> </ul>

Respecto a la variable producto, ya se ha mencionado que una de las causas que explica el abandono de la dieta mediterránea en los últimos años es la necesidad de mayores tiempos y habilidades para la preparación de los alimentos que la componen, y se ha puesto de manifiesto la importancia de la industria agroalimentaria en la consecución de alimentos de más fácil y rápida preparación. Por otro lado, es importante contar con un etiquetado adecuado que proporcione a los consumidores información objetiva y clara y que les permita conocer el nivel de salubridad del producto (Calvo, 2001), evitando confusiones y fraudes, como el hecho de que los fabricantes impriman en sus etiquetas el término «sin colesterol», aunque se trate de alimentos de origen vegetal, o el abuso de las denominaciones «alimentos sanos», «alimentos naturales» por ser apelativos muy buscados y valorados entre los consumidores. Una ayuda importante al consumidor, sería la extensión a todos los tipos de alimentos de la información nutricional en el etiquetado, de forma que el consumidor conozca los nutrientes aportados por los alimentos que está consumiendo, así como las cantidades diarias recomendadas en función de determinadas características demográficas básicas.

Respecto al precio, también se ha comentado que este grupo de alimentos, a excepción quizás del aceite de oliva, presenta un precio asequible y adaptable a la mayor parte de las economías domésticas. La variable distribución es fundamental por dos razones: en primer lugar, por la tendencia actual a comer fuera del hogar, ya sea en come-

dores escolares o de empresas durante la semana, y en establecimientos de hostelería durante el tiempo de ocio. En segundo lugar, porque los alimentos competidores de los alimentos mediterráneos cuentan con la ventaja de una distribución muy extensiva, a través de restaurantes de comida rápida, máquinas expendedoras o repartos a domicilio.

En efecto, los cambios en los hábitos sociales han provocado que la alimentación de gran parte de la población recaiga hoy día en comedores escolares o de empresas. Es, por tanto, innegable la responsabilidad de estos centros en la alimentación de sus clientes y en procurarles un aporte adecuado y equilibrado de nutrientes. Debido a ello es indispensable que en estos establecimientos se disponga de información suficiente para elaborar una dieta variada y equilibrada, adaptada a las necesidades de sus principales clientes (ya sean niños, jóvenes o adultos). Similares consideraciones pueden realizarse sobre restaurantes, bares, etc., responsables de la alimentación de gran parte de la población en sus horas de ocio. Una estrategia competitiva que ya están desarrollando algunos de estos establecimientos es ofrecer, como servicio diferencial, menús adaptados a la dieta mediterránea o a otros tipos de dietas.

Como principal competencia de la dieta mediterránea se pueden mencionar los numerosos restaurantes de comida rápida (pizzerías, hamburgueserías), máquinas expendedoras de chocolatinas, snacks, etc., que ofrecen productos muy energéticos y de alta saciedad. No obstante, entre este grupo de establecimientos, también existen algunos que ofrecen productos más acordes con la dieta mediterránea, como las bocadillerías en las que se ofrece una alternativa a las pizzas o hamburguesas, los bocadillos, elaborados con pan y alimentos más tradicionales.

La comunicación es, desde el punto de vista de los autores, la principal herramienta al alcance de las empresas agroalimentarias y de los organismos públicos para la difusión y generalización de la dieta mediterránea.

La necesidad de comunicar los beneficios de la dieta mediterránea se ha puesto ya de relieve desde diversas instituciones preocupadas por la salud de los ciudadanos, especialmente de los más jóvenes, que son quienes peores hábitos alimentarios están adquiriendo como consecuencia del abandono de la comida tradicional en los hogares, la influencia de la publicidad y las modas, y del auge de los establecimientos de comida rápida.

Ahora bien, no basta con difundir conocimientos para estimular a la población a adquirir actitudes positivas hacia la salud y desarrollar

comportamientos saludables, sino que es también necesario acometer estrategias encaminadas a la modificación de los hábitos alimenticios no deseados o perjudiciales para la salud. Por tanto, la promoción de la salud es un tema en el que deben involucrarse todos los sectores de la sociedad, desde los padres y educadores hasta las instituciones gubernamentales que deberían incluir en sus políticas sanitarias elementos para la difusión de hábitos alimenticios saludables. Un camino podrían ser las acciones de promoción basadas en recomendaciones de expertos (Rivera y López, 2002).

Puesto que la dieta, la nutrición y la alimentación es un tema que interesa a gran parte de la población, se podrían utilizar medios masivos de comunicación, como la televisión o la radio, para difundir la información necesaria, máxime si se tiene en cuenta la responsabilidad que las instituciones públicas tienen en estos temas, lo que permite afrontar el coste que implica la utilización de este tipo de medios.

En cuanto al contenido del mensaje, se ha puesto de manifiesto la necesidad de comunicar a los consumidores los beneficios de la dieta mediterránea empleando un lenguaje capaz de ser entendido por el consumidor medio, alejado de términos médicos o científicos.

Un instrumento importante de cara a la promoción podría ser la organización de cursos de cocina para «chefs» y particulares interesados (Comunidades europeas, 1995-2000), en los que se aprendiese a confeccionar menús equilibrados y a cocinar alimentos de forma rápida, adaptada a los hábitos alimentarios y culinarios actuales, pero compatibles con una alimentación sana. También podría ser interesante facilitar «recetas mediterráneas» en programas de televisión, prensa diaria, semanarios o en el mismo envase de los productos.

## 5. CONCLUSIONES

La alimentación de los españoles aún dista mucho de considerarse equilibrada de acuerdo a las recomendaciones de la dieta mediterránea: existe un déficit de carbohidratos, proporcionados por el pan, los cereales y los derivados, y un exceso de proteínas y grasas, provocado en gran medida por los consumos abusivos de carnes. En los últimos años, la preocupación por la línea de un segmento importante de la población ha hecho que desciendan los niveles consumidos de grasas y proteínas, aunque también de carbohidratos, por lo que el desequilibrio nutricional persiste. Sin embargo, también se viene observando una mayor preocupación por la salud y la alimentación de otro gran segmento de la población, lo que permi-

te albergar esperanzas acerca de la adopción de ésta u otras dietas consideradas equilibradas por los nutricionistas. En la difusión y adopción de unos hábitos alimentarios adecuados, toda la sociedad está involucrada. La industria agroalimentaria desempeña un papel fundamental en el desarrollo de nuevos productos que mantengan intactas sus cualidades nutritivas, pero que tengan una más fácil y rápida preparación. Las instituciones públicas deben velar porque el consumidor reciba la información adecuada que le permita conocer sus necesidades nutritivas y los alimentos que se las proporcionan. La hostelería, como responsable de la alimentación de gran parte de la población, debe elaborar igualmente menús acordes con las necesidades de sus clientes. Y, finalmente, son los propios consumidores quienes deben conocer en último término cuáles son sus requerimientos nutricionales y, mediante su demanda, exigir a los productores y agentes implicados en la distribución agroalimentaria, una oferta adecuada.

## BIBLIOGRAFÍA

- BRUGAROLAS, M. y RIVERA, L. M. (2002): «Comportamiento del consumidor valenciano ante los productos ecológicos e integrados». *Revista de Estudios Agrosociales y Pesqueros*, 192: pp. 105-121.
- CALVO, D. (2001): «¿Cómo minimizar el riesgo percibido y recuperar la confianza del consumidor en el sector de vacuno?». *IV Congreso Nacional de Economía Agraria*. Pamplona.
- COMUNIDADES EUROPEAS (1995-2000): «Los gobiernos de las naciones deben abogar por la revolución dietética». *Newsletter*, 3. En: <http://europa.eu.int/comm/agriculture/prom/olive/medinfo/es/newsletters/newsletter3.htm>.
- FARRÉ, R. y FRASQUET, I. (2000): «Dieta mediterránea. Aspectos nutricionales». *Distribución y Consumo*, 50: pp. 97-107.
- FERNÁNDEZ, R. (2000): «Dieta mediterránea. Realidad histórica y evolución actual hacia un modelo de alimentación racional». *Distribución y Consumo*, 50: pp. 9-20.
- KOTLER, P.; ARMSTRONG, G.; SAUNDERS, J.; WONG, V.; MIQUEL, S.; BIGNÉ, E. y CÁMARA, D. (2000): *Introducción al marketing*. 2ª Edición Europea. Ed. Prentice Hall. Madrid.
- LÓPEZ, C. (1999): «Aspectos alimentarios y nutricionales de promoción de la salud de los jóvenes». *Revista de estudios de juventud*, 47: pp. 55-62.
- MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN (2001): *La alimentación en España*. Ed. MAPA. Madrid.
- RENAUD, S.; LORGERIL, M.; DALAYE, J.; GUIDOLLET, F.; JACQUARD, F.; MAMELLE, N.; MARTIL, J. L.; MONJAUD, I.; SALEN, P. y TOUBOL, P. (1995): «Cretan Mediterranean diet for prevention of coronary heart disease». *American Journal of Clinical Nutrition*, 6, vol. 61: pp. 1.360-1.367.

- RIVERA, L. M. y LÓPEZ, M. C. (2002): «Consumo de carne de ternera en la Comunidad Valenciana». *Ganadería*, 11 (diciembre 2001): pp. 51-56.
- RODRÍGUEZ ARTALEJO, F.; BANEGAS, J. R.; GRACIANI, M. A.; HERNÁNDEZ VECINO, R. y REY CALERO, J. (1996): «El consumo de alimentos y nutrientes en España en el período 1940-1988. Análisis de su consistencia con la dieta mediterránea». *Medicina Clínica*, 5, vol. 106: pp. 161-168.
- SACKS, F.; ASSMANN, G. y GIFFORD, K. D. (2000): «Declaración de consenso de 2000: grasas dietéticas, dieta mediterránea y estilo de vida saludable». *Conferencia Internacional sobre la Dieta mediterránea*. Londres.
- SÁNCHEZ, A.; DELGADO, M.; MARTÍNEZ, M. A. y DE IRALA, J. (2003): «Gender, age, socio-demographic and lifestyle factors associated with major dietary patterns in the Spanish Project SUN (Seguimiento Universidad de Navarra)». *European Journal of Clinical Nutrition*, 2, vol. 57: pp. 285-292.
- SANTESMASES, M. (2001). *Marketing. Concepto y Estrategias*. 4ª edición. Ed. Pirámide. Madrid.
- TAVANI, A. y LA VECCHIA, C. (1995): «Fruit and vegetable consumption and cancer risk in a Mediterranean population». *American Journal of Clinical Nutrition*, 6, vol. 61: pp. 1.374-1.377.
- TRICHOPOULOU, A.; COSTACOU, T.; BAMIA, C. y TRICHOPOULOS, D. (2003): «Adherence to a Mediterranean Diet and Survival in a Greek Population». *The New England Journal of Medicine*, 26, vol. 348: pp. 2.599-2.608.
- TRICHOPOULOU, A.; KOURIS-BLAZOS, A.; WAHLQVIST, M. L.; CHARDELLIS, C.; LAGIOU, P.; POLYCHRONOPOULOS, E.; VASSILAKOU, T.; LIPWORTH, L. y TRICHOPOULOS, D. (1995): «Diet and overall survival in elderly people». *British Medical Journal*, 311: pp. 1.457-1.460.
- WILLET, W. C.; SACHS, F.; TRICHOPOULOU, A.; DRESCHER, G.; FERRO-LUZZI, A.; HELSING, E. y TRICHOPOULOS, D. (1995): «Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating». *American Journal of Clinical Nutrition*, 6, vol. 61: pp. 1.402-1.406.

## RESUMEN

### **Análisis de las tendencias actuales en la alimentación de los españoles: posibilidades de difusión de la dieta mediterránea**

En este trabajo se pretenden analizar las semejanzas y divergencias entre la dieta media de los españoles y lo que los nutricionistas consideran una dieta equilibrada, con una especial referencia a la denominada «dieta mediterránea». Asimismo se realiza un análisis DAFO de dicha dieta, con el fin de analizar sus posibilidades de desarrollo y difusión en nuestro país. Finalmente se lleva a cabo una propuesta de estrategias de comercialización, con especial referencia a las variables distribución y comunicación, que podrían ayudar en la tarea de difusión de los citados hábitos alimentarios.

**PALABRAS CLAVE:** Dieta equilibrada, dieta española, análisis DAFO, estrategias de marketing.

## SUMMARY

### **Analysis of Spanish current food tendencies: possibilities of Mediterranean diet diffusion**

In this work, resemblances and differences between Spanish average diet and the balanced diet according to nutritional experts are analysed, with a special reference to «Mediterranean Diet». In addition, a SWOT analysis is carried out, with the aim to analyse Mediterranean Diet's possibilities of development and diffusion in Spain. Finally, a proposal of marketing strategies is made in order to help in food habits diffusion, with a special reference to distribution and communication variables.

**KEYWORDS:** Balanced diet, Spanish diet, SWOT analysis, marketing strategies.