



Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales

Análisis de mercado de las dietas “milagro” proteicas

Autor: Carolina López de Mata Crespo

Director: Isabel Carrero Bosch

1.1. Resumen

La práctica de dietas para adelgazar se ha convertido en una costumbre ampliamente extendida en nuestra sociedad. Algunas de estas dietas conllevan el consumo de una serie de productos alimentarios y complementos nutricionales cuya venta supone anualmente un importante volumen de negocio, no sólo en España, sino también en todos los países de nuestro entorno económico. Por otra parte, este mercado se mueve en un “terreno de nadie” situado entre el sector de la alimentación y el de los medicamentos y tratamientos médicos, por lo que muchas veces escapa al estricto control administrativo que se ejerce sobre estos últimos, con las consecuencias negativas que ello implica para la salud de la población. Para realizar este trabajo se partió de la hipótesis de un doble desconocimiento. Por una parte, el de los consumidores, que ignoran los efectos y posibles peligros de estas dietas debido a la falta de información y a una publicidad a veces engañosa y por otra, el de las autoridades encargadas de velar por la salud de los ciudadanos, que ignoran la situación real de este sector, lo que impide que puedan adoptar las medidas necesarias para controlar posibles problemas de salud en los consumidores de este tipo de dietas. Por ello el objetivo de este estudio ha sido ampliar el conocimiento del ámbito propio de la demanda de las denominadas “dietas milagro” y analizar la oferta en el sector. Como anticipo de los resultados obtenidos, cabe decir que el sector de las dietas rápidas con productos sustitutivos está experimentando en España un auge importante, con la presencia de multinacionales farmacéuticas y un gran número de profesionales (médicos, nutricionistas) implicados que las utilizan con sus pacientes. Se trata de productos caros, que no están al alcance toda la población, por lo que su demanda se concentra en la clase media y media-alta. Los consumidores son personas con sobrepeso importante que ya han realizado anteriormente dietas sin obtener resultados y que en su mayoría desconocen los efectos sobre la salud de este tipo de regímenes.

Palabras clave: dietas, dietas milagro, sobrepeso, dietas proteicas, pérdida de peso, alimentación saludable, diets, health sector, nutritional sector, overweight, healthy choices y protein diets.

Abstract

The practice of diets to lose weight has become a widespread tradition in our society. Some of these diets involve the consumption of a series of products and nutritional supplements whose sales represents a significant volume of business annually, not only in Spain, but also in other countries of our economic environment. On the other hand, this market operates in a "no-man's land" located between the food sector and medicines and medical treatments, which often escapes the strict administrative control that is exercised over the latter, with the negative consequences that this implies for the health of the population.

In order to carry out this work, the hypothesis from which it was based is one of double ignorance. On the one hand, that of consumers who are unaware of the effects and possible dangers of these diets, due to the lack of information and sometimes misleading advertising, and on the other, the authorities responsible for looking after the health of citizens, are unaware of the real situation of this sector, which prevents them from taking the necessary measures to control possible health problems in consumers of this type of diet. The aim of this study has therefore been to broaden knowledge of the scope of demand for so-called "miracle diets" and to analyse the supply and demand in the sector.

As a foretaste of the results obtained, the sector of fast diets with substitutes products is experiencing an important boom in Spain, with the presence of pharmaceutical multinationals and a large number of involved professionals (doctors, nutritionists) who use them with their patients. These are expensive products that are not available to the entire population, so their demand is concentrated in the middle and upper-middle class. Consumers are significantly overweight people who have previously made diets with no results and who are mostly unaware of the health effects of these types of regimens.

Keywords: diets, miracle diets, overweight, protein diets, weight loss, healthy eating, diets, health sector, nutritional sector, overweight, healthy choices and protein diets.

Índice de Tablas

Tabla 1: Análisis de la dieta Pronokal (página 21)

Tabla 2: Análisis de la dieta Lev (página 22)

Tabla 3: Análisis de la dieta Lignaform (página 23)

Tabla 4: Análisis de la dieta Ysonut (página 24)

Tabla 5: Análisis de la dieta Bimanan (página 25)

Tabla 6: Análisis de la dieta Siken diet (página 26)

Tabla 7: Análisis de la dieta Nutricare (página 27)

Tabla 8: Tabla comparativa de todos los productos dietéticos (página 28)

Índice:

1. Introducción	4
1.1. Presentación	4
1.2. Objetivos	7
1.3 Metodología	7
1.4 Estructura del Trabajo.....	8
2. Estado de la cuestión.....	10
2.1 Delimitación de los conceptos de nutrición y dietética.....	11
2.2 Definición de dieta milagro.....	12
2.3 Tipos de dietas milagro.....	12
2.4. Análisis del consumidor de dietas.....	14
2.4.1 Tendencias de consumo en el sector de la alimentación.....	14
2.4.2 Características del consumidor de dietas.....	15
3. Análisis de las dietas milagro.....	18
3.1 Análisis externo.....	18
3.1.1 Investigación del entorno.....	18
3.1.2 PESTEL	20
3.2. Análisis de la oferta.....	25
3.2.1 Producto.....	25
3.2.2 Precio.....	26
3.2.3 Distribución.....	26
3.2.4 Promoción.....	39
3.3 Análisis de la demanda.....	41
3.3.1 Análisis empírico.....	41
3.3.2. Resultados:.....	44
4. Conclusiones:.....	67
5. Bibliografía:	71
6. Anexos:	76

1. Introducción

1.1. Presentación

Siendo el objetivo de este trabajo el análisis del mercado de un producto determinado, hemos de comenzar precisando el concepto de mercado del que hemos partido entre los distintos que nos ofrece la teoría económica. Para ello hemos tenido en cuenta los objetivos perseguidos y nos ha parecido adecuado el entendimiento del mercado como el conjunto de “las personas u organizaciones con necesidades que satisfacer, dinero para gastar y voluntad de gastarlo” (Stanton, Etzel y Walker, 2012). Admitido este concepto, no parece posible empezar un estudio sobre ningún mercado, sin conocer la realidad que da lugar al mismo (necesidad que satisfacer). En este supuesto esa realidad es, en muchos casos, un grave problema tanto a nivel individual como social: el sobrepeso. Al respecto hay que dejar claro que, al analizar este sector de mercado, no vamos a hacer mención de las graves consecuencias personales que las situaciones de exceso de peso traen consigo para las personas que las sufren. No lo haremos porque la consideración de las mismas sobrepasa claramente los límites de este estudio, pero ello no significa que no las tengamos presentes en todo momento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la obesidad como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”. Para determinarla, se utiliza como criterio el denominado IMC (índice de masa corporal), que establece una relación entre el peso y la talla de cada persona. Aunque en el plano sanitario se distingue entre obesidad y sobrepeso, en este trabajo, orientado a estudiar alguna de las consecuencias económicas de este problema, se van a utilizar indistintamente ambos conceptos para referirnos al exceso de peso en general. La causa de esta enfermedad, según la propia OMS es “un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas”, es decir, en general, en todo el mundo se come más y nuestro modelo social nos lleva a una vida sedentaria. Estas circunstancias se repiten en todas las partes del mundo, como consecuencia de la globalización que ha provocado la desaparición de las diferencias entre las costumbres y modos de vida de las distintas culturas.

A este problema de salud se une también el problema creado por los modelos socialmente establecidos en cuanto a imagen corporal. Es un tópico decir que desde todos los ámbitos de la comunicación se propone como deseable un modelo corporal de extrema delgadez y se une el éxito, la riqueza, la aceptación social y el triunfo laboral a un cuerpo estilizado (García Ochoa, 2010).

Si unimos la preocupación por la salud y la presión social a otra tendencia propia de nuestra sociedad, como es la exigencia de resultados inmediatos en cualquier proyecto o deseo, encontramos la explicación de la aparición en el mercado de las llamadas “dietas milagro”.

Estas dietas han surgido no hace muchos años y han tenido un éxito fulgurante que ha dado lugar a que se multipliquen las empresas que las comercializan bajo distintas marcas. Todo el mundo ha oído hablar de ellas, pero si se intenta profundizar más en su conocimiento, resulta que es muy difícil, por no decir imposible, encontrar estudios o estadísticas sobre las mismas. Esto es sorprendente por dos razones: por un lado, no son dietas precisamente baratas, por lo que es de esperar que este mercado mueva grandes cantidades de dinero y por otro, tienen efectos muy radicales en las funciones de distintos órganos vitales del cuerpo humano, por lo que pueden tener consecuencias negativas para la salud de los consumidores (Martí, 2014). Ante este panorama, nos propusimos con este trabajo, ahondar en el estudio de la oferta, pero sobre todo de la demanda en el mercado de las dietas milagro, con el fin de ofrecer una primera aproximación al mismo que pueda poner de relieve sus características. Determinar qué tipo de empresas están en este mercado, a qué sector de los consumidores se orientan, el grado de conocimiento del producto y sus riesgos por parte de éstos y los canales de distribución que se utilizan. Todos estos datos pueden poner de relieve la conveniencia de un mayor control de esta actividad por parte de las Administraciones Públicas.

En este sentido, la investigación que realizamos nos llevó a la conclusión de que la práctica de las dietas milagro podía llevar asociados distintos efectos indeseables (Astrup, Larsen y Harper, 2004) que clasificamos en dos grupos:

Efectos desde el punto de vista nutricional:

1. El efecto rebote. Se conoce como efecto rebote aquel fenómeno que se produce tras la pérdida de mucho peso por la realización de una dieta muy baja en calorías. Una vez finalizada la dieta, al volver a la ingesta habitual de calorías, no sólo es habitual recuperar el peso perdido si no que es frecuente que se llegue a superar el peso original. Tal y como establece la Asociación Española de Dietistas Nutricionistas (AEDN) el 69% de las pacientes que realizan este tipo de dietas recupera su peso después.

2. Problemas de salud. Estas dietas suelen ser deficitarias en cuanto a la ingesta de vitaminas y micronutrientes, por lo que pueden provocar, sobre todo a largo plazo problemas graves para la salud. La Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética nos advierte que “las dietas milagro podrían aumentar el riesgo de padecer

enfermedades cardiovasculares, diabetes, varios tipos de cáncer, fallo renal y hepático, así como osteoporosis”. Según la Asociación Española de Dietistas y Nutricionistas, 7 de cada 10 pacientes abandonan las dietas milagros por los efectos secundarios que las mismas les producen.

3. Déficit de rendimiento intelectual y físico. Según los expertos de la AEDN éste es uno de los efectos adversos que provocan este tipo de dietas, añadiendo que pueden dar lugar también a problemas psicológicos como depresión, ansiedad o irritabilidad además de causar debilidad en las uñas o la pérdida de cabello.

4. No son dietas personalizadas. Las dietas son iguales para todos los consumidores, que evidentemente tienen historiales médicos y de salud muy diferentes. Si tenemos en cuenta que las dietas analizadas recurren a alteraciones fisiológicas (cetosis, por ejemplo) para conseguir sus resultados que se obvие el historial clínico de los clientes parece un grave inconveniente (Casado Salamanca, 2017).

Efectos desde el punto de vista económico:

1. La mayor parte de estas dietas requieren la compra de productos preparados y complementos nutricionales, mucho más costosos que los necesarios en una dieta normal. Esto es así hasta el punto de que los establecimientos que ofertan este tipo de dietas, proponen a sus clientes en algunas ocasiones un plan de financiación. En muchos casos el cliente que firma un documento con la empresa de dietética, no es consciente de que al mismo tiempo que adquiere una dieta está firmando un contrato con una empresa financiera con la que queda vinculado. La práctica habitual es que la entidad financiera adelanta al empresario el coste del tratamiento y se lo exija después al cliente (operaciones de factoring, forfaiting, confirming...)

2. En la medida en que las dietas milagro tienen efectos adversos en la salud de las personas que las practican, pueden suponer también para el futuro, una carga económica importante para los servicios sanitarios públicos y privados.

1.2. Objetivos

Para el cumplimiento del propósito final de este proyecto de investigación del mercado de las dietas “milagro” se consideró necesario alcanzar los siguientes objetivos:

- Reunir un conjunto de datos precisos y actuales del sector de las dietas para pérdida de peso, tanto desde el punto de vista de la oferta como de la demanda.
- Identificar las empresas que están ofertando este tipo de producto.
- Identificar el sector de la población potencialmente consumidor de estas dietas, conocer sus expectativas y sus hábitos de consumo.
- Determinar la percepción real de los clientes sobre los posibles riesgos de las dietas milagro.
- Analizar la eficacia de este tipo de dietas.
- Concretar los resultados obtenidos para elaborar una primera aproximación al mercado de las dietas hiperproteicas para adelgazar.

1.3 Metodología

En el desarrollo del trabajo se ha realizado una investigación del mercado de las dietas proteicas básicas que permite conocer el fenómeno empresarial que existe detrás de estos productos (Zikmund et al. 2013) y dirigida al mercado de consumo. Para la realización de este estudio de la oferta y la demanda, se han utilizado tanto datos primarios como secundarios (Hair et al., 2006).

En cuanto a la metodología empleada se ha realizado una revisión de literatura, encuestas online y entrevistas en profundidad que permitiera conseguir alcanzar los objetivos planteados.

La primera parte de la investigación consistió en realizar una revisión de las publicaciones sobre la materia, con el fin de fijar el marco conceptual. Para ello se han utilizado sobre todo publicaciones académicas, artículos periodísticos y blogs. En la búsqueda se utilizó Google scholar, Dialnet y Academic search y las páginas web de la Unión Europea, de distintos ministerios y organismos públicos y de asociaciones y fundaciones privadas.

El análisis de datos secundarios se utilizó para conocer el entorno y estudiar la oferta de estos productos dietéticos. Terminada la revisión de la literatura y datos existentes (fase teórica) se procedió a iniciar una segunda fase, la fase empírica, con el objetivo de obtener información directamente de los consumidores, en concreto los motivos que determinaron su decisión de realizar este tipo de dietas, expectativas sobre las mismas y grado de satisfacción. Con carácter general se trató de indagar sobre la percepción que tiene la población respecto de las mismas.

Para la recogida de datos primarios se ha realizado una investigación cualitativa de tipo descriptivo o exploratorio, con un diseño transversal.

- La captación de datos se llevó a cabo mediante entrevistas personales y un cuestionario online.

- Para el diseño de la muestra:

- Se ha definido la población objetivo incluyendo a hombres y mujeres de cualquier clase social y nacionalidad y excluyendo a los menores de 18 años. Se ha exigido que tengan su residencia habitual en España al menos con un año de antelación a la realización del trabajo de campo.

- El tamaño de la muestra se ha fijado en 150 para la encuesta online y 9 para la entrevista personal.

1.4 Estructura del Trabajo

Este trabajo de Fin de Grado se desarrollará en seis partes. La primera se centra en presentar el objeto del estudio. Para ello se realiza una introducción sobre la situación del tema de la dietética en España, se concretan los objetivos y se fija la estructura del trabajo.

En la segunda parte se desarrolla el *estado de la cuestión*, es decir, los conocimientos sobre la materia y específicamente sobre las dietas milagro.

En la tercera sección (*metodología*) se determina el diseño del estudio que se va a realizar para conseguir dar respuesta a los objetivos propuestos, explicando además las técnicas empíricas utilizadas para la recogida de los datos necesarios.

En la cuarta parte se lleva a cabo el *análisis de resultados*, es decir, la recopilación e interpretación de la información obtenida.

En la quinta sección se fijan las *conclusiones y recomendaciones* en función de los resultados obtenidos. Se especifican las limitaciones que se han encontrado para realizar el trabajo y se proponen otras líneas de investigación en la materia.

El trabajo concluye con una sección de bibliografía en la que se muestran todas las fuentes utilizadas para la realización del mismo, así como los anexos relativos a la encuesta y a la entrevista.

2. Estado de la cuestión

Con carácter general, según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) realizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC) en colaboración con el INE, para el año 2006, el 53,4% de la población adulta y el 27,6% de la población infantil en España presentaba sobrepeso u obesidad. La misma encuesta revela que en el año 2017, el 54,65% de la población adulta y el 28,55% de la población infantil era obesa.

Del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud (2016) se extrae que el 38% de la población mayor de 5 años ha realizado en el último año una dieta para perder peso o mantener el peso actual. Según datos del injuve, alrededor de uno de cada ocho jóvenes españoles (12%) hace algún tipo de dieta o régimen alimentario, siendo un poco mayor la proporción entre las mujeres (13%) que entre los hombres (10%). El sondeo revela que este hábito comienza especialmente a partir de los 18 años y de sus conclusiones se desprende que estos resultados suponen un incremento con respecto a los datos de 2003, especialmente entre los hombres, donde el número de quienes hacen algún tipo de dieta se ha duplicado en cuatro años, pasando del 5% al 10% en 2008.

Sin embargo, en el desarrollo del presente trabajo se ha llegado a la conclusión, que confirma la hipótesis de partida, de que la práctica indiscriminada de cualquier dieta de adelgazamiento por parte de un sector tan numeroso de la población, no merece la atención que sería de desear en los organismos públicos competentes. En el denominado “Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria 2016-2020”, de la Agencia Española de Consumo Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN), disponible en la página oficial no aparece ninguna actuación específica dirigida a controlar el mercado de los productos complementarios de las dietas hipocalóricas en España. Por su parte, el Sistema Nacional de Salud (SNS) dependiente del MSC, presenta en su página oficial lo que se denomina Sistema de Información Sanitaria, en el que se analizan, entre otras cuestiones, los “Estilos de Vida” ofreciendo estadísticas sobre materias tales como la obesidad, la alimentación, la actividad física, el tabaco, el alcohol y otras drogas. En el sector de alimentación se limita a estudiar el consumo de frutas y verduras entre la población. Si tenemos en cuenta las graves repercusiones que el seguimiento de algunas dietas tiene en la salud de los usuarios, llegamos a la conclusión de que el problema merecería más atención por parte de la autoridad.

2.1 Delimitación de los conceptos de nutrición y dietética.

Como todo ser vivo, el hombre necesita sustancias nutrientes para vivir. Pero este hecho puramente biológico, va adquiriendo a lo largo de la evolución humana cada vez más connotaciones hasta llegar a convertir la comida en una dimensión cultural. El libro del fotógrafo Menzel “Hungry Planet Family Food Portraits” es la representación gráfica de la medida en que el entorno condiciona la alimentación. De lo dicho resulta que, en las sociedades avanzadas, una cosa es comer (nutrirse) y otra alimentarse. El ser humano, si quiere conservar la vida no puede decidir si come o no, pero sí decide cómo se alimenta, es decir, qué va a comer, en función de factores sociales, económicos, ambientales, de salud, de tradición y de gusto personal. Se distingue así entre comida: “Lo que se come y bebe para nutrirse” según la RAE y dieta.

Etimológicamente, la palabra dieta procede del término del griego Dayta que significa "régimen de vida". Actualmente se ha generalizado el uso de expresiones tales como “dieta mediterránea” utilizando la palabra dieta en su acepción de “Conjunto de sustancias que regularmente se ingieren como alimento” según figura en el diccionario de la RAE. Curiosamente no es ésta la primera acepción del término en ese diccionario, que la define en primer lugar como “Régimen que se manda observar a los enfermos o convalecientes en el comer y beber, y, por ext., esta comida y bebida” Es decir, según la RAE, en español, la palabra dieta hace referencia a un modo especial de alimentarse que persigue otra finalidad además de la general de subsistir, que no es otra que la de recuperar la salud. Es precisamente éste el significado con el que se va a utilizar la palabra dieta a lo largo de este trabajo. Dieta como régimen que se observa con el fin de perder peso y en nuestro caso hay que añadir: en el menor tiempo posible. Más específicamente, nuestro estudio se centra en las dietas que sustituyen los nutrientes ordinarios por preparados destinados al control de peso.

De la importancia práctica que tiene la determinación de este concepto para hacer posible el control de los excesos del mercado, da una idea la evolución de la legislación europea en la materia. Así el Considerando 10 del Reglamento (UE) n ° 609/2013, al que más tarde nos vamos a referir, señala la importancia de revisar el concepto de “alimentación especial” que contenía la Directiva 2009/39/CE, ya que el mismo no permitía un adecuado control de la comercialización de productos destinados a dietas de control de peso. Por ello el propio Reglamento se fija como objetivo, “establecer, las definiciones de (...) alimentos (...) sustitutivos de la dieta completa para el control del peso (considerando 17) y utiliza la más específica de alimentos “sustitutivos de una comida para el control de peso” y los define en su

artículo 2. 2 h, como “alimentos formulados especialmente para su empleo en dietas de bajo valor energético para reducción de peso que, utilizados de acuerdo con las instrucciones del explotador de la empresa alimentaria, sustituyen la dieta diaria completa.”.

2.2 Definición de dieta milagro.

Acotado el concepto de dieta, es necesario determinar el significado de la expresión “dieta milagro”, objeto directo de este estudio. Las dietas milagro se pueden definir como “dietas que prometen efectos sorprendentes sobre la salud, y particularmente sobre la pérdida de peso” (Basulto, 2012). Estas dietas están dirigidas a ese amplio sector de la población que busca mejorar su aspecto o su salud y quiere resultados rápidos y que exijan poco sacrificio. En este caso concreto perder la mayor cantidad de peso posible en el menor tiempo posible. El Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas ha realizado un resumen sobre las características que presentan todas las dietas milagro, concluyendo que son aquellas que reúnen los siguientes requisitos:

- Todas aseguran unos resultados inmediatos mediante la eliminación de la ingesta de algún grupo de alimentos
- Incluyen en sus guías unos listados de alimentos permitidos y alimentos prohibidos, distorsionando la realidad nutricional de estos últimos.
- El elevado coste de los productos que se deben consumir, la mayoría de ellos vendidos por quienes promueven el tratamiento dietético.
- Suelen contradecir las opiniones de los médicos y equipos sanitarios y se basan en principios científicos no demostrados.

Pese a estas características negativas, estas dietas son las preferidas por una gran parte de la población (Storz; Greene, 1983).

2.3 Tipos de dietas milagro.

La Fundación Española de Nutrición que tiene entre sus fines, “el estudio, conocimiento y mejora de la nutrición de los españoles” ha realizado una clasificación de los distintos tipos de dietas milagro y distingue:

- Dietas hipocalóricas desequilibradas: se caracterizan por un aporte deficiente de nutrientes y energía. (Varela & Núñez & Moreiras & Grande Covián, 1998)

- Dietas disociativas: se basan en la teoría de que los alimentos no engordan por sí mismos sino al consumirse según determinadas combinaciones, por lo que se puede comer de todo, pero no durante la misma comida.

- Dietas excluyentes: eliminan del régimen algún nutriente. (Varela et al., 1998)

Por su parte, Sánchez Muniz, experto de la Sociedad Española de Nutrición, distingue entre:

- Las mono-dietas. Imponen el consumo en exclusiva de un determinado tipo de alimento durante cada comida. Suelen ser alimentos de origen vegetal con mucha vitamina y fibra y no son recomendables a largo plazo (L'Oreal, 2017).

- Las dietas líquidas. Eliminan del régimen los alimentos en sólido. Sólo admiten alimentos líquidos o que se vuelvan líquidos a temperatura ambiente: té, sopa, helados etc. (Compass Group, 2018).

- Las dietas de calendario. Consisten en comer en función del día del mes alimentos que comiencen por una determinada letra. (Sánchez Muniz, 2015)

- La crono dieta, diseñada por el médico Mauro Todisco que consiste en realizar ayuno durante al menos 12 horas al día, debiéndose consumir el 60% de los alimentos durante el día y el 40% restantes durante la tarde/noche.

- Las dietas excluyentes. Consisten en eliminar de la dieta algún nutriente específico como los hidratos de carbono, las grasas o las proteínas.

- Las dietas por colores. Utilizadas tanto para perder peso como para alcanzar una alimentación más saludable. Se basa en el consumo de alimentos de cinco colores.

Desde el punto de vista legislativo, el Reglamento (UE) n ° 609/2013, distingue entre productos destinados a dietas de bajo valor energético, con un contenido entre 3 360 kJ (800 kcal) y 5 040 kJ (1 200 kcal), y los destinados a dietas de muy bajo valor energético, habitualmente con un contenido inferior a 3 360 kJ (800 kcal).

Este estudio ha tenido por objeto exclusivamente las dietas de tipo excluyente, basadas en el consumo de proteínas. La base científica de las mismas descansa en las investigaciones realizadas por el profesor Blackburn endocrinólogo de la Universidad de Harvard que dieron origen al PSMF (Protein Sparing Modified Fast) en 1971. En 1973 distintos médicos de EEUU aplicaban ya esta teoría en sus consultas.

Entre este tipo de dietas, el estudio se ha limitado a aquellas que requieren la adquisición de productos alimenticios proteicos específicos además de un seguimiento médico (que realiza a veces el mismo proveedor de esos productos). Las marcas objeto de este trabajo han sido Pronokal, Lev, Lignaform, Ysonut, Bimanan, Siken Diet y Nutricare. El criterio para la elección de estas marcas ha sido la necesidad o no, para realizar el régimen de comidas propuesto, de un desembolso económico destinado a la compra de productos determinados. Todas las dietas seleccionadas cumplen este requisito inicial.

2.4. Análisis del consumidor de dietas.

2.4.1 Tendencias de consumo en el sector de la alimentación.

Desde el punto de vista del consumo, el perfil del consumidor del siglo XXI presenta una serie de características que distinguen su comportamiento del propio de épocas anteriores. Estas particularidades se presentan más agudizadas en el sector de la alimentación, ya que ésta se considera cada vez más como determinante de la calidad de vida. Dicho esto, cabe señalar como notas que definen el comportamiento del consumidor moderno, las siguientes (Royo Bordonada 2013, Ida del Greco 2010):

- Exigencia. Los consumidores se han vuelto más exigentes con las condiciones de todo tipo de los productos que adquieren y hacen hincapié en la relación calidad/precio. En general, están dispuestos a pagar más por un producto siempre que ese mayor coste esté justificado.
- Información. Como consecuencia de las nuevas tecnologías el consumidor tiene toda la información que desea a su alcance sobre los productos que adquiere. Conoce sus derechos y está dispuesto a ejercerlos.
- Fidelidad. Los consumidores suelen ser fieles a las marcas que adquieren. Si un producto ha respondido a sus expectativas es muy difícil que adquieran otro distinto.

- Posibilidad de decisión. Existe en el mercado una oferta de productos tan grande y diversificada que los consumidores tienen cierto poder de negociación con las empresas. Éstas se ven en la necesidad de conocer, para hacerse con una cuota de mercado, todas las preferencias de sus clientes, en todas las cuestiones desde las más nimias a las más importantes (sabores, texturas, colores, olores, aporte calórico).

- Compromiso vital. El consumidor actual se siente parte de un mundo global y habitante de un planeta vulnerable y es consciente de que cada acción individual sumada a la de muchos otros, tiene consecuencias tanto en el ámbito de la justicia social como en el de la ecología. Por eso se preocupa de la procedencia de los alimentos que adquiere y de la forma en que se han obtenido.

- Búsqueda de lo natural. En el terreno de la alimentación la concienciación social sobre los efectos nocivos que a largo plazo pueden tener determinadas sustancias químicas, ha llevado al consumidor a rechazar una serie de alimentos y componentes alimenticios, como los productos más elaborados, los conservantes, potenciadores del sabor, etc. Señala Gagliardi (2015) que los ciudadanos cada vez exigen comida más sana y están dispuestos a pagar más con ella.

A modo de conclusión se puede decir que de los datos existentes resulta que el consumidor actual en el mercado de los alimentos, tiene un comportamiento reflexivo y exigente. Necesita información detallada de los productos que adquiere y está dispuesto a sacrificar el precio a cambio de más calidad y mayor compromiso con el medio ambiente y la conciencia social. Está acostumbrado a tener una gran variedad de productos a su alcance y quiere elegir. Es selectivo y conoce de antemano lo que va a comprar y en general espera una satisfacción inmediata. Demanda cada vez más productos naturales o con muy escasa elaboración y tiene muy presente la importancia de la alimentación para la salud.

2.4.2 Características del consumidor de dietas.

Todos los estudios y las encuestas analizadas para realizar este trabajo muestran el auge de la demanda en el sector de las dietas para adelgazar en general y de las dietas rápidas en particular. Entre las conclusiones del estudio “Las tendencias del consumo y el consumidor en el siglo XXI” realizado por AECOSAN en el año 2000 destaca la “tendencia generalizada a

hacer dietas periódicamente por razones estéticas y de salud”. El estudio revela que, en cuanto a la aceptación de productos o servicios que se podrían ofrecer en un futuro próximo, destaca la opción “Un tratamiento para perder peso definitivamente” que obtiene una puntuación de 4,1 en una escala de 1 a 7. La misma tendencia se observa en la encuesta realizada en febrero de 2014 por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO) en colaboración con XLS Medical que determinó que el 76% de los participantes no estaban contentos con su peso y hubieran querido perder una media de 10 kilos en 5 meses.

Existe por lo tanto un mercado potencial muy amplio para las dietas hipocalóricas. De la investigación realizada resulta que el consumidor de estas dietas responde a las siguientes características:

- Motivación. Preocupación constante por la estética, que prevalece sobre la preocupación por la salud. La encuesta SEEDO revela que la motivación fundamental para buscar la pérdida de peso es sentirse bien, (82,8% de las personas que quieren adelgazar). Pero no es ésta la única motivación. La gran mayoría de los encuestados considera que el sobrepeso tiene un gran impacto sobre la forma de vestir (85,6%), el equilibrio emocional (78,8%), la búsqueda de trabajo (65,4%) y la vida sexual (58%).

- Sexo y edad. Son consumidores potenciales tanto los hombres como las mujeres. Según la ENS para el año 2017, el sobrepeso o la obesidad afecta al 62,5% de los hombres y al 46,8% de las mujeres en España. Por lo tanto, se podría esperar que los consumidores de las dietas milagro fuesen mayoritariamente hombres. Pero esta conclusión olvida uno de los factores determinantes a la hora de hacer una dieta, que no es otro que la motivación estética y esto, importa mayoritariamente a las mujeres. El estudio de AECOSAN, revela que los productos que buscan la mejora del aspecto físico tienen como seguidoras a las mujeres de mayor edad (50-65 años). Atendiendo a los datos de la Encuesta de Nutrición de la Comunidad de Madrid realizada en 2014, el porcentaje de seguimiento de dietas hipocalóricas es muy similar entre hombres y mujeres, mientras que existen diferencias importantes por grupos de edad. Si dejamos la estadística, el análisis de la publicidad y de las páginas web de las empresas que venden las dietas milagro, resulta evidente que dirigen su oferta fundamentalmente a mujeres no muy jóvenes. Los modelos utilizados son en su mayoría mujeres con una edad en torno a los 30-40 años, esbeltas, pero no excesivamente delgadas y con aspecto muy saludable. La marca Siken utiliza como propuesta para reforzar el hábito de ir al gimnasio “cotillear con tus amigas’

- Nivel de ingresos altos. El perfil del consumidor de este tipo de dietas se corresponde con un nivel adquisitivo medio y medio-alto. Hay que tener en cuenta que una de las características de las dietas analizadas es su elevado precio. En general el seguimiento de una dieta milagro supone destinar a la alimentación una parte mayor del presupuesto familiar de la que se gastaría con una alimentación normal. Si el gasto medio anual por persona en alimentación en el año 2017 fue de 1.650,23 euros, según datos del INE, el precio medio mensual de una dieta de proteínas es de 600,00 euros.

- Seguidores habituales de dietas. Del modelo de publicidad empleado por las marcas que ofertan dietas milagro, se desprende que en general, los consumidores de dietas milagro han seguido antes dietas tradicionales que han abandonado sin conseguir los resultados deseados. La elección de una dieta milagro, viene determinada frecuentemente por la búsqueda de resultados rápidos que refuercen la motivación.

Hemos expuesto en esta parte de nuestro trabajo la información encontrada sobre el mercado de las dietas milagro en España. A continuación, pasamos a relatar los resultados obtenidos en el trabajo empírico realizado con el fin de realizar una investigación de la oferta y la demanda de las dietas milagro.

3. Análisis de las dietas milagro

3.1 Análisis externo.

3.1.1 Investigación del entorno.

Al realizar este trabajo hemos podido determinar que la oferta en el mercado de las dietas de adelgazamiento es muy amplia, sin embargo, no se ha encontrado ningún estudio o serie estadística que permita fijar exactamente el número de marcas presentes en el mercado. De las localizadas, se han excluido las que utilizan exclusivamente internet como canal comercial y promocional.

Centrando la búsqueda en dietas proteicas que exigen la compra de productos sustitutivos de la comida habitual, hemos elegido siete marcas bajo las que se comercializan estos productos. Son las siguientes: Pronokal, Lev, Lignaform, Ysonut, Bimanan, Siken diet, Nutricare.

Comenzamos nuestro trabajo con el estudio de las empresas que se dedican en España a ofertar este tipo de productos. Según las conclusiones del Informe sobre Producción, Industria, Distribución y Consumo de Alimentación en España realizado por Mercase para el 2017:

1) No existe en general una estructura empresarial dedicada exclusivamente a la producción de alimentos funcionales, definidos como «alimentos o componentes en la dieta que pueden aportar un beneficio para la salud más allá de la nutrición básica» (International Food Información Council Foundation).

2) Las empresas encargadas de producir estos productos son en su mayoría, grandes empresas puesto que este tipo de productos exige una gran inversión en I+D+i.

Partiendo de esta información, realizamos nuestra investigación, de la que obtuvimos los siguientes resultados:

❑ **PRONOKAL.** Marca perteneciente a Pronokal Group. Empresa multinacional de origen español, constituida en 2004 en Barcelona y hoy participada por el fondo de capital-riesgo Abac. Su objeto es el desarrollo de productos dietéticos para combatir el sobrepeso.

❑ **LEV.** Marca perteneciente a Laboratório Francdiet - Fabrico de productos dietéticos, LDA. Es una sociedad portuguesa con sede en Oporto, fundada en 1999. Su objeto social registrado es el comercio al por mayor de otros productos alimentarios.

❑ **YSONUT.** Marca perteneciente a Ysonut SL. Sociedad española con domicilio social en Madrid, que tiene tamaño de una mediana empresa. Fue fundada en Barcelona en 1998 y tiene por objeto el comercio de productos dietéticos, complementos alimenticios, productos cosméticos y productos de parafarmacia en general.

❑ **LIGNAFORM.** Marca perteneciente a Therascience, S.L. Sociedad española con domicilio social en Madrid. Constituida en San Sebastián en 2003, es una empresa mediana. Tiene por objeto el comercio de productos alimenticios, dietéticos y complementos nutricionales.

❑ **SIKEN DIET.** Marca perteneciente a la multinacional Diafarm laboratorios, grupo español que se constituyó en Barcelona en 1982. Está presente en Portugal, Francia e Italia. Tiene por objeto la fabricación de medicamentos y productos dietéticos.

❑ **BIMANAN.** Marca de la empresa multinacional Laboratorio Nutrituion & Santé, grupo de origen francés que desde 2009 tiene como único accionista al grupo japonés Otsuka Pharmaceutica, tercer grupo farmacéutico de Japón. Consta de dos divisiones, una dedicada a los medicamentos y otra a los productos dietéticos. Es líder mundial en el sector de los alimentos funcionales.

❑ **NUTRICARE.** Marca de Programas Nutricare SA, sociedad española, con domicilio social en Madrid, creada en 1985 y especializada en productos para el control de peso y la atención de estados carenciales.

De los datos obtenidos se pueden destacar las siguientes conclusiones, sobre las empresas que ofertan los productos objeto de nuestro estudio:

1.- Son tanto empresas multinacionales (Pronokal, Lev, Siken Diet, Bimanan), como medianas empresas de ámbito nacional (Ysonut, Lignaform, Nutricare).

2.- En su mayoría son de reciente creación (la más antigua, Diafarm Laboratorios se fundó en 1982).

3.- Los laboratorios de Pronokal y Francediet han sido creados en exclusiva para la fabricación de este tipo de productos mientras que el resto son empresas farmacéuticas que realizan actividades diversas.

Por lo tanto, nuestros resultados coinciden con la primera de las conclusiones del informe MERCASA, pero no ocurre lo mismo con la segunda. De las siete marcas comerciales examinadas, tres son pequeñas o medianas empresas, siendo de destacar, además, el caso de

Pronokal que nació en 2004 como una aventura empresarial de dos socios y hoy tiene presencia en dieciséis países de Europa, Asia y América del Sur.

3.1.2 PESTEL

3.1.2.1 Marco legal y político.

Al centrar nuestro análisis de las dietas milagro en el mercado español, no podemos olvidar que nuestro país está, por una parte, integrado en una unidad supranacional a la que ha cedido parte de su soberanía, la Unión Europea y por otra, se organiza políticamente en unidades administrativas y de gobierno llamadas Comunidades Autónomas. En la materia objeto de nuestro estudio, inciden normas estatales, normas comunitarias y normas autonómicas.

La Constitución española de 1978 garantiza la defensa de los intereses y los derechos de los consumidores y por lo tanto obliga al legislador a dictar normas que los hagan efectivos. No vamos a entrar en el ámbito de las disposiciones autonómicas y nos centraremos en el derecho estatal, en el que encontramos como disposiciones más importantes referidas a esta materia:

- El Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias.
- Ley 44/2006, de 29 de diciembre, de mejora de la protección de los consumidores y usuarios.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Establece en su artículo 18, como actuación sanitaria encomendada a las Administraciones Públicas, el desarrollo del «control sanitario y la prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimentarios»
- Ley 11/2001, de 5 de julio, por la que se crea la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
- Ley 17/2011, de 5 de julio, de seguridad alimentaria y nutrición. Establece medidas para hacer efectivo el control de la seguridad de los alimentos y entre ellas las relativas a publicidad, etiquetado e información al consumidor.

- Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria.

Por lo que respecta a la normativa europea, las competencias en materia de consumo son parte de las llamadas Competencias Compartidas entre la UE y los estados miembros.

Entre las disposiciones que ha dictado la UE en esta materia, además del Libro Blanco de la Comisión Europea sobre Seguridad Alimentaria, del 12 de enero de 2000, destacan:

- Reglamento (CE) no 178/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de enero de 2002, por el que se establecen los principios y los requisitos generales de la legislación alimentaria, se crea la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria y se fijan procedimientos relativos a la seguridad alimentaria.

- Reglamento (UE) n ° 609/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de junio de 2013, relativo a los alimentos destinados a los lactantes y niños de corta edad, los alimentos para usos médicos especiales y los sustitutivos de la dieta completa para el control de peso.

- Reglamento Delegado de la Comisión (UE) 2017/1522 de 2 de junio de 2017 que complementa el Reglamento (UE) no 609/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los requisitos específicos de composición e información aplicables a los sustitutivos de la dieta completa para el control de peso.

En cuanto al ámbito político, cabe decir que la protección de los consumidores destaca desde hace unos años como una de las prioridades de los distintos gobiernos y de la actuación de la Unión Europea. Tanto aquellos como ésta consideran indispensable establecer un marco de protección de los adquirentes de bienes frente a los abusos a que pueda dar lugar un gran mercado único. De acuerdo con la página oficial de la UE, la política de consumidores de la Unión tiene, entre otros fines, el de garantizar “la seguridad de cualquier producto comprado dentro del mercado único “, promoviendo para ello “prácticas comerciales justas” una adecuada “indicación y etiquetado de precios” y persiguiendo la “publicidad engañosa y comparativa.” Existe en este ámbito un amplio consenso entre los partidos políticos de distinto signo en todo lo relativo a la regulación de los mercados y la protección del consumidor, sobre todo en cuestiones que afectan a la salud.

El problema de la obesidad, tal y como sucede en muchos países de nuestro entorno, se está convirtiendo en España en un problema sanitario importante. Los sucesivos gobiernos

españoles han sido conscientes de las graves consecuencias que tiene para la salud de los ciudadanos y de sus repercusiones económicas que se traducen en el aumento de gasto sanitario. Esta preocupación ha dado lugar a distintas campañas dirigidas a promover hábitos de vida saludables sobre todo entre la población más joven. Sin embargo, no se ha llegado todavía en nuestro país a tomar decisiones más extremas, como sancionar fiscalmente los alimentos menos saludables, tal y como se ha hecho en otros países.

3.1.2.2 Marco económico.

Evolución del consumo en España.

Las cifras del consumo de cualquier tipo de producto están íntimamente ligadas a la evolución del Producto interior bruto (PIB). En los años 2009 a 2013 en que la variación anual del PIB per cápita fue negativa, el consumo de bienes no duraderos cayó en España desde los 21,107 euros en 2009 hasta los 19,177 euros en 2013 (Julio López Laborda y otros 2018). Según la estimación de FUNCAS, la economía española creció un 2,5% en 2018, dato que debería traducirse en un incremento del consumo. Sin embargo, según datos del INE, el consumo actual en España, no había alcanzado en 2018 el nivel que tenía antes de la crisis, pese a la recuperación progresiva del PIB. Por su parte el informe “Situación Consumo” del BBVA Resecar prevé una desaceleración para 2019 y 2020, con un crecimiento del consumo en cada año del 2,1% y del 1,8%, tres y seis décimas menos respectivamente que en 2018.

Si continúa la tendencia y el consumo sigue cayendo, se verán afectados sobre todo los productos considerados como no necesarios y entre ellos las dietas milagro (Curva de Engel).

Tasa de desempleo.

Otro de los indicadores importantes de Datos Macro que pueden afectar al consumo en general y por tanto al consumo de las dietas milagro en particular, es la tasa de desempleo. En 2018 la tasa de desempleo bajó en España un 2,2% (de 16,5% en 2017 a un 14,3% en 2018), tanto para hombres como para mujeres (2,2% en la tasa de desempleo masculina y un 2,1% en la tasa de desempleo femenina). Sin embargo, el empleo sigue sin recuperarse.

Según datos de la Encuesta de Población Activa (EPA), a día de hoy hay en España prácticamente el doble de parados que hace diez años (1.942.000 parados a fines de 2007, 3.766.700 de parados al finalizar 2017). La tasa de paro en 2007 era del 8,57%. Hoy es el doble: el 16,55%. Además, en la última década se han perdido 1,72 millones de ocupados. Sin

embargo, la incidencia que el número de parados pudiera tener en el consumo, se está compensando en España con el mayor crecimiento de las rentas de los hogares como consecuencia de diversos factores, como la subida del salario mínimo, de los salarios de los empleados públicos y de las pensiones.

Índice de Precios al Consumo.

Según los datos publicados por Datos macro, la tasa de variación del IPC en febrero de 2019 ha sido de 1,1% (un 0,1% más que en el mes de enero), si bien desde principios de año, la tasa es de -1,00%. El sector de los alimentos ha experimentado una bajada de 0,4% en el año 2018 respecto a 2017. Se trata de la segunda caída de la tasa consecutiva, después del índice se mantuviese por encima del 2% desde el mes de mayo. La contención de la inflación es uno de los datos que explican el crecimiento del consumo en España.

Evolución del mercado de la estética.

El sector de los tratamientos médico-estéticos ha experimentado un importante incremento en todo el mundo, en los últimos años, con una tasa de crecimiento anual del 24%, según un informe de Medical Insight. El informe de Mercasa prevé que el mercado mundial de alimentos funcionales rondará en 2017 los 54.000 millones de dólares, lo que supone un incremento del 25% con respecto a los datos de 2013. El mercado de la nutrición y la prevención de la salud en la Unión Europea se sitúa por encima de los 15.000 millones de euros, de los que un 66% corresponde a los alimentos funcionales y dietéticos, un 24% a suplementos alimenticios y el 10% restante a productos de cosmética. Estas cifras nos dan una idea de la potencialidad de crecimiento del sector de las dietas de adelgazamiento.

3.1.2.3 Marco social.

El sobrepeso y la obesidad son enfermedades que afectan a la población a nivel global, y suelen venir provocada por un estilo de vida sedentario y un desequilibrio entre las calorías ingeridas y las consumidas. (Alonso y Furio 2017). La OMS ha calificado la obesidad de verdadera “epidemia” a nivel mundial. Según datos de este organismo, desde 1975 el número de obesos se ha casi triplicado en todo el mundo, en 2016, más de 1900 millones de adultos de

18 o más años tenían sobrepeso. Además, la obesidad no es sólo una enfermedad en sí misma, sino también un importante factor de riesgo de padecer enfermedades graves, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, los trastornos del aparato locomotor y algunos cánceres (OMS). La gravedad de la situación ha llevado a algunos gobiernos de la OCDE (Bélgica, Chile, Finlandia, Francia, Hungría o México entre otros) a adoptar distintas medidas para promover un estilo de alimentación saludable en sus ciudadanos, entre ellas disposiciones de carácter fiscal encaminadas a encarecer los productos con un alto contenido calórico y bajo nivel nutritivo, normas sobre etiquetado de alimentos o programas publicitarios sobre alimentación sana.

España según todos los indicadores, es hoy en día uno de los países europeos con una mayor tasa de obesidad infantil y adulta. Una encuesta realizada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar en 2017, refleja que más de la mitad de la población adulta española tiene sobrepeso u obesidad (36% tiene sobrepeso y 17% obesidad). En cuanto a la población de menos de 18 años, uno de cada tres niños padece un problema de peso (28,6%).

Paradójicamente, al agravamiento de este problema de salud ha contribuido la mejora de las condiciones de vida de la población en casi todo el mundo. El Banco Mundial, en el informe titulado *Poverty and Shared Prosperity 2018: Piecing Together the Poverty Puzzle*, determina que en 1990, había 1.895 millones de personas en situación de extrema pobreza. Este número se había reducido hasta los 736 millones en 2015, es decir, millones de personas tienen acceso actualmente a alimentos que hace sólo unos pocos años no estaban a su alcance. La evolución positiva ha tenido su contrapunto en la constatación del hecho de que el aumento de la cantidad de alimentos disponibles, no significa una mayor calidad de la dieta. La incidencia del problema en países con muy distinto nivel de renta se debe a la circunstancia de que los alimentos que aportan más calorías, son más baratos que los alimentos que aportan los micronutrientes necesarios para un buen estado de salud.

Pero el sobrepeso no representa sólo un problema de salud, es también fuente de dificultades para muchas personas como consecuencia de las concepciones estéticas imperantes en la sociedad. La preocupación por la imagen es una característica de las sociedades avanzadas modernas. (Gracia, 2002). Numerosos estudios han demostrado que la percepción de la propia imagen corporal, en ambos sexos, ha empeorado sustancialmente en los últimos 25 años (Fehrman-Rosa, 2016). Según la encuesta realizada en 2016 por la empresa consultora Nielsen, sobre los hábitos alimentarios en todo el mundo, el 64% de los encuestados reconocía seguir una dieta que limita o prohíbe el consumo de algunos alimentos o ingredientes.

3.1.2.4 Marco tecnológico.

Los avances tecnológicos que se están produciendo a gran velocidad, obligan a las empresas, con carácter general a realizar un gran esfuerzo de investigación para ser competitivas, más aún en el caso de productos como el que estamos analizando. Los productos dietéticos sustitutivos de una comida usados en estas dietas son muy elaborados y consecuencia de un largo proceso de investigación en el tratamiento y conservación de los alimentos y de sus cualidades nutritivas. La inversión en I+D+i en España en 2016 por parte de las empresas farmacéuticas fue de 631333,3 miles de euros, frente a los 593332,8 del año anterior, según un estudio realizado en 2018 por EAE Business School. Según el último ranking realizado por Bloomberg acerca del gasto que realiza España en innovación, investigación y desarrollo en el mundo, nuestro país se encuentra en el puesto 29 y aparece entre el top five de los países europeos (Arrieta, 2016).

Por otra parte, la comercialización a través de internet ha revolucionado el mercado minorista en el mundo. Según el estudio “La Transformación Digital en el Sector Retail”, realizado por la Fundación Orange, el comercio por medio de internet facturó en 2015, en Europa 450.000 millones de euros, un 13,3% más que el año anterior. Ese año, 296 millones de europeos eran compradores digitales, con un gasto medio de 1.540 euros anuales. Internet juega un importante papel en la distribución de los productos objeto de este estudio.

3.2. Análisis de la oferta.

Como ya hemos mencionado al tratar de las empresas que ofertan los productos objeto de nuestro estudio, hemos elegido siete, entre todas las marcas presentes en el mercado español, que cumplen los requisitos fijados: dietas sustitutivas, proteicas y que no se comercialicen exclusivamente por internet. Éstas son las siguientes: Pronokal, Lev, Lignaform, Ysonut, Bimanan, Siken diet, Nutricare. Hemos analizado en cada caso los productos que ofertan, los precios a los que se venden y la forma de distribución, utilizando la información que encontramos en las páginas webs de cada una de las marcas.

3.2.1 Producto.

Todas las marcas analizadas ofrecen una dieta basada en productos de alto contenido proteico y elaborados por la propia empresa, que se van vendiendo al paciente a lo largo del

tratamiento. En su publicidad ponen el acento en la diversidad de sabores y presentaciones ofrecidas con la finalidad de acercar lo más posible el aspecto de cada ingesta a la comida ordinaria.

3.2.2 Precio.

El precio de un producto es uno de los factores que determina el comportamiento tanto del empresario como del consumidor. El primero debe tenerlo en cuenta para identificar a los consumidores potenciales y determinar sus estrategias de marketing. En cuanto al consumidor, el precio incide en la propia decisión de la compra y en la elección de la marca. Todos los productos que se comercializan con estas dietas han requerido un largo proceso de investigación y desarrollo con costes elevados que la empresa debe recuperar. Por tanto, las estrategias de venta que se observan en todos los casos van encaminadas a resaltar la calidad y la obtención de resultados más que a incidir en el aspecto económico. En algunos casos ofrecen a los clientes financiación, estrategia que implica el reconocimiento de un coste elevado.

3.2.3 Distribución.

Todas las marcas analizadas utilizan distintos canales de venta excepto Pronokal y Lev, que sólo se pueden adquirir por venta directa en establecimientos o consultas de los profesionales que trabajan con la marca. El resto de marcas analizadas practican también la venta a minoristas (farmacias y parafarmacias) y la venta por internet.

Ofrecemos a continuación unos cuadros que recogen la información obtenida:

Método	Pronokal
Producto	<p data-bbox="448 320 1449 790">El método Pronokal consiste en un programa de pérdida de peso supervisada por un médico y controlada por una dietista de pronokal. La dieta de adelgazamiento es una dieta proteinada que hace perder el peso necesario (a través del proceso llamado cetosis) y promete mantener esta pérdida a largo plazo sin que exista el efecto rebote. Los productos Pronokal consisten en sobres de proteínas con distintos sabores y texturas elaborados por la empresa. Según sus especificaciones contienen 15 gramos de proteínas “de alto valor biológico” y una cantidad mínima de hidratos de carbono y grasas. La dieta se desarrolla en tres etapas:</p> <ul data-bbox="448 869 1449 1563" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="448 869 1449 1122">- Primera etapa: La etapa activa que se divide en tres fases 1,2,3. En la misma se pretende la pérdida del 80 % del peso deseado (40% en la fase 1, 20% en la fase 2 y 20% en la fase 3). En esta etapa solo se ingieren productos proteicos vendidos en el centro pronokal y verduras con poca azúcar para mantener la cetosis. <li data-bbox="448 1144 1449 1397">- Segunda etapa: La etapa de adaptación fisiológica o fase 4 en la que se pretende la pérdida lenta del peso restante. A lo largo de todo el proceso se pretende reeducar al paciente para que aprenda a comer de forma sana, con esta finalidad se indica mantener el consumo de los productos proteicos de pronokal en la cuarta fase, combinándolos con todo tipo de productos. <li data-bbox="448 1420 1449 1563">- Última etapa: mantenimiento. Se corresponde con la fase 5 consiste. Se admiten todo tipo de alimentos combinados de cierta manera para que el cliente pueda seguir con su vida ordinaria sin recuperar el peso perdido. <p data-bbox="448 1641 1449 2000">La duración del tratamiento depende de los kilos a perder por el paciente y de la rapidez de la pérdida en función de su metabolismo. La empresa asegura que su método es más efectivo que las dietas hipocalóricas. Asegura que, tras 15 días de dieta, con el método Pronokal se consigue una pérdida de 5,31 kg mientras que con la dieta hipocalórica se pierden 2,34 kg. Transcurridos dos meses la diferencia es más pronunciada: 13,69 Kg con Pronokal y 4,88 Kg con una dieta hipocalórica.</p>

	<p>Para iniciar este proceso el paciente debe realizar un estudio médico previo que evalúe su salud y hacerse chequeos médicos cada dos semanas aproximadamente, en función de la recomendación del médico. Además, en el contrato se incluyen talleres de coaching, asesoría de nutrición y un personal trainer en el centro de Pronokal.</p> <p>Según un estudio de la propia empresa, llamado estudio “Prokal” 1, el 92% de los pacientes están contentos con el método.</p>
Precio	<p>Los packs de comida Pronokal contienen entre 5 y 7 unidades dependiendo del alimento que se elija. Los precios rondan los 21 euros por pack. Por lo tanto, teniendo en cuenta que en la primera fase se necesitan 5 alimentos a la semana, el precio de la dieta pronokal ronda los 147 euros semanales. Al mes puede variar entre los 400 y 600 euros. A este precio hay que añadir el de las revisiones médicas que se realizan cada dos o tres semanas. Cada cita cuesta 50 euros.</p>
Distribución	<p>Los productos Pronokal sólo pueden adquirirse en sus puntos de venta o a por medio de un pedido telefónico tras una autorización médica.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recogida de la página web de Pronokal (2019)

Método	Lev
Producto	<p>Consiste en una dieta proteica para perder peso de forma natural sin pasar hambre. La pérdida de peso se consigue en un tiempo corto a la vez que se reeduca al paciente en sus hábitos de comida para evitar efectos rebotes. El método ofrece un seguimiento médico gratuito por agentes de Lev. Se ofrecen además citas gratuitas cada veinte días una vez alcanzado el peso ideal, con el fin de ayudar al mantenimiento. Los productos Lev están hechos de proteínas derivadas de la soja, la alfalfa, la clara de huevo y la leche mezcladas con varios sabores ofreciendo 150 comidas diferentes. El método Lev anuncia como uno de sus atractivos, una amplia gama de comidas, tanto dulces como saladas, para hacer menos tediosa la dieta. Este método se sigue en cuatro fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La primera fase: Llamada de adelgazamiento rápido, consiste en la toma de productos proteicos Lev y verdura. La ingesta de agua es obligatoria puesto que ayuda a la eliminación de las toxinas, así como la hidratación del cuerpo. - La segunda fase: Llamada de adelgazamiento progresivo en la cual se incluyen proteínas animales y se reducen las comidas Lev. - La tercera fase: De estabilización del peso. En ella se insertan alimentos con aporte glucémico (futa). En este momento se recomienda el ejercicio físico. Se mantienen las citas gratuitas cada diez días. - La cuarta fase: De mantenimiento del peso. Se intenta reeducar al paciente y para ello se le permite una alimentación normal. Se permiten las comidas Lev de vez en cuando, pero se recomienda enfrentarse a todas las comidas. Se mantienen las citas gratuitas cada veinte días.
Precio	<p>Los paquetes de los productos Lev varían entre 3 y 5 unidades y su precio ronda los 15 euros de media. Teniendo en cuenta que son cinco comidas preparadas al día, su coste es de 105 euros a la semana (aproximadamente) y 420 euros al mes. Los precios dependen del tipo de paquete que se elija. Esta dieta ofrece directamente en su página de inicio financiación a sus clientes. En</p>

	la misma se puede leer “Adelgaza desde 85€* al mes ZánK * Financiación 1000€ a 12 meses sin interés.”
Distribución	La marca ofrece tiendas físicas (tres en Madrid, una en Barcelona, una en Málaga y otra en Valencia) y se puede adquirir también mediante un pedido online (para el que será necesario una cuenta previa oficial).

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recogida de la página web de Lev (2019)

Método	Lignaform
Producto	<p>Consiste en una dieta proteica con un estricto control médico. Permite una pérdida de peso rápida con control posterior para su mantenimiento. Este método se basa en: la reducción de los glúcidos, el consumo de una cantidad de proteínas calculadas para cada persona y adquisición de suplementos complementarios (al ser una dieta de bajo aporte energético, es necesario un consumo extra de vitaminas y minerales). Las comidas lignaform contienen leche, huevo, guisante y soja mezcladas con varios sabores. Cada sobre contiene aproximadamente 20 gramos de proteína. Se pueden consumir también determinadas verduras. Esta dieta se hace en cuatro etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primera etapa: La fase activa consiste en la pérdida rápida de peso fomentando así la motivación para facilitar la fidelidad a la dieta. Se eliminan en esta etapa los alimentos con azúcares y se incorpora una cantidad de proteína suficiente para mantener la masa muscular. En esta etapa es obligatorio el consumo de los suplementos vitamínicos. - Segunda etapa: Se denomina la fase selectiva y en ella, aunque el paciente siga en cetosis, la pérdida de peso es más lenta puesto que se ingieren más calorías que en la primera etapa. En esta etapa se mantienen las instrucciones de la primera fase excepto que se elimina la limitación de las proteínas y ya se pueden empezar a consumir proteínas animales. - Tercera etapa: Se centra en la reintroducción de los glúcidos y es indispensable para aprender a comer de una forma equilibrada y evitar la recuperación de kilos perdidos. Se van incorporando nuevos alimentos a la dieta y el ejercicio físico de forma paulatina. Esta fase es clave para conseguir el objetivo de adelgazamiento a largo plazo. - Cuarta etapa: La fase de equilibrio es la última. Con ella se asegura el mantenimiento de los resultados obtenidos

Precio	Cada paquete contiene entre 4 y 5 sobres de comida y cuesta entre 11,60 y 14,50 euros. Se consumen 5 sobres al día, por lo que el coste semanal es de 101,5 euros aproximadamente y el mensual de 406 euros. Lignaform ofrece dos paquetes rebajados que consisten en un pack de siete días por 99 euros y otro de tres días por 49 euros.
Distribución	En cuanto a esa dieta, sorprende el hecho de que en la página web se anuncie como una dieta “que requiere un estricto control médico” y sin embargo sus productos se pueden adquirir en la página “farmaciemarket” sin necesidad de tener ninguna prescripción. Dispone de una tienda física en la Calle Joan Maragall 24 (Madrid).

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recogida de la página web de Lignaform (2019)

Método	Ysonut
Producto	<p>La empresa comercializa dietas para la solución de distintos problemas (obesidad, enfermedad, personas mayores...) Al igual que ocurre con todas las marcas anteriores, la dieta para adelgazar está basada en el consumo de proteínas. Se busca el aumento de las proteínas ingeridas y la disminución de los hidratos de carbono y grasas responsables del aumento de peso. La marca tiene aproximadamente 80 productos en su catálogo. Es la única entre todas las dietas estudiadas que advierte de los peligros que conlleva la observancia de la misma señalando que “todo empleo inadecuado puede tener consecuencias graves”, y que, por exigencia de la ética profesional, sólo venden sus alimentos bajo prescripción médica. Esta dieta se realiza en seis fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La primera fase es la llamada estricta. En ella la pérdida de peso es muy rápida. Las comidas consisten en altas dosis de proteínas con suplementos vitamínicos. También están permitidas ciertas verduras (pobres en glúcidos). - La segunda y tercera fase consisten en una ingesta elevada de proteínas, pero sustituyendo al menos en una ingesta los sobres de preparado por una comida proteica animal (carne o pescado). - La cuarta y quinta fase son de transición. En la dieta que sigue basada en las proteínas, se van incluyendo paulatinamente cantidades de glúcidos y lípidos. Se mantienen las comidas ysonut (proteicas) pero se añaden comidas tradicionales. - La última fase consiste en un equilibrio alimentario mediante el cual se ayude al paciente a la adquisición de hábitos saludables en el desarrollo ordinario de su vida.
Precio	Cada paquete de los productos de esta marca contiene entre 4 y 5 sobres, con precios que oscilan entre los 14,50 y 16 euros. A la semana la dieta supone un gasto de 106,75 euros aproximadamente y al mes de 427,00 euros.

Distribución	Esta marca tiene el mayor número de tiendas repartidas por España (Pontevedra, Madrid, Málaga, Zaragoza; Lérida, Valencia, Palma de Mallorca y Barcelona). La compra de estos productos se debe hacer acudiendo a alguna de sus tiendas o mediante internet (previa cuenta verificada oficial)
--------------	--

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recogida de la página web de Ysonut (2019)

Método	Bimanan
Producto	<p>Se basa en la ingesta de productos bimanan. Según su página web, es una dieta para el corto plazo que no necesita de control médico previo. La marca comercializa varios tipos de dieta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SUSTITUTIVE y SUSTITUTIVE Vegetal: Consiste en sustituir dos comidas principales por productos bimanan. Además, permiten la ingesta de barras (que no superen las 100 kcal) y una ración de fruta. - PRO: Es la más semejante a las dietas descritas anteriormente. Consiste en una dieta baja en calorías, hidratos de carbono y grasas, pero con un aporte mucho más elevado de proteínas. - COMPLET DIET: Está pensada para la pérdida de peso a muy corto plazo. Permite perder entre 2 y 3 kilos en tres días. Requiere sustituir las comidas por productos de Bimanan (cinco productos en los horarios marcados) por lo que el aporte calórico es menor a 900 kcal/día. <p>Esta dieta se basa en los siguientes principios:</p> <p>Una reducción drástica de los hidratos de carbono que obliga al organismo a buscar energía en la grasa acumulada, por lo que la pérdida de peso es rápida. La dieta debe completarse con vitaminas y minerales para evitar consecuencias negativas en la salud. Por otra parte, la ingesta de proteínas, permite la pérdida de volumen mientras se mantiene la masa muscular. A los clientes se les ofrece:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de peso en su mayor parte por la pérdida de grasa (75%). Sólo un 25% del peso perdido corresponde a masa muscular. - Combinación de productos bimanan con alimentos comunes. Más variedad y por lo tanto más incentivo para seguir la dieta y evitar el efecto rebote.

	<p>- Un método seguro y equilibrado que no sólo se vende en farmacias y centros especializados, sino también en supermercados y centros de alimentación, además de internet.</p>
Precio	<p>El catálogo de bimanan es menos diverso puesto que consiste en una selección de batidos y sopas, aunque los precios son más razonables. El plan de 7 días de 46,20 euros (184,8 euros al mes) o 18 batidos por 25 euros (194 euros al mes)</p>
Distribución	<p>Se pueden encontrar en la mayoría de las farmacias, también se pueden adquirir sus productos en farmacias online y en Amazon.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recogida de la página web de Bimanan (2019)

Método	Siken diet
	<p>Bajo la denominación “Dietline” la marca promociona tres planes completos en función del peso que se pretenda reducir. Los planes se diferencian en su duración, pero todos se desarrollan en cuatro fases y consisten en la sustitución de comidas por preparados de la marca. Esta dieta proteica pone el acento en la reducción de peso sin pérdida de la masa muscular, evitando la flacidez. Propone su página web como punto de encuentro de sus clientes a través de blogs y redes sociales y a diferencia de otras marcas ofrece directamente en su página WEB información médica detallada, incluidos los supuestos en los que no es recomendable seguir esta dieta. Al analizar su página web nos ha llamado la atención una de sus advertencias que dice “LOS PRODUCTOS SIKEN® DIET NO PUEDEN CONSUMIRSE COMO SUSTITUTIVOS DE COMIDAS.” Esta advertencia aparece en los envases de todos los suplementos nutricionales, pero resulta paradójico este consejo si tenemos en cuenta que el plan propuesto consiste precisamente en sustituir comidas por preparados de la marca.</p>
Precio	<p>La gama Siken está compuesta en su mayoría por batidos y barritas y se puede consultar en el catálogo de la página web. Un paquete de 7 sobres de comida cuesta 14,37 euros. A este valor habría que añadir, el de los batidos para el desayuno (23,00 euros el bote que dura un mes), las galletas para comer entre horas (cuatro cajas al mes, 28,00 euros), barritas para la cena (7,00 euros cada semana). El importe total de la dieta sería de aproximadamente de 383,00 euros al mes.</p>
Distribución	<p>Se comercializa a través de farmacias y parafarmacias. También se pueden adquirir sus productos en farmacias online y en Amazon.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recogida de la página web de Siken Diet (2019)

Método	Nutricare
Producto	<p>Creado en 1985, consiste en una dieta proteica que incluye 3 comidas nutricare alternadas con una alimentación normal. Según un estudio propio, el 96% de los clientes de Nutricare están satisfechos con el resultado. Esta marca ofrece diferentes opciones de dietas para la pérdida de peso.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa pérdida de peso (de duración mínima tres semanas) - Programa express (máximo tres semanas) - Programa de mantenimiento (plan para mantener tu peso con ayuda de un coach) - Programa de compensación (plan extraordinario para momentos puntuales)
Precio	<p>El catálogo de Nutricare está formado por batidos, pastas, tortillas y arroz compuestos de proteínas. Además, cuentan con programas y alimentos específicos para las necesidades de cada persona (gama sin gluten, sin lactosa o sin fibra). El pack de 30 comidas cuesta 100,2 euros, por lo que el importe mensual estaría en torno a los 450,8 euros. También se puede comprar el pack individual que cuenta con 10 sobres y cuesta 31,2 euros (436,8 euros al mes).</p>
Distribución	<p>Sólo se pueden adquirir en la tienda oficial (calle Isabel Colbran de Madrid) o a través de su página web.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recogida de la página web de Nutricare (2019)

3.2.4 Promoción.

Los resultados de nuestra investigación sobre la forma de promoción de las siete marcas vamos a exponerlos conjuntamente.

La publicidad y promoción de las dietas objeto de estudio está sujeta con carácter general a todas las disposiciones aplicables en la materia y específicamente al Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto que prohíbe expresamente cualquier clase de publicidad o promoción directa o indirecta, masiva o individualizada, que atribuya a los productos alimenticios, destinados a regímenes dietéticos o especiales, propiedades preventivas, curativas u otras distintas de las reconocidas a tales productos conforme a su normativa especial (artículo 4).

Este régimen de promoción tan estricto obliga a las empresas del sector a desplegar una gran diligencia en el control de su publicidad y es una de las causas por las que no hacen publicidad en medios de comunicación masiva con la excepción de Bimanan. El resto de las marcas analizadas se dan a conocer a través de blogs, de eventos especializados y de las redes sociales. Al ser productos sustitutivos de comidas, que se pueden utilizar también ocasionalmente para una pérdida de peso en una ocasión puntual, las empresas intentan crear un vínculo personal fuerte con el cliente, de forma que cada vez que decida hacer una dieta vuelva a tratar con los profesionales que conoce.

En cuanto a la promoción a través de las redes sociales:

- Pronokal aparece como la marca más popular, con 22.900 seguidores en Instagram. Ninguna de las restantes marcas alcanza los 10.000.
- Utilizan todas las marcas las nuevas estrategias de marketing basadas en la difusión de su uso por un personaje conocido. Es esta una forma de publicidad muy barata (en comparación con las costosas campañas en los medios) y efectiva. Además, incide en el factor que más interesa destacar a estas empresas: el resultado.

A modo de resumen se ofrece la siguiente tabla comparativa:

	Producto	Precio (mensual aproximado)	Distribución
Pronokal	Sobres proteicos	500 euros	Centros Pronokal
Lev	Sobres proteicos	420 euros	Centros Lev
Lignaform	Sobres proteicos	400 euros	Centros Lignaform Farmacias online
Ysonut	Sobres proteicos	427 euros	Centros Ysonut
Bimanan	Barritas proteicas y batidos	194 euros	Farmacias Parafarmacias Supermercados Tiendas online
Siken diet	Sobres proteicos	383 euros	Farmacias Parafarmacias Tiendas online
Nutricare	Sobres proteicos	450 euros	Farmacias Parafarmacias Tiendas online

Fuente: Elaboración propia a partir de la información recogida en las páginas web de las distintas marcas (2019)

3.3 Análisis de la demanda.

El análisis de la demanda de las dietas milagro ofrece una serie de datos importantes para el estudio del sector, como la tipología de los consumidores potenciales de las mismas, su comportamiento, percepciones, fuentes de información que utilizan y sus expectativas, el volumen del consumo y canales adecuados para la comercialización. Permite además conocer los factores externos que inducen al consumo de este producto y realizar previsiones sobre el desarrollo futuro del mercado. Para llevarlo a cabo se utilizaron dos métodos complementarios: la encuesta y las entrevistas.

3.3.1 Análisis empírico.

3.3.1.1- Método cuantitativo.

3.3.1.1.2 Encuesta:

Para la realización de este trabajo hemos elegido la encuesta como método de investigación de mercados porque, a nuestro entender, ofrece una serie de ventajas frente a otros sistemas. Así, permite mantener en el anonimato al encuestado, lo que hace suponer una mayor sinceridad en las respuestas; la empresa que la realiza puede determinar su duración dependiendo de los objetivos perseguidos y finalmente son fáciles de interpretar. Es cierto que también presentan algún inconveniente, como la limitación de la exposición de los encuestados, que están limitados por preguntas ya redactadas de antemano y respuestas predeterminadas a las que se tienen que adaptar. Pero a nuestro juicio prevalecen las ventajas.

Para la redacción de las preguntas de la encuesta hemos tenido en cuenta algunas de las consideraciones básicas que al respecto recogen Ferré Trenzano y Ferré Nadal (1997). Hemos introducido en el cuestionario preguntas dicotómicas, de opción múltiple y preguntas abiertas. La encuesta se ha realizado online.

a) Participantes

Se ha seleccionado una muestra aleatoria de 150 participantes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 18 y los 60 años, con residencia en España y un nivel de estudios medio, medio-alto. Para el envío del cuestionario se ha utilizado internet, correo electrónico y WhatsApp.

b) Instrumento (Cuestionario)

La encuesta se ha creado en GoogleDoc (Anexo I). En su elaboración se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

1. Se ha utilizado el menor número de preguntas posibles con el fin de hacer la encuesta más atractiva para los destinatarios.
2. Se han elaborado preguntas claras y sencillas que faciliten las respuestas.
3. El vocabulario utilizado es simple, con un significado al alcance del nivel cultural medio en la muestra a la que se dirige.
4. Se han ordenado las preguntas para que vayan de lo general a lo particular.
5. El cuestionario permaneció abierto un mes (Desde el 11 de Febrero hasta el 11 de Marzo).

3.3.1.2. Método cualitativo.

3.3.1.2.1 Entrevista personal.

La entrevista es “el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas” (Denzin y Lincoln, 2005). En el ámbito de los estudios de mercado es un método que permite recopilar información detallada y específica importante para el objeto de la investigación y la interacción con el entrevistado. En la elaboración de la entrevista se han seguido las siguientes pautas tomadas del libro “Investigación integral de mercados” (Jany, 2000):

1. Plantear en primer término las preguntas más generales para acabar con las preguntas más específicas.
2. Realizar preguntas concretas con el fin de evitar divagaciones en las respuestas.
3. Utilizar preguntas directas y claras evitando las preguntas sesgadas.
4. Evitar preguntas que pudieran influir en las respuestas a preguntas posteriores.

(El formulario de la entrevista se encuentra recogido en el anexo II).

Con este cuestionario se ha pretendido recabar información sobre las motivaciones que llevan a determinadas personas a realizar una dieta milagro, sus expectativas y sus experiencias al realizar las mismas. Hemos intentado por tanto hacer una investigación de motivaciones, entendida como procedimiento cuyo objetivo es analizar y clasificar el comportamiento humano. Este comportamiento puede abordarse desde diferentes puntos de vistas según los expertos, pero a efectos de mercado lo que más nos interesa es analizar las necesidades y propósitos de los consumidores en el momento de adquirir un producto, en nuestro caso una dieta milagro (Jany-Castro, 2000).

a) Participantes.

Las entrevistas se han realizado a 9 personas que en algún momento de su vida han hecho una dieta milagro de alguna de las marcas objeto de nuestro estudio. Los sujetos fueron seleccionados al azar entre quienes cumplían este requisito de las 30 personas preguntadas previamente sobre esta cuestión. Todos los entrevistados tienen edades comprendidas entre los 19 y los 60 años. En lo sucesivo nos referiremos a ellos como Suj1, Suj2 y así sucesivamente hasta el Suj3.

b) Entrevista.

La entrevista es semi estructurada puesto que, aunque sigue un guion se deja libertad a los entrevistados para comentar cualquier aspecto relevante y consiste en 25 preguntas. Para elaborarlas hemos tenido presente que son una herramienta esencial para conocer un mercado determinado siempre que estén bien planteadas. Mediante la concreción de las preguntas intentamos que cada uno de los entrevistados conectara con el objeto de nuestro estudio, es decir, obtener información sobre los comportamientos de los consumidores de dietas rápidas. Por otra parte, nos planteamos la redacción de preguntas de forma tal que el entrevistado no se sintiera incómodo y percibiera respeto a su intimidad, con fin de lograr la mayor participación posible por su parte.

Las entrevistas fueron grabadas para poder tener más precisión en el momento de estudiar los resultados, esto nos aportó exactitud y concreción. Además, nos permitió tener una relación más cercana con el entrevistado y ganar su confianza. Cada entrevista duró aproximadamente media hora.

3.3.2. Resultados:

Para el estudio de la encuesta se analizaron en primer lugar las preguntas básicas de nuestra investigación, con el fin de conocer las circunstancias de cada uno de los entrevistados, con relación al tema que estudiamos. Se procedió después a filtrar los resultados para separar los diferentes grupos de sujetos en función de sus respuestas. Finalmente se hizo un cruce de datos para poder obtener resultados comparativos que nos permitiera extraer conclusiones. Una vez hecho el trabajo de análisis de la encuesta, los resultados se completaron con los resultados de la entrevista.

1) Encuesta

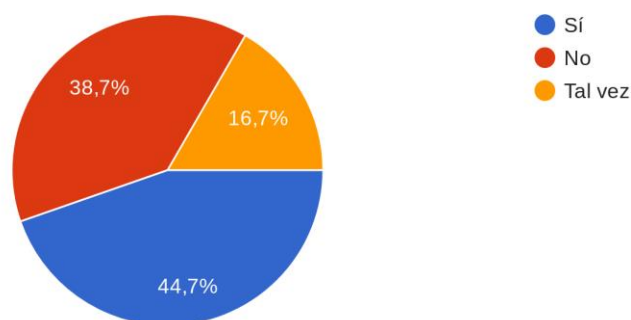
Para la encuesta se recogieron 150 muestras de las cuales 100 eran mujeres y 50 hombres de edades comprendidas entre los 18 y los 65 años. La encuesta se intentó divulgar a nivel nacional y se recogieron las respuestas de Madrid, Salamanca, León y Burgos.

Se preguntó en primer lugar a los entrevistados sobre su peso y su altura para determinar su estatura para sacar el índice de masa corporal y contrastar este dato con la percepción de la población sobre su aspecto y su nivel de información sobre su peso ideal.

Según el índice del IMC se considera que una persona está en su peso normal si está localizada en el intervalo de 18 al 24,9. Siguiendo este índice, 44 personas entre los encuestados tienen sobrepeso. Por lo tanto, el porcentaje de personas que consideran que no están en su peso ideal (38,7%) es superior a la cifra de personas que realmente no están en esta situación (29,3%). Así, el 12,6% entre los encuestados que están en su peso ideal han contestado negativamente a la pregunta sobre si se consideran en él y solo el 3% de las personas encuestadas que no lo están han contestado que sí se consideran en su peso ideal.

¿Está usted en su peso ideal?

150 respuestas

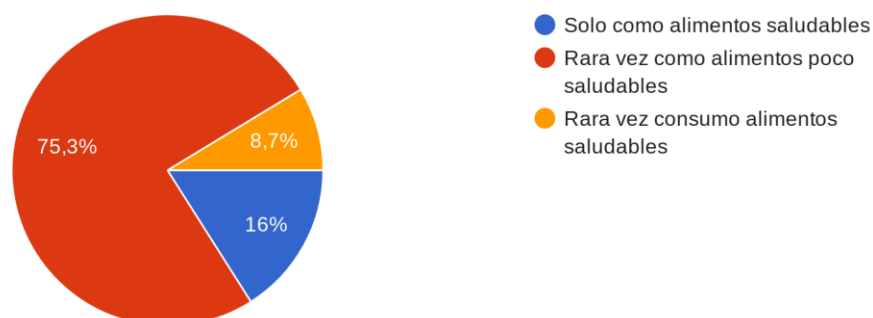


Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

Se les preguntó a los encuestados acerca de su régimen de alimentación habitual, resultando que la gran mayoría (75,3%) tienen unos hábitos saludables y sólo ocasionalmente consumen alimentos poco saludables. Este dato revela una concienciación de la población sobre la importancia de comer sano, frente a los datos de consumo existentes que indicaban la ingesta mayoritaria de alimentos con exceso de grasa, azúcar e hidratos de carbono. El dato es positivo de cara a la lucha contra la obesidad.

¿En qué se basa su régimen de alimentación?

150 respuestas

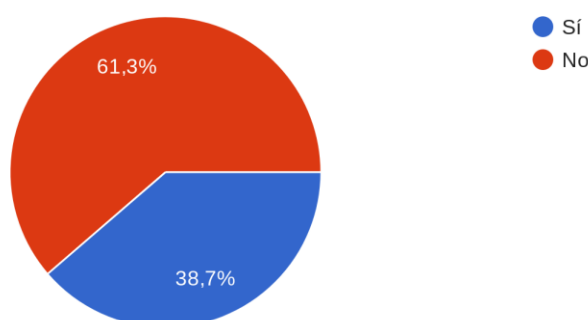


Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

El porcentaje de personas que no ha realizado nunca una dieta para perder peso es bastante elevado 61,3% (92 personas), de las cuales el 36,95% son hombres y el 63,04 % mujeres. Este dato contradice la idea previa que indicaba que las mujeres están más obsesionadas por la imagen corporal que los hombres. De las 58 personas restantes, el 18,9% de los encuestados han respondido que llevan toda la vida haciendo dietas y el 34,48% empezó cuando eran menores de edad (entre los 12 y los 18 años).

¿Ha hecho alguna vez dieta para perder peso?

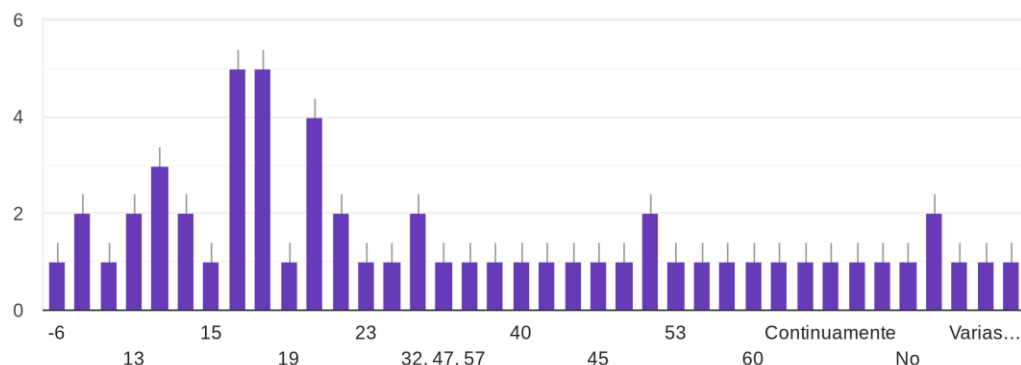
150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

Si la respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa, ¿se acuerda a qué edad?

58 respuestas

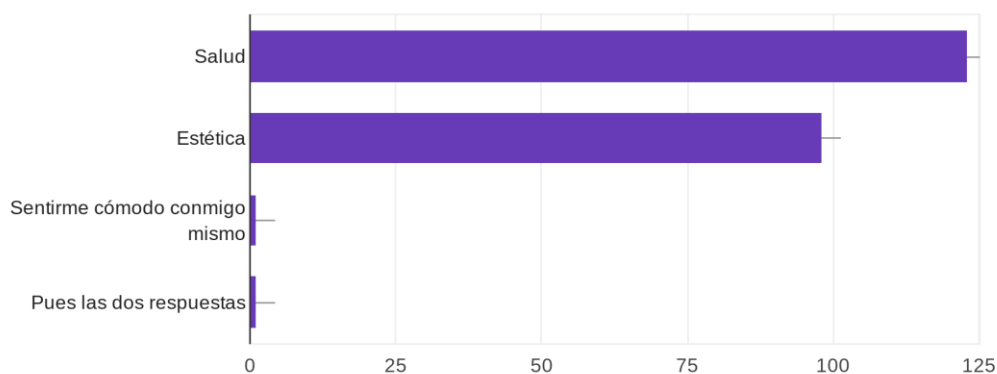


Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

De todos los encuestados, 50 personas (el 33,3% de la muestra) eligieron como motivo (principal y único) para comenzar una dieta, la salud. 27 personas (18%) eligieron la estética como motivación personal y 73 (48,6%) personas eligieron ambas opciones.

¿Qué motivos le han llevado o le llevarían a hacer una dieta de control de peso?

150 respuestas

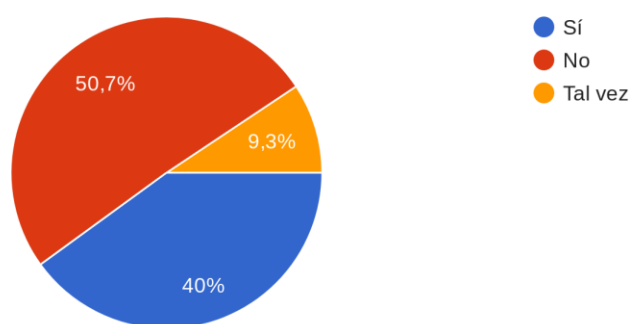


Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta.

La mitad de los encuestados (50,7%) no harían una dieta sin recomendación médica frente al 49,3% que no tendría problema en hacerlo o al menos plantearse. Cabe destacar que el 41% de los encuestados que se declararon dispuestos a hacer una dieta por motivos de salud estaría dispuesto a realizarla sin control médico.

¿Realizaría una dieta que no esté recomendada por un médico o nutricionista?

150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

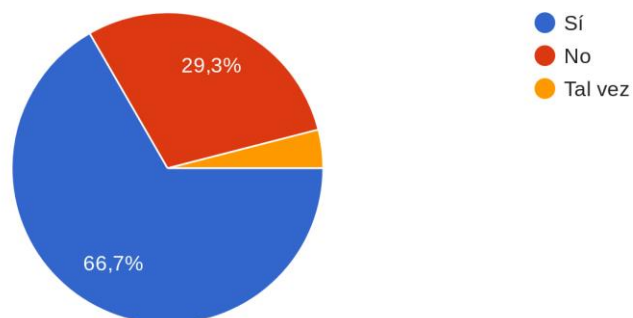
El 66,7% de la población conoce las dietas milagro y las define como:

- Dietas para perder peso de forma rápida pero saludable
- Dietas nefastas
- Dietas para perder peso de forma rápida pero poco saludable
- Dietas para perder peso, pero con efecto rebote
- Solución al sobrepeso

Analizando las respuestas dadas, cabe destacar la división entre los encuestados que consideran las dietas milagro como una solución al problema del sobrepeso, e incluso saludables y los que destacan sus efectos negativos. Del 66,7% de encuestados que conocían las características de estas dietas, solo el 79,3% las había realizado alguna vez.

¿Conoce lo que son las dietas "milagro"?

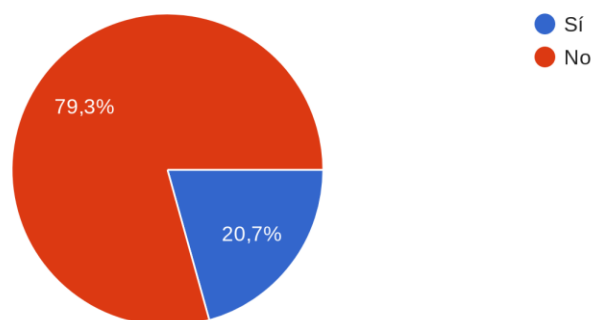
150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

Partiendo de una definición resumida de que las dietas milagro consisten: en dietas para perder peso en un corto...o ¿Ha realizado alguna dieta milagro?

150 respuestas



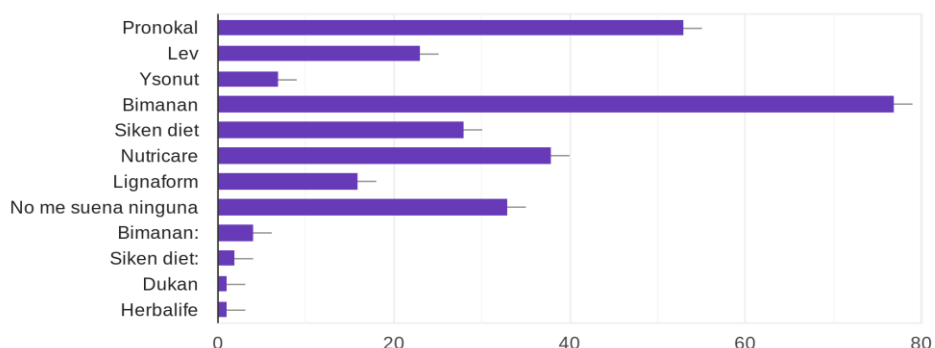
Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

En cuanto al conocimiento de las marcas propuestas, por orden de popularidad los encuestados citaron: Bimanan (81votos, 52%), Pronokal (35,1%), Nutricare (25,2%), Siken diet (18,5%), Lev (15,2%), Lignaform (10,6%) y por último Ysonut (4,6%). Cabe destacar que el 22,5% de los sujetos manifestaron que no les suenan ninguna de las marcas.

Entre las marcas estudiadas, la más probada es Bimanan (13,3%) seguida de Pronokal (7,3%). En tercera posición se encuentra Lev (4,6%), seguida de Nutricare (3,3%) y de Siken Diet (2,6%). En última posición se encuentran Ysonut y Lignaform con dos votos cada una (1,3%).

¿Ha oído usted hablar de algunas de estas marcas?

150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

Analizando las respuestas de los encuestados que declaran haber probado las dietas milagro, cabe destacar como características asociadas a cada una de las marcas:

- Pronokal: Pérdida de peso.
- Lev: Buen sabor.
- Lignaform: Precio ajustado, buen sabor y pérdida de peso
- Ysonut: Pérdida de peso.
- Bimanan: Buen sabor.
- Siken diet: Pérdida de peso y precio
- Nutricare: Pérdida de peso

Si ha probado alguna de estas marcas, ¿por qué la eligió?



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

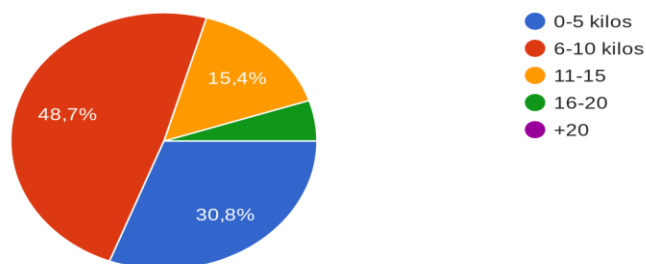
El 48,8% de los encuestados eligen las dietas en función del control médico riguroso, mientras que el 34,7% consideran como factor principal el precio y el 16,5% la publicidad.

En cuanto al peso perdido por los sujetos que reconocen haber realizado una de estas dietas, el 79,5% perdió entre 0 y 10 kilos y el 20,5% entre 11 y 20 kilos.

Se puede observar que más de la mitad de los encuestados no practica la dieta más de dos meses seguidos. Teniendo en cuenta que estas dietas permiten una gran pérdida de peso durante los primeros meses, se concluye la falta de constancia para cumplir todas las fases de la dieta y conseguir el cambio en los hábitos alimenticios.

Si ha probado alguna de estas dietas, ¿cuántos kilos perdió?

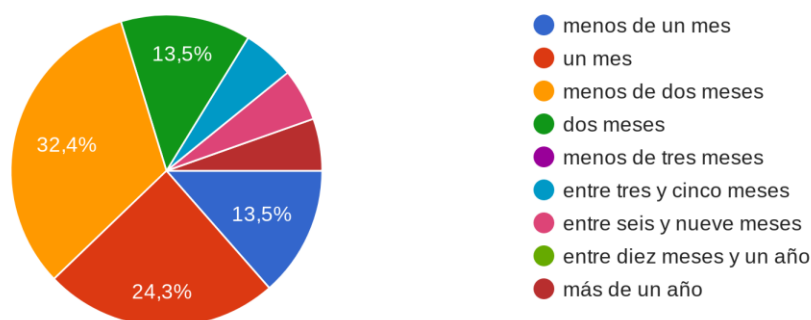
39 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

Si ha probado alguna de estas dietas, ¿durante cuanto tiempo estuvo realizándola?

37 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

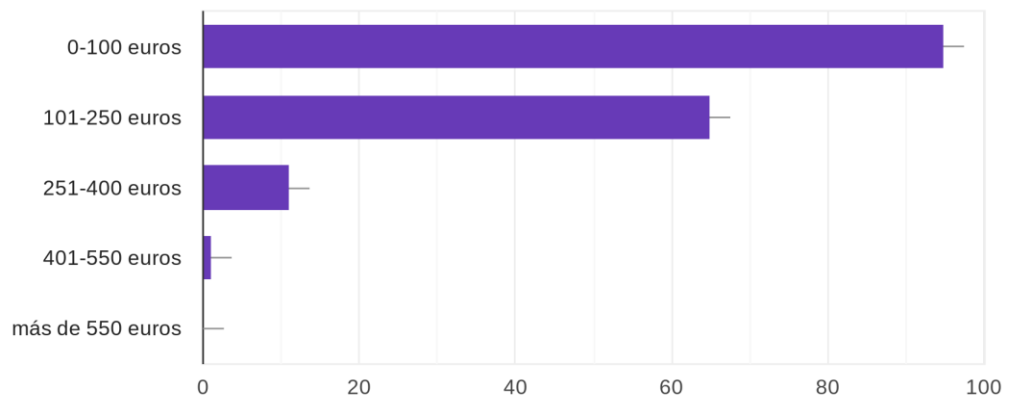
En cuanto al aspecto económico, ninguno de los encuestados está dispuesto a pagar más de 550 euros mensuales por una dieta. El 63,3% de la muestra (95 personas) no pagaría más de 100 euros al mes para realizar una dieta, 65 personas (43,3%) pagarían hasta 250 euros y solo 11 estarían dispuestos a pagar 400 euros. Para analizar mejor estos datos se preguntó a los encuestados por su nivel de ingresos. El 77,3% de los sujetos declaró tener un nivel de ingresos alto o medio alto, por lo que podemos concluir que los beneficios de este tipo de dietas no determinan a los consumidores a destinar a las mismas una parte importante de su renta.

La encuesta arroja la conclusión de una muy baja fidelización a las marcas. El 47,3% de los preguntados cambiaría de marca por otra más barata. El 23,3% de los encuestados que ha opinado que tal vez cambiaría de marca, lo haría entre otras razones por:

- Recomendación del nutricionista
- En función calidad/precio
- En función de los resultados obtenidos con la otra dieta
- Si la otra marca ha pasado controles rigurosos y produce confianza

¿Cuánto esta dispuesto a pagar al mes para realizar una dieta?

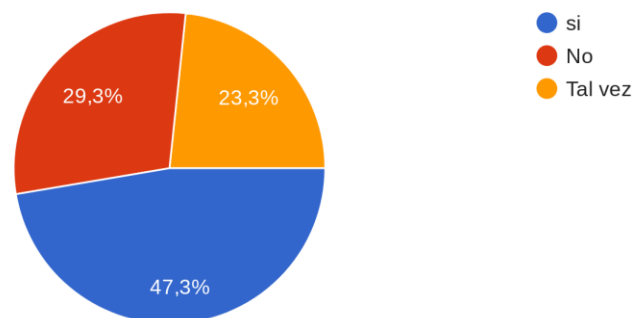
150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

¿Cambiaría usted de marca si otra le resultase más barata?

150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

En cuanto a los resultados de la segunda parte de la encuesta (percepción que tienen los sujetos sobre su cuerpo) se concluye que las partes de cuerpo con las que están más descontentos tanto los hombres como las mujeres encuestados, son el abdomen, las piernas, el pecho, los brazos y las nalgas. Más de la mitad de los encuestados están de acuerdo con su aspecto frente a un 29,3% que está a disgusto con su cuerpo cuando se mira al espejo. El 50% de los encuestados se muestra conforme con su talla, mientras que al 54,7% no les gusta su peso. Cabe destacar que al 48% de los encuestados les gustaría perder peso, frente al 2% que le gustaría ganarlo. El 51,3% de la muestra no se compara ni tiende a fijarse en el aspecto de los demás.

En cuanto al condicionamiento que el peso supone para los encuestados, el 60% declara que no evita llevar ropa que marque la figura y el 77,3% manifestó no haber rechazado nunca un evento por no verse bien con la ropa frente a un 20% (30 personas) que sí reconoce haberlo hecho. En verano, un 19,3% rechaza los eventos al aire libre para no verse obligado a llevar traje de baño.

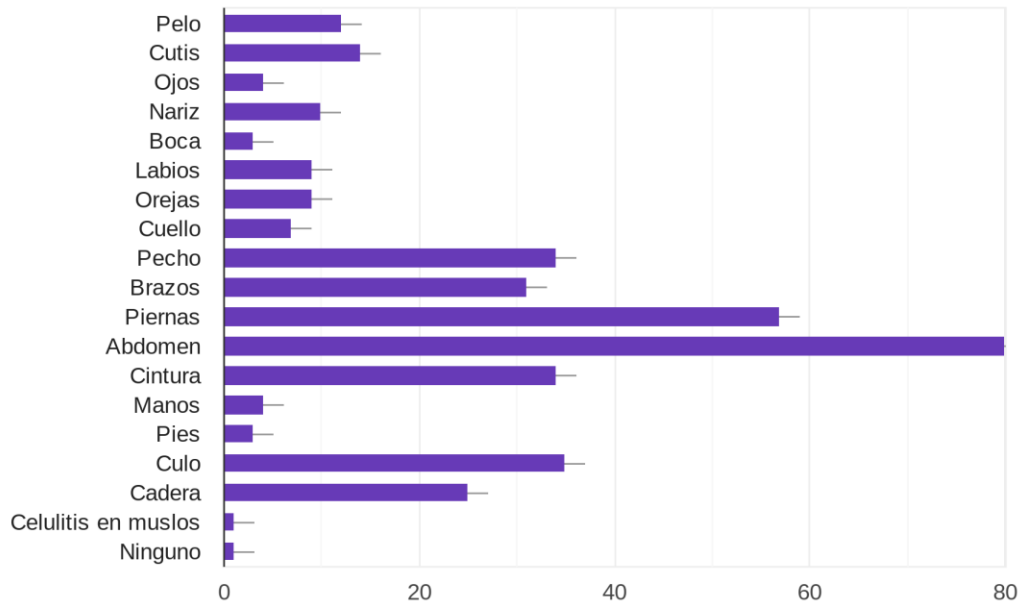
Teniendo en cuenta que el 29,3 % de los encuestados no está en su peso ideal, según los criterios de la OMS, es llamativo que el 78,7% haya respondido que su médico nunca le ha recomendado ponerse a dieta. En cuanto a familiares, el 21,3% ha respondido que su familia le ha recomendado ponerse a dieta alguna vez.

Estos resultados llevan a la conclusión de que el aspecto físico no es una preocupación tan presente en la población como parece derivarse de los informes examinados. En general la gente no se compara con los modelos estéticos socialmente imperantes ni se obsesiona por el sobrepeso. Reconoce como deseable un peso adecuado, pero la falta del mismo no condiciona su modo de vida.

Se exponen a continuación los gráficos de los resultados de la segunda parte de la encuesta.

¿Cuáles de estas partes del cuerpo representan un problema para ti?

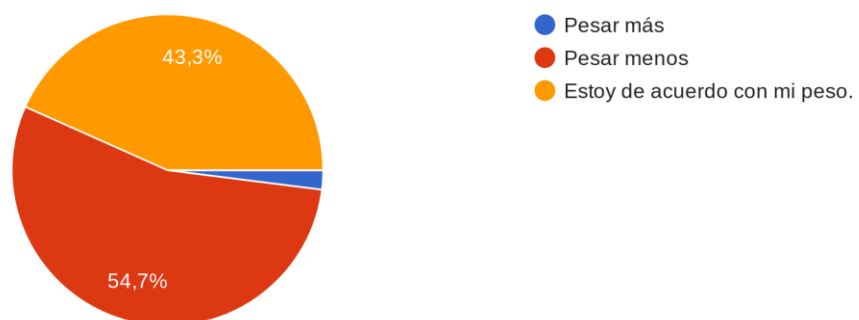
150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

Te gustaría...

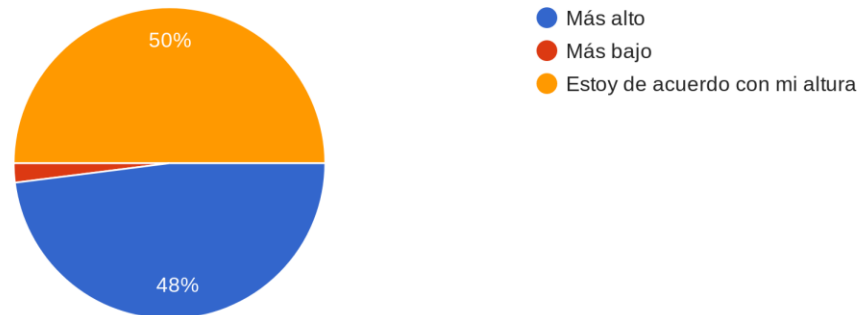
150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

Te gustaría ser...

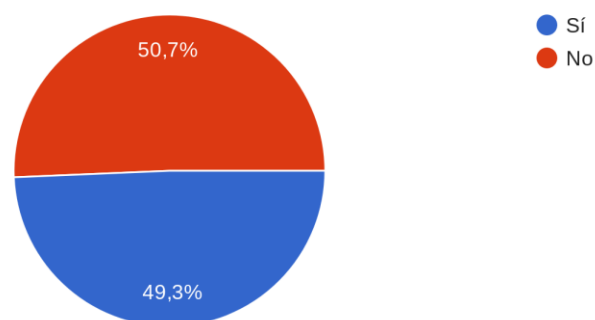
150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

¿Ha estado alguna vez preocupado/a por su figura y ha pensado en realizar una dieta?

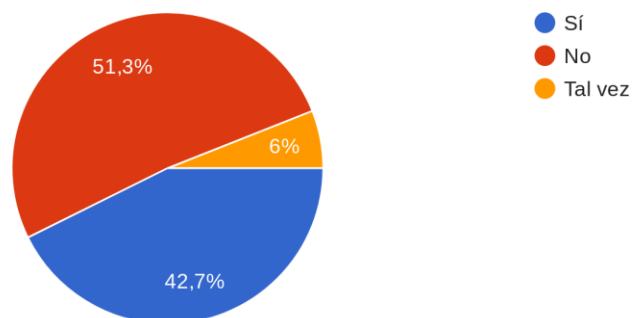
150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

¿Estar con gente delgada le ha hecho fijarse en su figura y compararse?

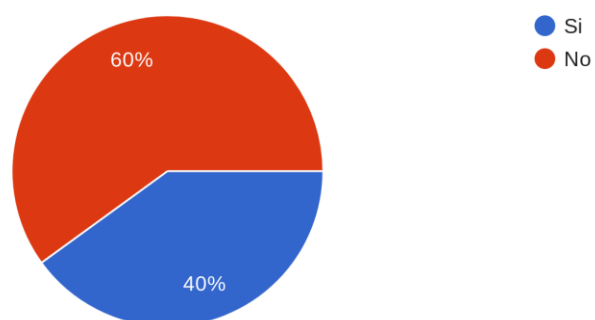
150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

¿Evita llevar ropa que marque su figura?

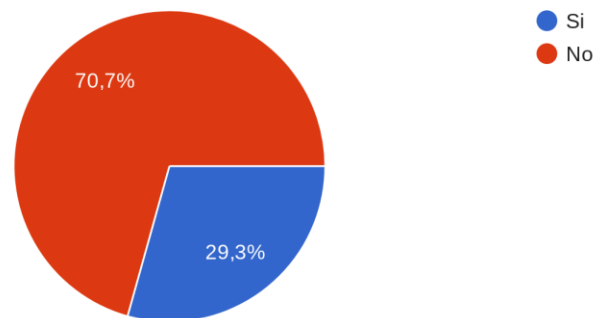
150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

Verse reflejado en un espejo, ¿le hace sentir mal respecto a su figura?

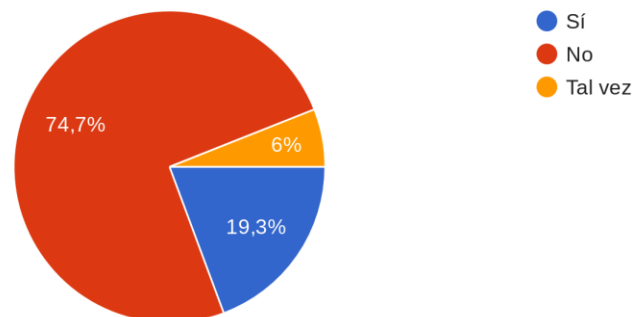
150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

¿Evita ir a eventos al aire libre (piscina/playa...) en verano para que no le vean en traje de baño?

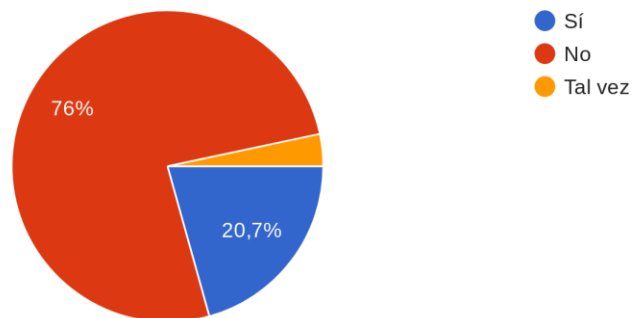
150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

En casa, ¿Piensa que todo el mundo está más delgado que usted?

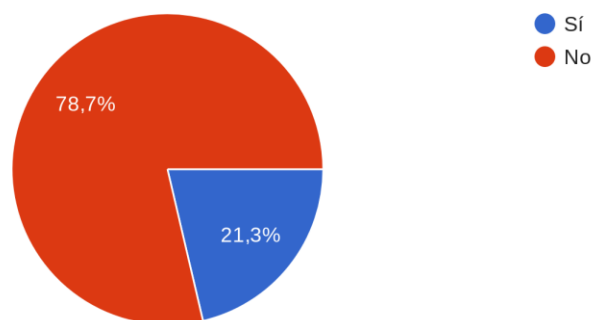
150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

¿Su médico le ha dicho alguna vez que debe ponerse a dieta?

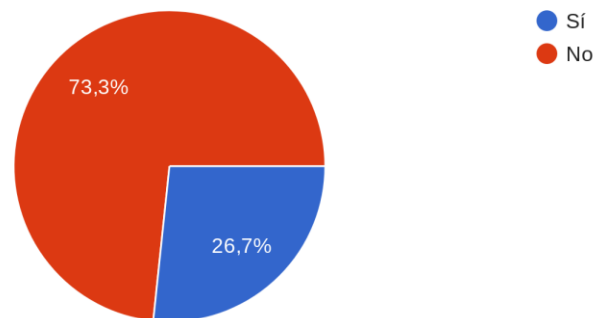
150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

¿Algún familiar le ha dicho alguna vez que debe ponerse a dieta?

150 respuestas



Fuente: Gráficos de Google forms con los datos obtenidos de la encuesta

2) Entrevista:

Para realizar el análisis de la entrevista se estudiaron primero las preguntas más genéricas dejando las específicas para el final, siguiendo el orden en que las preguntas fueron planteadas. Se hicieron en primer término preguntas acerca de las dietas para perder peso en general y posteriormente se centraron las preguntas en las dietas milagro (conocimiento, motivación, frecuencia, cumplimiento riguroso y efecto rebote). Se preguntó también acerca del grado de conocimiento de las distintas marcas estudiadas en el trabajo y sobre los precios de las mismas.

Las cuestiones relativas a las dietas en general, se hicieron a personas que han realizado cualquier tipo de dieta, utilizando las primeras preguntas para introducir el tema, una vez explicado a los participantes el objeto de nuestro estudio. De las contestaciones obtenidas resulta que la mayoría de los sujetos han realizado más de una dieta en su vida. Podemos tomar como ejemplo la respuesta del sujeto 4:

“Desde los 19 años vivo constantemente en una (dieta)”

Todos los entrevistados reconocen que han seguido alguna vez dieta o han hecho un “intento de dieta” sin recomendación médica. La fuente de información para encontrar trucos o dietas milagro ha sido internet mayoritariamente, el consejo de amigos, y en ocasiones preguntas a los farmacéuticos o encargados de los establecimientos donde se venden estos productos específicos.

“Siempre ves algún truquito en internet en alguna revista o en algún sitio de publicidad, he llegado a probar una dieta que leí en internet que consistía en tomar dos días sólo manzanas para comer, dos días arroz y dos días pollo. Con esa dieta te prometían perder 3 kilos al finalizar la dieta. Nunca la llegué a terminar porque no fui capaz de estar dos días a base de manzanas” (Sujeto 1).

“La mayoría de dietas que he hecho han sido sin control médico, eso me saldría muy caro y tendría que tener tiempo para ir al sitio. Creo que en mi vida (31) he ido a 2 nutricionistas y he hecho muchas dietas” (Sujeto 5)

Todos los entrevistados conocen las dietas milagro ya que han realizado alguna a lo largo de su vida y se han informado sobre el tema.

En cuanto a los motivos que los llevaron a realizarlas, se puede concluir que los consumidores de estas dietas tienen problemas con la comida, en ciertos casos problemas graves (alguna de las respuestas se habla de “adicción por la comida”). Por tanto, la búsqueda de los resultados rápidos que ofrecen estos productos, se debe no sólo a motivos de salud física sino también mental. Los entrevistados hablan de un empujón que les permita romper con el círculo vicioso en el que se encontraban.

Estas contestaciones nos llevan al tema de las expectativas. Los encuestados revelan un alto grado de confianza en estos productos, alentada por las promesas de resultados que hacen las marcas en sus páginas WEB o en sus locales de venta directa.

“Empecé una dieta de estas porque no era normal lo que comía. Cada vez que tenía estrés o ansiedad comía, cada vez que estaba triste comía hasta cuando estaba contenta comía para celebrarlo. Da mucha rabia ir viendo como engordas con el tiempo y ver que no puedes controlarlo. Empiezas a agobiarte más por el tema y empiezas a comer a todas horas sin medir calorías ni nada. Además, ya no es el hecho de engordar si no que empiezas a descuidar tu imagen porque no te gusta cómo te sienta la ropa y empiezas a dejar de vestirme mona. Empiezas a compararte con tus amigas y con la gente que ves por la calle y llega un punto que no puedes más. Ya no es tema de engordar si no de sentirte bien contigo misma.” (Sujeto 4)

Las entrevistas revelan, sin embargo, que una cosa son las expectativas y otra los resultados. De nuestro estudio se desprende que en la mayor parte de los casos los sujetos entrevistados no terminan sus dietas y si lo hacen recuperan en poco tiempo el peso perdido e incluso más (efecto rebote). Se comprueba por lo tanto que una de las premisas de las que partíamos para la

realización de este trabajo (la posibilidad de consecuencias adversas de estas dietas), es real. Las dietas analizadas, aunque inciden en su publicidad en el seguimiento y en el cambio de hábitos de sus clientes, no ayudan a mantener el peso conseguido. No constituyen por tanto un verdadero “milagro”. Al contrario, la experiencia con las mismas sirve para constatar que la doctrina de los endocrinólogos es cierta. Sin cambio de hábitos y sin constancia, por lo tanto, sin sacrificio, no hay pérdida de peso definitiva.

“Lo malo de estas dietas es que tienes que coger el hábito de comer bien y no repetir errores del pasado. En mi caso como nunca llegó a la última fase, paso de comer sobres de proteínas a comida normal y claro, acabo comiendo de todo sin controlarme”.
(Sujeto 2)

Es cierto que este efecto adverso no parece imputable a la dieta en sí o por lo menos no sólo a la dieta. De los testimonios de los entrevistados resulta que más de la mitad no han cumplido los plazos requeridos. La mayoría han abandonado una vez perdido el peso deseado y han vuelto a recuperarlo rápidamente, con el problema añadido de la frustración y el sentimiento de culpabilidad que ello produce.

“La verdad es que nunca las acabo. En el fondo las dietas milagro son casi igual de largas que las otras, la diferencia es que empiezas a ver los resultados antes. En la primera fase solo puedes tomar productos de pronokal, pero a medida que vas llegando a la fase cinco que es la fase de estabilidad tienes que seguir manteniendo la dieta. A partir de la 3 fase nunca lo cumplo, me aburro y lo dejo, aunque sé que no debería”.
(Sujeto 1)

Entre los motivos del abandono los entrevistados hablan de monotonía y pereza puesto que estas dietas obligan a permanecer mucho tiempo comiendo lo mismo.

“La abandoné por pereza. Me estaba cansando de tener que comer todos los días lo mismo. Es verdad que hay variedad, pero es que no deja de ser verdura y unos sobres de polvos.” (Sujeto 9)

“Mientras empecé la dieta estaba muy motivada y solo pensaba cumplirla, pero cuando pasan dos meses empiezas a pensar buff me comería ahora una pizza o mataría por comerme unos espaguetis. Al principio solo lo dices en broma, pero el día que estás más agobiada o más nerviosa picas y caes. Ahí empieza el problema. No solo que te comas la pizza o el plato de espaguetis si no que, una vez que das el paso cuesta mucho volver a cogerle el ritmo. Nunca las consigo terminar porque un día de bajón caigo y luego ya no soy capaz de seguir con la dieta. Es cierto que tienes charlas con una médica, pero claro no son psicólogos y aunque te intentan ayudar a cambiar tu forma de comer hay veces que igual necesitas algo externo que te ayude a ver la raíz del problema. También es cierto que el psicólogo me lo podría haber buscado yo, pero siempre me ha dado mucha vergüenza hablar del tema de la comida y no me imagino contándole mi problema a un extraño.” (Sujeto 5)

Además, como saben que funcionan a corto plazo, casi todos los entrevistados realizan estas dietas con cierta frecuencia. Se ha podido comprobar que una vez que dejan las dietas suelen dejar entre un año y dos de espacio para volver a realizar una de estas dietas

“La verdad es que bastantes veces, me va por rachas. Soy un cliente bastante fácil para estas cosas, si estoy en una tienda y me empiezan a hablar de unas pastillas o de una dieta que funciona suelo picar muy rápido” (Sujeto 4).

Al final se realizaron preguntas sobre las distintas marcas para saber la percepción de los clientes. Además, también se pretendía analizar un poco el tema de la fidelidad a las marcas. Se destaca que la mayoría de los consumidores de estas dietas son bastantes fieles a los productos si la marca les ha funcionado. Es cierto que, de nueve entrevistados, dos (22,2%) sí que suelen variar porque les gusta lo que se come y porque lo ven anunciado en internet o por la calle.

“Solo he utilizado Pronokal, sé que hay más marcas como Lev que la veo anunciada en Instagram, pero esta fue la primera que probé y que me gustó el resultado.” (Sujeto 2)

“Suelo variar. Es verdad que Lev la he repetido dos veces, pero suelo fijarme en marcas que encuentro por internet que se anuncian en las redes sociales o que veo por la calle. Para que me enganche tengo que preguntar cuánto se pierde y ver fotos de los platos” (Sujeto 9)

En cuanto a cómo conocieron la marca con la que realizaron la primera dieta milagro todos la conocieron a través de conocidos suyos que se la recomendaron. Esto no quiere decir que no conociesen de otras o incluso de la que realizaron por internet.

Se les preguntó también qué opinión tenían sobre los productos de la última marca que eligieron para la dieta y si se ofrecía suficiente variedad de Además se quiso saber la opinión que tenían sobre la última de dieta que habían realizado, si la oferta de productos era escasa o si se pasa hambre al realizar la dieta. En cuanto a la variedad, Lev destaca entre las respuestas como una de las marcas con más variedad, pero en general no les suelen poner pegas a la variedad. Según los entrevistados, los productos más básicos (como las galletas o el chocolate) son los que están más logrados, pero todos son comestibles. El problema no es la variedad que oferta la marca si no el tiempo que tengas que realizar la dieta puesto que, aunque estén buenas, se te vuelve repetitivo.

“Lev tiene una variedad de productos enorme creo que la mayor de todas las dietas que he realizado lo que pasa es que también pierdes peso más lento. Al final da igual que marca escojas porque se te va a hacer todo reiterativo. Por muy buena que esté una pizza al segundo día comiendo pizzas te cansas. Con esto igual.” (Sujeto 9)

En cuanto al hambre, la primera semana es la más complicada puesto que es cuando empiezas la dieta y cuanta más hambres pasas. Tras los tres primeros días, tu cuerpo entra en cetosis y empiezas a perder peso más rápido. Las primeras semanas son cuánto más peso se pierde por lo que no se suele incumplirse y luego ya te acostumbras y dejas de pasarlo.

“La primera semana es la más complicada. Además, es cuando entras en cetosis. Una vez que has entrado en esa fase te da más rabia incumplirla y empiezas a llevar mejor el hambre.” (Sujeto 2)

El precio de las dietas es excesivo para los entrevistados, pero también están dispuestos a pagar. Esto se puede explicar como que, aunque en general, no se está de acuerdo con el precio, los consumidores están dispuestos a realizar ese sacrificio para conseguir los resultados.

“Es mucho dinero lo que piden por los productos. No entiendo mucho de esto, pero no creo que cueste tanto producirlos. Además, te hacen sentir hasta mal porque piensas ¿Cómo he podido llegar al punto de tener que gastarme “x” dinero para adelgazar? pero si no haces esta dieta igual no haces ninguna y sigues engordando... Es más fácil perder 5 kilos que 10 y más fácil 10 que 20, por lo que quieres adelgazar como sea para estar el menor tiempo posible haciendo la dieta”. (Sujeto 7)

Por último, entre las marcas más populares destacan Pronokal, Lev y Siken Diet. A la todos les suenan todas, pero estas tres son las más consumidas. Cabe destacar que alguno de los entrevistados no considera Bimanan como una dieta milagro sino más bien como un sustituto de comidas puntual pero no como el resto de marcas.

En conclusión, podemos observar como las dieta milagro son dietas dirigidas a aquellas personas que tienen un problema con la alimentación y que necesitan de un método rápido para poder perder peso. Según los testimonios recogidos, influye mucho el estado anímico de las personas y la percepción de su cuerpo puesto que todos los sujetos han comentado que se deciden a realizar este tipo de dietas porque están preocupados por su salud y no se sienten cómodos en su cuerpo. En cuanto al efecto rebote encontramos entrevistados que hablan de “sentirse frustradas” cuando vuelven a recuperar el peso perdido y reconocen que este tipo de dietas no te enseña a comer ni a mejorar sus hábitos alimenticios. Es cierto que como vimos en la encuesta la mayoría de las personas que no han realizado estas dietas, atribuyen el efecto rebote a la dieta en sí mientras que los que sí que las han realizado reconocen que no cumplen todas las fases y que lo dejan una vez que han conseguido perder mucho peso por lo que no es un tanto un fallo de las dietas si no de las personas que las realizan. En cuanto a los productos sustitutos, la mayoría de los entrevistados reconocen que los productos son de buena calidad y que la causa de abandono es fundamentalmente la monotonía de las comidas y sus hábitos antiguos. Además, queda confirmado comparando la encuesta y las entrevistas que solo están dispuestas a pagarlas aquellas personas que tienen un problema de toda la vida con la comida y que han intentado muchas otras dietas para perder peso sin ningún éxito.

6. Conclusiones:

1.- El mercado de las dietas milagro proteicas es un mercado que se encuentra en fase de pleno desarrollo con un gran potencial de crecimiento y muy competitivo.

2.- No existe un control específico de los productos estudiados por parte de la Administración, con el riesgo de consecuencias adversas que pueden producirse en la salud de los usuarios.

3.- Como dato positivo cabe destacar que la oferta viene dada por empresas establecidas y de prestigio, sujetas a controles estrictos de calidad.

4.- En cuanto a las marcas, la entrevista reveló que de todas las marcas analizadas Bimanan es la más conocida. Esto se debe a su distribución en diferentes puntos de venta, puesto que se encuentra en la mayoría de farmacias, supermercados y en tiendas online, además de haber realizado campañas de publicidad en grandes medios de comunicación.

Se observa también la necesidad de una estrategia de diferenciación entre las marcas puesto que sus productos son perfectamente sustituibles entre sí. Al tener restringida la publicidad, el conocimiento de las mismas se hace por medio del “boca a boca”. Esto exige a todas las marcas prestar un buen servicio y hacerse visibles en foros, conferencias, congresos especializados y por supuesto en las redes sociales para mantenerse competitivas.

5.- La demanda de este tipo de tratamientos la conforman hombres y mujeres en la misma proporción.

6.- La preocupación fundamental que mueve a los consumidores potenciales a realizar este tipo de dietas es la salud tanto física como psíquica, por encima de cuestiones estéticas. Los resultados de la encuesta no confirman la idea de que exista una gran preocupación en la sociedad por la imagen corporal, al menos en cuanto al peso se refiere. La mayoría de los encuestados declararon sentirse bien con su cuerpo.

En este sentido cabría destacar entre las conclusiones, aunque resulte un tema tangencial, que de las entrevistas realizadas se deduce que el tema de la alimentación puede llegar a ser un grave problema de salud mental para algunas personas. La comida puede llegar a ser una adicción y no existe información sobre este problema fuera de los ámbitos estrictamente médicos. Sería conveniente que, en la consulta de atención primaria, se controlara no sólo el sobrepeso sino también los posibles problemas psicológicos que pueden haberlo motivado.

7.- Este tipo de dietas es difícil de seguir a largo plazo, lo que resta efectividad a las mismas. Aun así, son muy demandadas por personas con problemas de sobrepeso importante que buscan un resultado inmediato.

8.- Uno de los más importantes efectos indeseables de estas dietas, el efecto rebote, no es consecuencia de la dieta en sí sino más bien del planteamiento del proceso, que incide más en la pérdida rápida de peso y no tanto en la importancia del seguimiento posterior. Esto influye en el alto grado de abandono precoz por parte de los consumidores.

9.- Son dietas conocidas por un sector pequeño de la población. Del resultado de la encuesta resulta que no son un producto popular, pero sí muy presente entre las personas que realizan dietas habitualmente. Las contestaciones a la entrevista revelaron que la forma de publicidad más importante es el boca a boca.

10.- En cuanto al precio, nuestro estudio revela que son dietas muy caras, por lo que no están al alcance de toda la población y sólo se usan en caso de problemas graves de sobrepeso. Es decir, la oferta es muy amplia (entre otros factores porque es un mercado que mueve mucho dinero) pero la demanda es más estrecha porque el producto sólo va dirigido a un segmento pequeño de la población. Según hemos podido determinar, las características de los consumidores de estos productos, serían las siguientes: personas de renta media media-alta, que buscan resultados a corto plazo y se lo pueden permitir, poco constantes, que no tienen hábitos de vida saludables y necesitan una motivación especial. Además, se observa que la práctica de estas dietas produce una suerte de adicción, de forma que una vez obtenidos resultados rápidos es frecuente volver a buscarlos en algún otro momento a lo largo de la vida.

Finalmente, y para concluir hemos de señalar que para la realización de este trabajo se han encontrado una serie de limitaciones. En primer lugar, por razones obvias derivadas del secreto empresarial, se ha tenido que prescindir de datos internos de las empresas del sector a los que no se tiene acceso. Esto nos ha obligado a centrar la investigación en el análisis de datos secundarios externos. En cuanto a éstos hay que decir que, si bien existen muchos datos externos disponibles en relación con el consumo de alimentos en general, incluso de productos dietéticos considerados “especiales”, nos hemos encontrado con la dificultad, por lo demás reconocida por los autores que tratan de la búsqueda de estos datos en general, (Feinberg et al., 2013), de identificar información en relación al objeto concreto de este estudio (dietas rápidas). Además, si bien hemos cribado los datos encontrados para atender exclusivamente a los más próximos en el tiempo, no siempre hemos encontrado información actual. Las grandes encuestas (con mayor población y por lo tanto más fiables), no suelen realizarse en intervalos cortos de tiempo. Así, por ejemplo: la Encuesta Nacional de Salud (ENSE), se hace con periodicidad quinquenal, la última Encuesta Europea de Salud es de 2014 y muchos estudios sobre la materia se hacen puntualmente con ocasión de algún evento determinado como el Día mundial contra la obesidad y no reflejan series constantes.

Nos pareció interesante conocer qué tipo de empresas se encontraban detrás del mismo y por tanto qué intereses económicos movían este mercado. Paralelamente se intentó fijar qué tipo de consumidor buscaba y estaba dispuesto a pagar estos productos, con el fin de determinar el grado de información

Este trabajo ha permitido también determinar qué factores inducen a una persona a consumir este tipo de dietas, factores que por supuesto las empresas conocen y utilizan en el diseño de sus estrategias comerciales.

La comparativa ofrecida puede ser útil a todas aquellas personas que busquen en el mercado una dieta de este tipo, ofreciéndoles un estudio objetivo, al margen de intereses económico o de cualquier otro tipo.

Con este trabajo se pretende hacer un llamamiento a las instituciones públicas para que regulen un sector específico de la economía cuyas prácticas pueden afectar a la salud de los

ciudadanos. Sería positivo, dado que nos encontramos en un mercado muy atractivo desde el punto de vista de los resultados, que se realizará un mayor seguimiento estadístico del mismo y se ofreciera a la población una mayor información sobre el tema.

7. Bibliografía:

Abac Capital, (2018). Pronokal Group adquiere la Italiana SDM. Recuperado de <http://capital-riesgo.es/es/articulos/pronokal-group-participada-por-abac-capital-adquiere-la-italiana-sdm/>

AEDN. (26 de junio de 2012). Dietas milagro: el 69% de las pacientes recupera su peso después. [Mensaje en un Blog] Recuperado de <http://aedninforma.blogspot.com/2012/06/dietas-milagro-el-69-de-las-pacientes.html>.

Arbonés, G., Carbajal, A., Gonzalvo, B., González-Gross, M., Joyanes, M., Marques-Lopes, I., ... & Puigdueta, I. (2003). Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores: Grupo de trabajo "Salud pública" de la Sociedad Española de Nutrición (SEN). *Nutrición hospitalaria*, 18(3), 109-137.

Arzabal M. (2015). Obesidad infantil, los 10 países con la tasa más alarmante. *VIX*. Recuperado de <https://www.vix.com/es/btg/curiosidades/58852/obesidad-infantil-los-10-paises-con-las-tasas-mas-alarmantes>

Asociación de Fabricantes y Distribuidores. *Los 4 perfiles del consumidor de productos ECO y BIO*. Recuperado de <https://www.aecoc.es/articulos/los-4-perfiles-del-consumidor-de-productos-eco-y-bio/>

Astrup, A., Larsen, T. M., & Harper, A. (2004). Atkins and other low-carbohydrate diets: hoax or an effective tool for weight loss?. *The Lancet*, 364(9437), 897-899

Atomico. (2018). The state of European technology. [El estado de la tecnología europea]. Recuperado de <https://2018.stateofeuropeantech.com/>

Bacca Urbina (1990). Estudio del mercado Parte II Capítulo 2.6. Evaluación de proyectos. McGraw-Hill 2da. Edición.

Baldares, M. J. V. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 475-482.

Basulto, J., Manera, M., Miserachs, M., Rodríguez, V. M., Mielgo-Ayuso, J., Amigó, P., ... & Lucena-Lara, M. (2012). ¿Cómo identificar un producto, un método o una dieta «milagro»? *GREPAED-N*.

Blasco, E. F., & Pérez, M. A. (2018). OBESIDAD, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. EL CASO ESPAÑOL.

Burgess, A., & Glasauer, P. (2006). *Guía de nutrición de la familia*. Food & Agriculture Org. (pag 46).

BBVA. (2018) *Infografía situación de consumo*. Recuperado de <https://www.bbva.com/es/el-crecimiento-del-consumo-en-espana-se-desacelerara-ligeramente-en-2019/>

Casado Salamanca C. (2017). *Dieta sana vs dieta milagro: eficiencia económica y nutricional*. (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de Valladolid.

+

Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I., & Perry, A. A. (2004). How has body image changed? A cross-sectional investigation of college women and men from 1983 to 2001. [¿Cómo ha cambiado la imagen corporal? Una investigación transversal de mujeres y hombres universitarios de 1983 a 2001.] *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(6), 1081.

Compass Group. Full liquid diet. [Dieta líquida Completa]. Manual of Clinical Nutrition Management. Recuperado de bscn2k15.weebly.com/uploads/1/2/9/2/12924787/manual_of_clinical_nutrition2013.pdf. Updated 2013. Accessed August 2, 2018.

Cody, M. M., Gravani, R., Edge, M. S., Dooher, C., & White, C. (2012). International Food Information Council Foundation food and health survey, 2006–2010, food safety a web-enabled survey [Encuesta de salud y alimentación de la Fundación del Consejo Internacional de Información Alimentaria, 2006-2010, seguridad alimentaria]. *Food Protection Trends*, 32(6), 309-326.

Comunidad de Madrid. (2018). *Alimentos para grupos especiales de la población: ¿Cuáles son estos alimentos y a quién van destinados?* Recuperado de <http://www.comunidad.madrid/servicios/salud/alimentos-grupos-especiales-poblacion>

Crono-dieta: cómo es la alimentación del "reloj interno" (16 de febrero de 2016). *Infobae*. Recuperado de <https://www.infobae.com/2016/02/17/1790530-crono-dieta-como-es-la-alimentacion-del-reloj-interno/>

Diafarm laboratorio. (2019). Recuperado de <https://diafarm.es/>

Nutrition Sante. (2019). <https://www.nutritionetsante.com/en/>

Dieta. (2018). En el Diccionario de la Real Academia Española (23ª ed.). Madrid, España: Espasa.

Elbel, B. et al. (2009), "Calorie Labeling and Food Choices: A First Look at the Effects on Low-Income People in New York City", *Health Affairs*, Vol. 28(6), pp. w1110-w1121.

El PSOE propone impulsar políticas de consumo y aboga por "un consumidor responsable". (15 de Marzo de 2018). *La Vanguardia*. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/vida/20180315/441547618542/el-psoe-propone-impulsar-politicas-de-consumo-y-aboga-por-un-consumidor-responsable.html>

European Food Safety Authority. (4 de diciembre de 2017). *Dietary Reference Values for nutrients Summary report. [Informe reducido sobre valores de referencia dietéticos para nutrientes]*. Recuperado de <http://www.efsa.europa.eu/fr/topics/topic/food-supplements>

Fabra Fernández, A. (2014). El PP saluda la mejor protección que se brinda a consumidores y usuarios con más derechos y garantías. Partido Popular. Recuperado de <http://www.pp.es/actualidad-noticia/pp-saluda-mejor-proteccion-que-se-brinda-consumidores-usuarios-mas-derechos>

Fehrman-Rosas, P., Delgado-Sánchez, C., Fuentes-Fuentes, J., Hidalgo-Fernández, A., Quintana-Muñoz, C., Yunge-Hidalgo, W., ... & Durán-Agüero, S. (2016). Asociación entre autopercepción de imagen corporal y patrones alimentarios en estudiantes de Nutrición y Dietética. *Nutrición Hospitalaria*, 33(3), 650-652.

[Fotografías de Peter Menzel]. (2005). *Hungry Planet: What the World Eats*.

Food Insight (6 de junio de 2010). Alimentos funcionales. *International food information council foundation*. Recuperado de <https://foodinsight.org/alimentos-funcionales/>

Freedman, M. R., King, J., & Kennedy, E. (2001). Popular diets: a scientific review.

Fraile Guedón, R. (2018). *La inversión en I+D+i, 2018*. EAE Business School. Recuperado de http://marketing.eae.es/prensa/SRC_I+D+i.pdf

Fundación del corazón. (2016). No te la juegues con una dieta milagro [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://fundaciondelcorazon.com/corazon-facil/blog-impulso-vital/2436-no-te-la-juegues-con-una-dieta-milagro.html>.

Fundamentos de Marketing, 13a. Edición, de Stanton, Etzel y Walker, Mc Graw Hill, Pág. 49

Fundación Española de Nutrición. (2001). *¿Quiénes somos?*. Recuperado de <http://www.fen.org.es/index.php/sobre-fen/quienes-somos>

Fundación Orange. (2016). *La transformación digital en el sector retail*. Recuperado de http://www.fundacionorange.es/wp-content/uploads/2016/07/eE_La_transformacion_digital_del_sector_retail.pdf

Funcas. (2019). *Previsiones económicas para España 2019-2010*. Recuperado de <https://www.funcas.es/indicadores/indicadores.aspx?file=5>

Gagliardi, N. (2015). Consumers Want Healthy Foods-And Will Pay More For Them [Los consumidores quieren alimentos saludables y pagarán más por ellos]. *Forbes*. Recuperado de <https://www.forbes.com/sites/nancygagliardi/2015/02/18/consumers-want-healthy-foods-and-will-pay-more-for-them/>

García-Ochoa, Y. C. (2010). El cuerpo femenino en la publicidad. Modelos publicitarios: entre la belleza real, la esbeltez o la anorexia. *Icono14*, 8(3), 11.

GRACIA ARNAIZ, Mabel. "Los trastornos alimentarios como trastornos culturales: La construcción social de la anorexia nerviosa": *Somos lo que comemos*, Capítulo 13, 1ª ed., Barcelona: Editorial Pirámide, 2002; pp. 349-377

Howton E. (2018). Pobreza, Banco Mundial. Recuperado de <https://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/overview>

Ida del Greco, N. (2010). *Estudio sobre tendencias de consumo de alimentos*. (pag 10). Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2603.pdf>

Inchley, J. et al. (eds.) (2016), Growing Up Unequal: Gender and Socioeconomic Differences in Young People's Health and Well-being, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study. [Creciendo de manera Desigual: Estudio sobre las diferencias socioeconómicas y de género en la salud y el bienestar de los jóvenes y el comportamiento sanitario de los niños en edad escolar]. International Report from the 2013/2014 Survey, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Instituto Nacional de Estadística. (2018) Encuesta Nacional de salud: "Motivo de la dieta o régimen especial según sexo y grupo de edad". Recuperado de <http://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p419/a2011/p06/10/&file=06168.px&L=0>

Instituto Nacional de Estadística. (7 de abril de 2009). *Un chequeo a los Españoles (2/2009)*. Recuperado de <http://www.ine.es/revistas/cifraine/0209.pdf>

Instituto Nacional de Estadística. (2018). Encuesta anual de estructura salarial (2008-2016). Recuperado de https://www.ine.es/CDINEbase/consultar.do?mes=&operacion=Encuesta+anual+de+estructura+salarial&id_oper=r

Instituto Nacional de Estadística. (2019). *Índice de Precios de Consumo (IPC). Variación del índice: mensual, anual y en lo que va de año*. Recuperado de https://www.ine.es/prensa/ipc_tabla.htm

Instituto Nacional de Estadística. (2017). Gasto total, gastos medios y distribución del gasto de los hogares. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=24900>

Jimenez, A. (2018). Así ha evolucionado el paro en España desde que estalló la crisis. *El Blog Salmón*. Recuperado de <https://www.elblogsalmon.com/mundo-laboral/asi-ha-evolucionado-el-paro-en-espana-desde-que-estallo-la-crisis>

Jimenez Cubría, A.G. (2015) Perfil de los Consumidores de productos light. *Merca2.0* <https://www.merca20.com/perfil-de-los-consumidores-de-productos-light/>

La Unión Europe. (2016). *Consumidores: Comprender las políticas de la Unión Europea*. Recuperado de https://europa.eu/european-union/topics/consumers_es

La industria española, en recesión por primera vez desde 2013, según el PMI (1 de Marzo de 2019). *Cinco días, "El País"*. Recuperado de https://cincodias.elpais.com/cincodias/2019/03/01/economia/1551431128_951429.htm

Laboratorios Francédiet. (2019). Recuperado de <https://empresite.jornaldenegocios.pt/LABORATORIO-FRANCEDIET-FABRICO-PRODUTOS-DIETETICA.html>

Laboratorios Therascience. (2019). Recuperado de <http://www.infocif.es/empresa/therascience-sl>
Lev España. (2019) Recuperado de [s://lev.es/pide-tu-citas?gclid=CjwKCAjw7MzkBRAGEiwAkOXexG7rjKSOomYIyl1oVULYj_a-D39SF1vDmc4Hfm0qPG--_6_I0cmythoC5WEQAvD_BwE](https://lev.es/pide-tu-citas?gclid=CjwKCAjw7MzkBRAGEiwAkOXexG7rjKSOomYIyl1oVULYj_a-D39SF1vDmc4Hfm0qPG--_6_I0cmythoC5WEQAvD_BwE)

López-Laborda, J., Marín-González, C., & Onrubia, J. (2018). ¿Qué ha sucedido con el consumo y el ahorro en España durante la Gran Recesión?: un análisis por tipos de hogar. *Estudios sobre la Economía Española*, 3.

Mañez, M. (2018). *Ruben Muñoz*. Recuperado de <https://rubenmanez.com/segmentacion-de-mercado/>

Marques-Lopes, I., Russolillo, G., Lopes-Rosado, E., & Bressan, J. (2002). Dietas adelgazantes. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 25, pp. 163-173).

Martí Á. (2014). El peligro de las dietas milagro. *Las Provincias*. Recuperado de <https://www.lasprovincias.es/sociedad/salud/201410/31/peligro-dietas-milagro-20141031113858.html>

Medical insight. (Junio de 2018). *The global Aesthetic Market Study: Version XVI*. [El estudio global del mercado de la estética: Versión XVI]. Recuperado de <http://miinews.com/market-studies/>

Mercasa. (2017). *Consumo alimentario*. Recuperado de <http://xn--alimentacionenespaad4b.es/ae/pdfs/Datos%20basicos/Consumo%20alimentario.pdf>

Mercasa. (2018). *Informe sobre Producción, Industria, Distribución y Consumo de Alimentación en España*.
Michael Kerr (2018). How to Write a Market Analysis. [Cómo redactar un análisis de mercado]. Bplans Starting a business made easy. Recuperado de: articles.bplans.com.

Ministerio de Agricultura y Pesca, Alimentación y Medio Ambiente. (2016). *Informe del consumo de alimentación en España 2016*. Recuperado de https://www.mapa.gob.es/es/alimentacion/temas/consumo-y-comercializacion-distribucion-alimentaria/informe_del_consumo_de_alimentos_en_espana_2016_webvf_tcm30-380865.pdf

Ministerio de de Sanidad, Consumo, (1987- 2017). Encuesta Nacional de Salud en España 2017. Recuperado de https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. (2018) Plan Nacional específico de Control Oficial. Recuperado de http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/seccion/control_oficial.htm

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. (2017). Encuesta Nacional de Salud en España. Recuperado de https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_MOD3_REL.pdf

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. (Enero de 2019). *Principales datos del sistema nacional de salud*. Recuperado de https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/portada/docs/DATOS_SNS_DESCARGAR.pdf

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. (2008) Sondeo de opinión y situación de la gente joven (Injuve). Recuperado de <http://www.injuve.es/observatorio/salud-y-sexualidad/jovenes-salud-y-sexualidad>

Ministerio de Sanidad. (2017). *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud*, S. S. e I. Madrid. (pág. 21)

Molins i Olmos, A.(2007). *Evidencias científicas de un método para el tratamiento de la obesidad y del síndrome metabólico*. Medicina General y de Familia. Volúmen 96 (298-308). Recuperado de http://www.mgyfsemg.org/medicinageneral/revista_96/pdf/298-308.pdf

Moraño, X. (2010). Segmentación de mercados. *Marketing y Consumo*.

Moreiras Tuny, O., Nuñez Marti, C., del Pozo de la Calle, S., Cuadrado Vives, C., Ávila Torres, J., Ruiz Moreno, E., & Varela Moreiras, G. (2019). *Dietas y productos mágicos*. Recuperado de <https://fen.org.es/storage/app/media/imgPublicaciones/181120093354.pdf>

Muniz, F. J. S. (2015). Dietas Milagro. Ventajas e inconvenientes. *Monografías de la Real Academia Nacional de Farmacia*.

OECD/EU (2016), Health at a Glance: Europe 2016: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris.

OECD/EU (2017). Obesity Update 2017. OECD Publishing, Paris. Recuperado de <https://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2017.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (16 de febrero de 2018). *Obesidad y Sobrepeso*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Orjuela Córdova, S, Sandoval Medina, P (2002). Guía del estudio de mercado para la evaluación de proyectos. Universidad de Chile. Facultad de ciencias económicas y administrativas. Tomado de: emprendeunefa.files.wordpress.com

Pablo, E. (2013). *Estética profesional: un sector en alza con nuevos desafíos*. Recuperado de <http://www.cloudremotecontrol.com/prensa/cloud.pdf>

Pastor, N. (2018). Nacidas para exportar: la tecnología española arrasa en el extranjero. *La Vanguardia*. Recuperado de: <https://www.lavanguardia.com/economia/innovacion/20181210/453406704525/nacidas-para-exportar-tecnologia-espanola-arrasa-extranjero-brl.html>

Raymond Hehman (1984). Desarrollo y ejecución de estrategias de mercadeo. Editorial Norma. Segunda reimpresión 1991.

Royo Bordonada, M. (2013). *La alimentación y el consumidor*. (Escuela Nacional de Sanidad). (Pag 30). Recuperado de <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=06/11/2013-9d151ea05e>

Ruiz Moreno, E., Del Pozo de la Calle, S., Cuadrado Vives, C., Valero Gaspar, T., Ávila Torres, J. M., & Belmonte Cortés, S. (2014). Encuesta de nutrición de la Comunidad de Madrid. *Madrid: Fundación Española de Nutrición y Consejería de sanidad de la Comunidad de Madrid*.

Salud 180. (2016). Dieta. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.salud180.com/salud-z/dieta>

Sánchez Muniz, F. *Dietas milagro ventajas e inconvenientes* (pág 3-7)

Storz N, H. Greene W. Body weight, body image, and perception of fad diets in adolescent girls. *Journal of Nutrition Education*. 1983 Enero; 15(15-18.)

Siro, I., Kápolna, E., Kápolna, B., & Lugasi, A. (2008). Functional food. Product development, marketing and consumer acceptance. [Alimentos funcionales. Desarrollo de productos, marketing y aceptación del consumidor]. A review. *Appetite*, 51(3), 456-467.

Sociedad Española de la Obesidad. (2018). *Día mundial de lucha contra la obesidad: La obesidad también está en la cabeza*. Recuperado de <https://www.seedo.es/index.php/sala-de-prensa/comunicados-a-medios>

Susan MaGee (2018). How to Conduct and Prepare a Competitive Analysis. [Cómo realizar y preparar un análisis competitivo.] Edward Lowe Foundation. Recuperado de: edwardlowe.org.

The Nielsen company. (Agosto 2012). *¿Qué hay en nuestra comida y en nuestra mente?* Recuperado de http://www.nielsen.com/content/dam/niensenglobal/latam/docs/reports/2016/EstudioGlobal_NuestraComidaYMente.pdf

Thompson, I. (2005). La segmentación del mercado. *Promonegocios. net*.

Varela G. & Núñez C. & Moreiras O. & Grande Covián F. (1998) *Dietas Mágicas*. Informe de la Consejería de Sanidad. (pág.10-29) Recuperado de <http://www.madrid.org/cs/BlobServer?blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs&blobkey=id&blobwhere=1158610321391&blobheader=application%2Fpdf>

8. Anexos:

Anexo I:

Dietas

Buenas tardes, soy una alumna de último curso de carrera de Derecho y Ade en Icade. Voy a pedirles que dediquen unos minutos de su tiempo a contestar unas preguntas. Su colaboración sería de gran ayuda para la realización de este trabajo. Las respuestas son completamente anónimas y privadas.

Gracias de antemano por su atención.

***Obligatorio**

1. Edad *

2. Sexo *

Marca solo un óvalo.

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo
- Otro: _____

3. ¿Cuál es su altura? (aprox)

4. ¿Cuál es su peso? (aprox)

5. Localidad en la que reside

6. ¿Está usted en su peso ideal?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

7. ¿En qué se basa su régimen de alimentación? *

Marca solo un óvalo.

- Solo como alimentos saludables
- Rara vez como alimentos poco saludables
- Rara vez consumo alimentos saludables

8. ¿Ha hecho alguna vez dieta para perder peso? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Otro: _____

9. Si la respuesta a la pregunta anterior fue afirmativa, ¿se acuerda a qué edad?

10. ¿Qué motivos le han llevado o le llevarían a hacer una dieta de control de peso? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Salud
- Estética
- Otro: _____

11. ¿Realizaría una dieta que no esté recomendada por un médico o nutricionista? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

12. ¿Conoce lo que son las dietas "milagro"? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

13. ¿Cómo la definiría?

14. Partiendo de una definición resumida de que las dietas milagro consisten: en dietas para perder peso en un corto periodo de tiempo ¿Ha realizado alguna dieta milagro? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

15. ¿Ha oído usted hablar de algunas de estas marcas? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Pronokal
- Lev
- Ysonut
- Bimanan
- Siken diet
- Nutricare
- Lignaform
- No me suena ninguna
- Otro: _____

16. ¿Ha probado alguna de estas marcas? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Pronokal:
- Lev:
- Lignaform:
- Ysonut:
- Bimanan
- Siken Diet
- Nutricare:
- No
- Otro: _____

17. Si ha probado alguna de estas marcas, ¿por qué la eligió?

Marca solo un óvalo por fila.

	Precio	Sabor	Pérdida de peso	Variedad	Recomendaciones
Pronokal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lev	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lignaform:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ysonut:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bimanan:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siken diet:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nutricare:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. A la hora de elegir una marca determinada, ¿qué factor pesa más en su elección?

Marca solo un óvalo.

- Precio
- Publicidad
- Que tengan control médico riguroso

19. Si ha probado alguna de estas dietas, ¿cuántos kilos perdió?

Marca solo un óvalo.

- 0-5 kilos
- 6-10 kilos
- 11-15
- 16-20
- +20

20. Si ha probado alguna de estas dietas, ¿durante cuánto tiempo estuvo realizándola?

Marca solo un óvalo.

- menos de un mes
- un mes
- menos de dos meses
- dos meses
- menos de tres meses
- entre tres y cinco meses
- entre seis y nueve meses
- entre diez meses y un año
- más de un año

21. ¿Se fia de las dietas que se siguen por internet? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

22. ¿Cuánto esta dispuesto a pagar al mes para realizar una dieta? *

Selecciona todos los que correspondan.

- 0-100 euros
- 101-250 euros
- 251-400 euros
- 401-550 euros
- más de 550 euros

23. Nivel de ingresos

Marca solo un óvalo.

- Alto
- Medio alto
- Medio bajo
- Bajo

24. ¿Cambiaría usted de marca si otra le resultase más barata? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

25. Si ha contestado tal vez en la anterior pregunta, ¿de qué depende?

Percepción de la imagen

Por último sería de gran ayuda si pudieses hacer una crítica/ autoevaluación a vuestro aspecto físico.
¡ Muchas gracias!

26. ¿Cuáles de estas partes del cuerpo representan un problema para ti? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Pelo
- Cutis
- Ojos
- Nariz
- Boca
- Labios
- Orejas
- Cuello
- Pecho
- Brazos
- Piernas
- Abdomen
- Cintura
- Manos
- Pies
- Culo
- Cadera
- Otro: _____

27. Te gustaría ser... *

Marca solo un óvalo.

- Más alto
- Más bajo
- Estoy de acuerdo con mi altura

28. **Te gustaría...** *

Marca solo un óvalo.

- Pesar más
- Pesar menos
- Estoy de acuerdo con mi peso.

29. **¿Ha estado alguna vez preocupado/a por su figura y ha pensado en realizar una dieta?** *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

30. **¿Estar con gente delgada le ha hecho fijarse en su figura y compararse?** *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

31. **¿Evita llevar ropa que marque su figura?** *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

32. **¿Alguna vez ha rechazado algún acto social por que no se veía bien con como le sentaba la ropa?**

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

33. **Verse reflejado en un espejo, ¿le hace sentir mal respecto a su figura?** *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

34. **¿Evita ir a eventos al aire libre (piscina/playa...) en verano para que no le vean en traje de baño?** *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

35. En casa, ¿Piensa que todo el mundo está más delgado que usted? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No
 Tal vez

36. ¿Su médico le ha dicho alguna vez que debe ponerse a dieta? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

37. ¿Algún familiar le ha dicho alguna vez que debe ponerse a dieta? *

Marca solo un óvalo.

- Sí
 No

Anexo II:

Entrevista:

Edad:

Residencia:

Hombre/Mujer

1. ¿Ha hecho alguna vez dieta para perder peso?
2. ¿Cuántas veces?
3. ¿La hizo bajo el control de un médico o nutricionista?
4. ¿Conoce las dietas milagro?
5. ¿Ha seguido alguna en algún momento?
6. ¿Qué le llevó a dar el paso?
7. ¿Cuántas veces?
8. ¿Cuándo fue la última vez que realizó una?
9. ¿Han sido siempre las mismas o de marcas diferentes?
10. ¿Siguió la dieta todo el tiempo necesario?
11. ¿Por qué la abandonó?
12. ¿Qué sintió cuando acabó la dieta?
13. Después de dejar la dieta, ¿Recuperó el peso perdido? ¿Superó el peso que tenía al iniciarla?
14. ¿Qué cree que le llevó a recuperar el peso perdido en los últimos intentos?
15. ¿Cómo conoció la dieta que realizó?
16. ¿Conoce otras marcas? ¿Cuáles?
17. ¿En que se basó para elegir esta marca?
18. ¿Qué opinión le merecen los productos de esta marca?
19. ¿Ofrece suficiente variedad de platos o es reiterativa?

20. ¿Cuántos kilos desea perder?
21. ¿Ha sentido hambre realizando esta dieta?
22. ¿Cumple todas las indicaciones médicas al realizar la dieta?
23. ¿El precio le parece adecuado?
24. ¿El precio le condiciona a la hora de realizar otras dietas?
25. ¿Ha oído hablar de pronokal/lev/Ysonut/...? (la que no haya mencionado)