

MÓDULO INTRODUCTORIO: DIETA MEDITERRÁNEA Y SALUD

1. Introducción: Dieta Mediterránea a través de la historia
 2. El origen de un mito
 - a) Enfoque cultural: el reconocimiento de la UNESCO
 - b) El estilo de vida mediterráneo
 - La convivencia
 - Comer en familia y en compañía
 - Actividad física
 - El descanso y la siesta
 - Tradición y usos culinarios
 - c) Dieta Mediterránea y la salud
 - d) The Blue zones
 3. Conclusiones
- Referencias

1. INTRODUCCIÓN: DIETA MEDITERRÁNEA A TRAVÉS DE LA HISTORIA

La **Dieta Mediterránea** tiene su origen en las regiones adyacentes a la cuenca del Mar Mediterráneo, un lugar con características ambientales distintivas y que jugó un papel relevante en la historia de la humanidad. Algunos historiadores llaman a esta zona geográfica "la cuna de la sociedad" debido a su relevancia durante el desarrollo del mundo antiguo. La cuenca del mediterráneo ha sido cuna de muchas civilizaciones y culturas y la Dieta Mediterránea representa uno de los logros más significativos de estas civilizaciones. Las civilizaciones intercambiaron costumbres, estilos de vida, idiomas y creencias, que fueron cambiando y transformándose con el tiempo, desde cretenses, fenicios, griegos hasta romanos. El mar mediterráneo facilitó la interrelación de alimentos de diversas culturas, y también la forma de obtenerlos, producirlos, cocinarlos y consumirlos.

La agricultura tuvo un papel fundamental, siendo los cereales y las verduras los alimentos más disponibles. Su origen tuvo lugar con el cultivo de cereales y legumbres en la zona del Levante (zona que actualmente abarca el Líbano, Israel, Palestina, Siria, Jordania e Iraq). Posteriormente, fueron los fenicios, griegos y romanos los que cultivaron los tres elementos básicos de la Dieta Mediterránea: olivos para la obtención de aceitunas y aceite de oliva, trigo para obtener pan y la uva para la producción de vino. La extensión de este tipo de agricultura hacia el mediterráneo occidental y la acción de otros pueblos como iberos, celtas, griegos, romanos, bárbaros y árabes, favoreció el establecimiento de esta trilogía de pan, aceite y vino. En esta época clásica, podemos diferenciar dos patrones alimentarios claros. El *clásico-mediterráneo* (de los antiguos romanos) y el de los pueblos *bárbaro-continentales* (germánicos y otros). El primero de ellos, el clásico-romano, su alimentación consistía en una amplia gama de verduras, frutas, frutos secos, queso de oveja, poca carne y una fuerte preferencia por el pescado y el marisco. Las clases ricas tenían una gran predilección por el consumo de pescado fresco y marisco, por lo que era muy habitual en sus recetas. Contrariamente, los germanos, pueblo mayoritariamente nómada, se alimentaba de aquello que cazaba, pescaba o recolectaba como los frutos silvestres. Criaban cerdos y cultivaban verduras en pequeños huertos. El grano que cultivaban y que era poco, lo utilizaban para la elaboración de cerveza y no pan. El resultado final fue una fusión parcial de los hábitos alimentarios de ambas culturas, aunque la cultura romana fue resiliente a cambiar de estilo de alimentación mediterránea y adoptar la barbárica. De esta manera, durante la evangelización de los pueblos, la traída mediterránea (pan, aceite y vino) fue exportado a diferentes regiones europeas. A partir de aquí y hasta los inicios del siglo XIX, el modelo mediterráneo sufrió dos nuevas transformaciones. Por un lado, los árabes-musulmanes quienes contribuyeron con algunos alimentos clave como las especias, que son muy apreciadas, además de una gran variedad de alimentos de origen vegetal. Por el otro, el descubrimiento de América que representó una importante efeméride que trajo consigo una amplia gama de alimentos desconocidos (p.ej., Patatas, tomates, pimientos, maíz y nuevas variedades de frijoles, así como el café y el chocolate), así como la incorporación de muchos otros productos llegados de Asia. Estos alimentos son ahora parte de los cimientos de la Dieta Mediterránea.

Los árabes que llegaron a la península ibérica (la antigua región Al-Andalus) trajeron consigo una gran cantidad de avances importantes en la Dieta Mediterránea. Los musulmanes renovaron la agricultura, lo que permitió la introducción de nuevas especies vegetales utilizadas principalmente por las clases acomodadas ya que resultaban caras para la población en general. Entre otras hablamos de la caña de azúcar, el arroz, los cítricos, las berenjenas, las espinacas y las especias. Tampoco debemos olvidar, el agua de rosas, las naranjas, los limones, las almendras y las granadas; productos se extendieron posteriormente en diferentes direcciones a lo largo de la cuenca del Mediterráneo. Además, de esta gran variedad de alimentos también trajeron nuevas maneras de cocinar el arroz o los vegetales, por ejemplo, así como de preparar los platos. Los árabes eran grandes conocedores de la importancia de la dieta sobre la salud. Un conocimiento basado en la sabiduría de la Grecia clásica, teoría hipocrática, cultura persa e hindú.



Figura 1: Origen e Intercambio de algunos alimentos que componen la Dieta Mediterránea. Figura extraída de *Edualimentaria* (<https://www.edualimentaria.com/alimentacion-saludable-dieta-mediterranea/historia-origen>)

En un sentido estricto, la Dieta Mediterránea tradicional se suele describir como la dieta que había en Creta, Grecia y regiones del sur de Italia a principios de la década de 1960. Esto se debe a los muchos estudios epidemiológicos que han demostrado que la esperanza de vida de las personas adultas en estas zonas del sur de Europa era de las más altas del mundo, mientras que la tasa de enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas relacionadas con la dieta estaba entre las más bajas del mundo.

Aunque actualmente, no podemos hablar de una Dieta Mediterránea única ya que los alimentos que forman parte de este patrón alimentario varían entre los países de la cuenca mediterránea. Sin embargo, sí se observa, que las dietas españolas, italianas, marroquíes, francesas, libanesas, turcas, portuguesas y de otros países mediterráneos presentan características comunes en su composición: 1) ingesta baja de grasas saturadas procedentes de alimentos de origen animal (carne roja, leche o mantequillas); 2) consumo elevado de grasas monoinsaturadas como las procedentes del aceite de oliva; 3) balance adecuado de grasas poliinsaturadas (omega-3 y omega-6) procedentes principalmente de frutos secos, pescados y mariscos; 4) bajo contenido de proteína animal; 5) alta ingesta de antioxidantes procedentes de frutas, verduras, hierbas, especias, aceite de oliva, vino, etc.; 6) alto consumo de fibra procedente de frutas, verduras, legumbres, cereales y frutos secos.

2. EL ORIGEN DE UN MITO

El concepto «**Dieta Mediterránea**» es un término polisémico y ambiguo. Es un término acuñado a mediados del siglo XX, que expresa mucho más allá que unos meros ingredientes o un determinado modelo de hábito alimentario. A mediados de los años 90 el concepto se amplió, pasando de hablar de nutrientes y efecto cardiosaludable, en el 1952, a estilo de vida «**mediterráneo**». Este estilo de vida incluye hábitos de comportamiento, valores, estructura social, se convierte de esta manera en un referente mundial.

El **término científico Dieta Mediterránea** fue acuñado por el profesor Ancel Keys. Keys llevó a cabo el "The Seven Countries Study" (EE UU, Japón, Finlandia, Holanda, Grecia, Italia y la antigua Yugoslavia). Con este estudio Keys pretendía relacionar patrón alimentario con riesgo de aparición de enfermedad cardiovascular. Keys mostró los resultados de su estudio en el 1980, tras 5-15 años de seguimiento

de las poblaciones estudiadas. Sus resultados mostraron una menor mortalidad por enfermedad coronaria y general y una mayor expectativa de vida en los países mediterráneos, particularmente en Grecia. A las investigaciones de Keys se le sumaron las de muchos otros investigadores, resultados que confirmaban los efectos beneficios de la dieta sobre la salud (Willet 1995, Álvarez-Sala 1996, Karamanos 2002, etc.). De esta manera y poco a poco se fueron perfilando los diferentes elementos que confieren la Dieta Mediterránea como el aceite de oliva, los cereales, las frutas y verduras, proporción moderada de carne, pescado abundante, lácteos, legumbres, pasta y arroz. Y se van añadiendo otros muchos como el ajo, el orégano o la pimienta. Es el uso de estas especias y las técnicas culinarias utilizadas propias de este patrón alimentario, lo que favorece y realza las propiedades organolépticas (sabor, color, olor, textura) de los alimentos. Por supuesto, no debemos olvidar el vino consumido siempre con moderación y junto a las comidas principales. Es a partir de este momento, la década de los 90, que el interés científico de la Dieta Mediterránea como tal cruza la barrera de interés gastronómico a cultural. Además de preparación, conservación y consumo de alimentos, se tienen en cuenta otros aspectos como técnicas culinarias, creencias y conocimientos adquiridos para la obtención de los productos. Se añaden nuevos conceptos a la dieta como comensalidad y nuevos elementos como "acompañado de vino y/o de infusiones".

A) ENFOQUE CULTURAL: EL RECONOCIMIENTO DE LA UNESCO.

El 16 de noviembre del 2010, la **Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO)** reconoció la Dieta Mediterránea como parte de la Cultura Humana y el Patrimonio Cultural Inmaterial. Su objetivo es salvaguardar este inmenso legado cultural, así como compartir y difundir sus valores y beneficios a nivel internacional.

La UNESCO ha definido la Dieta Mediterránea como «un conjunto de competencias, conocimientos, prácticas y tradiciones relacionadas con la alimentación humana, que van desde la tierra a la mesa, abarcando los cultivos, las cosechas y la pesca, así como la conservación, transformación y preparación de los alimentos y, en particular, el consumo de éstos» (UNESCO, 2011).



Figura 2: Figura extraída de *Gastronomía y cia*
(<https://gastronomiaycia.republica.com/2009/03/17/candidatura-dieta-mediterranea/>)

La Dieta Mediterránea va más allá de ser solo un patrón dietético excepcional; también involucra un modo de vida y un elemento de interacción social, se trata de un patrimonio artístico-cultural vivo y dinámico, que incluye tradiciones relacionadas con la agricultura (cultivo de la vid, olivos, dehesas y terrazas), la pesca y la ganadería, el procesamiento de alimentos, la conservación, las técnicas de cocción, el intercambio y el consumo de alimentos, conservación del patrimonio paisajístico, construcciones (graneros, palomares, molinos) y promoción de la sociabilidad y comunicación entre pueblos e individuos, así como una manera de reforzar la identidad de un individuo en su lugar de origen. Un legado que se ha transmitido de generación en generación durante siglos y está íntimamente ligado a los estilos de vida de los pueblos mediterráneos a lo largo de su historia. La cocina y las comidas son encuentros sociales perfectos para intercambiar ideas y comunicarse con familiares, amigos y vecinos, para estrechar lazos, con cordialidad y respeto. La Dieta Mediterránea tiene un papel principal en la cultura, estando presente en los rituales y fiestas estacionales como la recolección o la vendimia, celebraciones y en la vida cotidiana, representada en la artesanía, en los mercados, como lugares de intercambio, o en el interior del núcleo familiar, donde se transmiten técnicas y recetas.

Otras de las características que se le otorgan a la Dieta Mediterránea son el color y el aroma que desprenden los alimentos, lo que provoca en el comensal sensaciones como optimismo, placer, satisfacción, salud, equilibrio, normalidad. Este patrón dietético se le otorga propiedades como sobriedad, frugalidad o moderación.



Figura 3: Figura extraída de *Actualfruveg*

(<https://actualfruveg.com/2018/05/28/nuestra-dieta-mediterranea/>)

Por tanto, en palabras del Dr. Serra-Majem, presidente de la Fundación Dieta Mediterránea, resulta complejo y poco útil definir Dieta Mediterránea, ya que en realidad es un conjunto de distintos patrones alimentarios de varios países de la cuenca mediterránea.

La candidatura de la Dieta Mediterránea para su inclusión en la lista del patrimonio cultural, en aquel momento abanderada por España, Grecia, Italia y Marruecos, supuso un signo de identidad de la cultura mediterránea (*la manera de ver y entender la vida* es común al grupo heterogéneo de países de la cuenca mediterránea). Pero, además, permitió obviar la gran diversidad gastronómica que ofrecen los diferentes países.

Está claro que es necesario que exista una **necesidad de reencontrarse, cooperar, comerciar, intercambiar** para que un patrimonio cultural inmaterial de la región mediterránea sirva como lenguaje común de acercamiento.

B) EL ESTILO DE VIDA MEDITERRÁNEO

LA CONVIVENCIA

Uno de los rasgos más característicos de la Dieta Mediterránea es compartir la mesa, la hora de la comida en familia, con amigos o incluso con desconocidos. La **sociabilización** es uno de los rasgos más característicos de la dieta. También, los mercados locales son espacios que van más allá de un espacio de ventas o de intercambio. En el hogar, el lugar de trabajo o estudio se celebran reuniones, bodas, cumpleaños, comidas populares o de reunión, comidas o cenas especiales como las de Navidad, etc. De esta manera se crean vínculos, relaciones especiales, que fortalecen los lazos familiares, el sentimiento de formar parte de una comunidad, se demuestra hospitalidad y generosidad hacia el prójimo.

Durante y la comida y durante la sobremesa surgen conversaciones, momentos de intercambio de conocimientos, opiniones, etc.

COMER EN FAMILIA Y EN COMPAÑÍA

Las comidas principales se hacen generalmente en **familia o en compañía**. Se mantienen horarios estables y la comida es común para todos los comensales. Comer en familia es especialmente importante durante la infancia, cuando se aprenden e interiorizan los hábitos alimentarios, que suelen mantenerse en la edad adulta. De esta manera, los niños prácticamente por mimetismo aprenden a comer tomando como referencia al adulto. Los niños también aprenden todas aquellas costumbres relacionadas con la comida y paulatinamente experimentan cierto interés por los diferentes alimentos, texturas, sabores, etc. Además, comer en compañía fomenta la comunicación. Se trata de un momento de distensión, se favorece el ambiente relajado y sin distracciones.

ACTIVIDAD FÍSICA

Un estilo de vida saludable lleva implícito **descansar adecuadamente y mantenerse activo a diario**.

La cultura mediterránea ha sido una sociedad principalmente agrícola y ganadera, en la que el esfuerzo físico era muy importante. Con la modernización de la sociedad y el avance de las nuevas tecnologías y cambios sociales, ese esfuerzo físico ha cambiado a menos. La sociedad se ha vuelto más sedentaria, el esfuerzo físico es prácticamente inexistente.

Realizar actividad física de manera diaria es necesario para mantener un buen estado de salud. Por tanto, resulta imprescindible realizar actividad física de manera regular para tener un estilo de vida activo: caminar, subir escalera, practicar ejercicio individual o colectivo.

EL DESCANSO Y LA SIESTA

Pero no solo realizar actividad física de manera regular es importante, también lo es el **descanso**. Cuando hablamos de descanso no nos referimos únicamente al **número de horas** sino también, a la **calidad del sueño**.

En la cultura mediterránea no solo dormimos por la **noche** sino también durante el día, con **la siesta**. *Echarse la siesta*, es dormir de manera breve después de haber comido. Es un hábito muy característico de la cultura mediterránea y especialmente importante durante el verano cuando la comida coincide con las horas de mayor radiación solar.

Las siestas deben ser cortas, de entre 20 o 30 minutos, mejoran el rendimiento cognitivo, permiten mantener el estado de alerta y no perjudican al sueño nocturno.

TRADICIÓN Y USOS CULINARIOS

En la cocina mediterránea la mujer ha sido una figura clave en la preservación y salvaguarda de estas tradiciones.

La mesa de la cultura mediterránea se caracteriza por un paisaje compuesto por alimentos frescos y de temporada, de gran colorido, diversidad, sabores, aromas y texturas muy diferentes. Se elaboran muchas recetas típicas de cada estación del año con alimentos que han sido recolectados de las propias huertas o de manera silvestre.

Las frutas y hortalizas las encontramos crudas, formando parte de ensaladas o cremas, pero también, cocinadas. La principal grasa para cocinar y aliñar los platos es el aceite de oliva.

La mayoría de las recetas requieren cocciones lentas, reposadas. Guisos, al vapor, al horno o a la plancha son las cocciones más utilizadas. Los fritos o rebozados son menos frecuentes, al igual que cocinar a la brasa o con técnicas culinarias que alcancen temperaturas muy elevadas de cocción durante mucho tiempo. Se cocina a fuego lento, durante largos periodos de tiempo, lo que permite una mejor conservación de los sabores, olores, texturas, colores de los alimentos. Además, de esta manera se consigue una mayor seguridad alimentaria al evitar la aparición de compuestos que pueden ser perjudiciales para la salud (ej. productos finales de glicación (AGEs) o acrilamidas).

C) DIETA MEDITERRÁNEA Y LA SALUD

La ingesta dietética y el patrón alimentario juegan un papel relevante en la salud humana. La Dieta Mediterránea aparece como el tratamiento más eficaz en la prevención de enfermedades, además de incrementar la esperanza y calidad de vida. Su origen, tal y como ya hemos descrito, nace de un ambiente rural pobre, de una región donde se hace difícil el cultivo, dada la escasez de agua, la tierra pobre y el sol intenso. Es un patrón alimentario basado en una gran variedad de alimentos, sustituibles cuando escaseaban o agotaban, reducido consumo de proteína animal por carencia de este durante muchas épocas del año. Este modelo alimentario, recordemos, fue bautizado por Keys como Dieta Mediterránea. Rápidamente este término se popularizó y difundió en los años 90, ya que hablar de Dieta Mediterránea era equivalente a hablar de *salud*.

Los resultados del "The Seven Countries study" fueron el punto de partida para hablar de los efectos positivos de la Dieta Mediterránea sobre la salud cardiovascular. Keys y colegas revelaron una estrecha asociación entre la ingesta de grasa saturada y la mortalidad por enfermedad cardiovascular. Posteriormente, el programa MONICA (Seguimiento multinacional de tendencias y determinantes de las enfermedades cardiovasculares), observó resultados similares, que recopiló de datos sobre la mortalidad total y la mortalidad por enfermedades cardíacas en 26 países entre 1950 y 1978. El análisis de los datos permitió observar un gradiente de norte-sur, por lo que los países del Norte tenían una mayor mortalidad relacionada con enfermedades cardiovasculares que los países del Sur. Además, en los últimos años los estudios epidemiológicos y clínicos, entre los que se encuentran el estudio PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea), han mostrado de manera sólida los efectos beneficiosos de la Dieta Mediterránea en la prevención de las enfermedades cardiovasculares y de otras patologías crónicas relacionadas con la dieta entre las que se incluyen algunos tipos de cáncer.

Así hay que destacar que el elevado consumo de frutas y verduras en la Dieta Mediterránea puede ser el responsable la reducción del riesgo de ciertos tipos de cáncer, sobre todo de esófago y estómago. También, el aceite de oliva que aporta antioxidantes como la vitamina E y compuestos fenólicos. Del mismo modo, el ácido oleico es considerado un agente antitrombótico en comparación con los ácidos grasos saturados. El consumo de aceite de oliva se asocia a mejora del perfil lipídico gracias a la presencia de los ácidos grasos monoinsaturados (oleico) que favorece el descenso de los niveles plasmáticos en sangre de colesterol total y del colesterol-LDL (que es un factor de riesgo en las enfermedades cardiovasculares), al mismo tiempo que mantiene los niveles plasmáticos de colesterol-HDL (factor protector). El consumo de ácidos grasos poliinsaturados presentes en pescados y frutos secos por ejemplo se asocia a reducciones significativas del colesterol-LDL. También, el consumo abundante de alimentos de origen vegetal en la Dieta Mediterránea favorece el aporte necesario de una gran variedad de micronutrientes (vitaminas y minerales), además de fibra y compuestos bioactivos con conocidos efectos beneficiosos en la salud. También, el consumo moderado de vino acompañando las comidas, se asocia a mejoras significativas en los niveles plasmáticos de colesterol-HDL. Por último, el aporte de antioxidantes contenidos tanto en frutas y verduras como en el aceite de oliva (rico en vitamina E) o en el vino reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular.

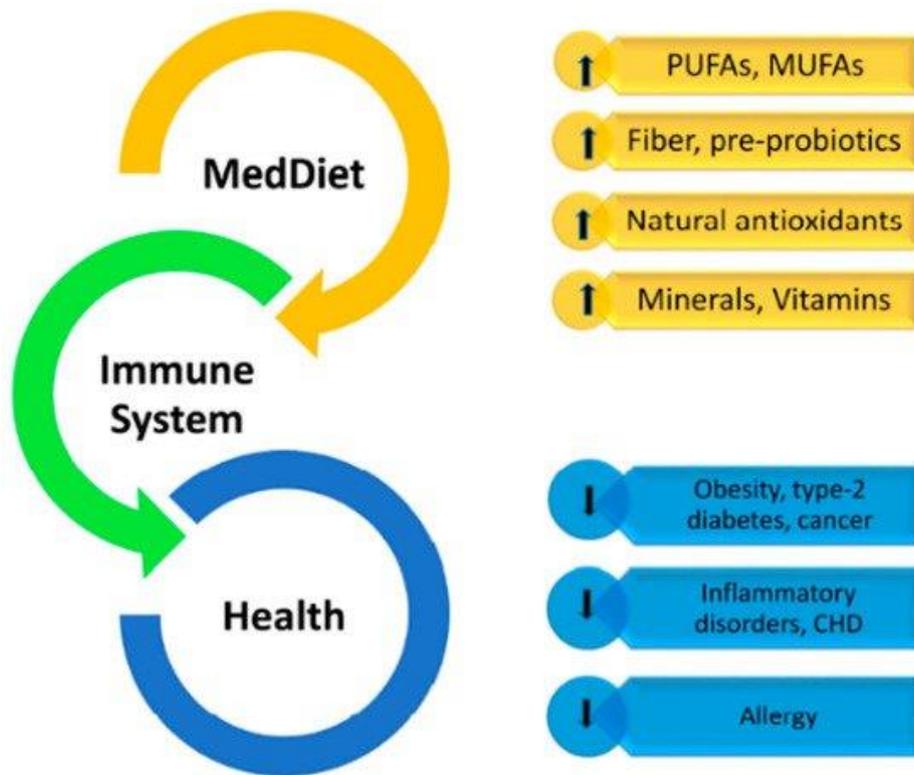


Figura 4: Figura extraída de *Nutrients* 2019, 11, 2941. <https://doi.org/10.3390/nu11122941>

Por tanto, estas propiedades para la salud ayudan a satisfacer los requisitos nutricionales, alcanzar y mantener un peso corporal saludable, aumentar la longevidad y reducir el riesgo de enfermedad crónica, incluida la enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2, obesidad, síndrome metabólico, ciertos cánceres y deterioro cognitivo.

D) THE BLUE ZONES

Hay que señalar, que la Dieta Mediterránea está presente en determinadas regiones denominadas **The blue zones** o **Zonas Azules**, que se distinguen por su esperanza de vida y su calidad de vida. **Disfrutan de un envejecimiento saludable**. Las personas que viven en estas zonas tienden a vivir 10 años más que el resto de los habitantes de Europa y América. Las 5 zonas actualmente conocidas como zonas azules son Sardinia (Italia), Ikaria (Grecia), Okinawa (Japón), Nicoya (Costa Rica) y Loma Linda (California).

THE BLUE ZONES



Figura 5: Figura extraída de *Inside Tracker* (<https://blog.insidetracker.com/plan-live-past-100-centenarians>)

El origen de **The Blues zones** tiene lugar cuando Gianni Pes y Michel Poulain identificaron la isla de Cerdeña como la región del mundo donde había mayor número de hombres con edades muy longevas, superando los 100 años. Este trabajo demográfico dio lugar a este nuevo concepto de *zonas azules*. Estas zonas azules quedan identificadas por círculos concéntricos en los que se indican aquellos pueblos de extrema longevidad. Posteriormente, otros científicos como Buettner identifican otros puntos calientes de longevidad en todo el mundo y denominándolas zonas azules.

Actualmente, Blue Zones® es ahora una marca registrada y refleja el estilo de vida y el medio ambiente de las personas más longevas del mundo. Las áreas de las zonas azules comparten nueve hábitos de estilo de vida específicos conocidas como Power 9®.

Los 9 denominadores comunes (Power 9®) comunes a estas regiones son (Figura 6):

- Las personas más longevas del mundo no hacen ejercicio, no corren maratones ni se apuntan a gimnasios. En cambio, viven en entornos que constantemente los empujan a moverse sin pensar en ello. Cultivan jardines y no tienen comodidades mecánicas para el trabajo de la casa y el jardín.
- Tiene un plan de vida: "por qué me despierto por la mañana".
- Las personas en las Zonas Azules experimentan estrés. El estrés conduce a la inflamación crónica, asociada con todas las enfermedades importantes relacionadas con la edad. Las personas más longevas del mundo tienen rutinas para deshacerse de ese estrés. Los habitantes de Okinawa por ejemplo se toman unos momentos cada día para recordar a sus antepasados, los adventistas oran, los ikarianos toman una siesta y los sardos hacen la hora feliz.
- Las personas en las zonas azules realizan su comida más pequeña al final de la tarde o temprano en la noche y luego no comen más el resto del día. Se llenan en un 80%. La brecha del 20% entre no tener hambre y sentirse satisfecho podría ser la diferencia entre perder peso o ganarlo.
- Las legumbres son la piedra angular de la mayoría de las dietas centenarias. La carne se come en promedio sólo cinco veces al mes. Las cantidades que consumen son también pequeñas.
- Las personas en todas las zonas azules (excepto los adventistas) beben alcohol de manera moderada y regular. Los bebedores moderados sobreviven a los no bebedores. El truco es beber 1-2 vasos al día con amigos y / o con comida.
- La mayoría de los centenarios pertenecen a alguna comunidad religiosa. Las investigaciones muestran que asistir a los servicios religiosos cuatro veces al mes agregará de 4 a 14 años de esperanza de vida.
- Los centenarios exitosos de las zonas azules anteponen a sus familias. Esto significa mantener a los padres y abuelos ancianos cerca o en el hogar (también reduce las tasas de enfermedad y mortalidad de los niños en el hogar). Se comprometen con un compañero de vida (que puede sumar hasta 3 años de esperanza de vida) e invierten en sus hijos con tiempo y amor (será más probable que lo cuiden cuando llegue el momento).
- Las personas más longevas del mundo eligieron, o nacieron en, círculos sociales que apoyan conductas saludables. Muchos estudios muestran que el

Bases de la Dieta Mediterránea y perfil proteico
 tabaquismo, la obesidad, la felicidad e incluso la soledad son contagiosos.
 Las redes sociales de personas longevas han moldeado favorablemente sus
 comportamientos de salud.

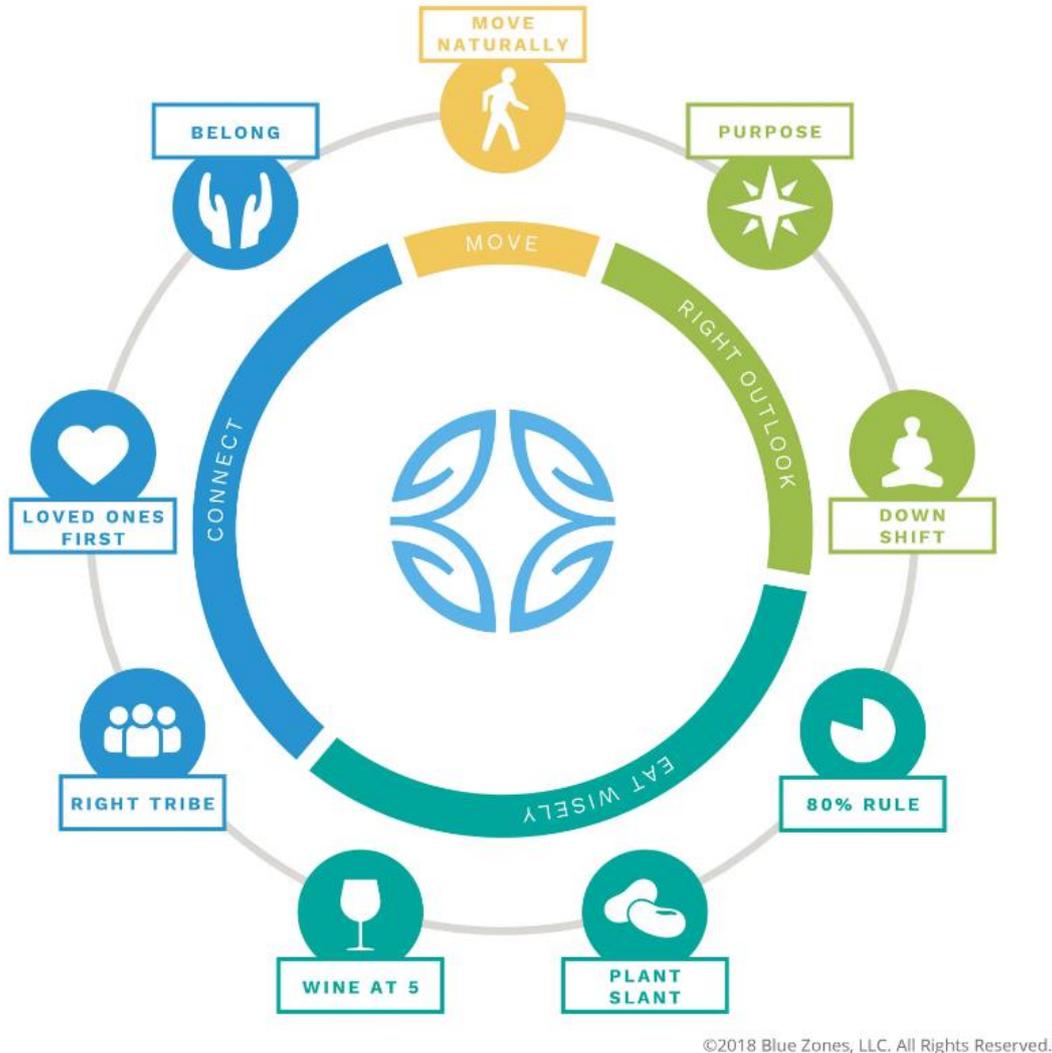


Figura 6: Figura extraída de *The Blue Zones*
 (<https://www.bluezones.com/2016/11/power-9/>)

3 CONCLUSIONES

En definitiva, existe suficiente evidencia científica de alta calidad que ha demostrado un efecto beneficioso para la salud. Definir si ese efecto beneficioso observado es consecuencia del consumo de ácidos grasos poliinsaturados (pescados y frutos secos), del aceite de oliva rico en vitamina E o a su contenido en ácidos grasos monoinsaturados como el ácido oleico, o el alto consumo de frutas o verduras, legumbres, cereales de grano entero y frutos secos y, por tanto, a un

Bases de la Dieta Mediterránea y perfil proteico aporte importante de fibra y antioxidantes resulta muy difícil de poder determinar. Por tanto, debemos pensar que el efecto no es atribuible al consumo de un alimento determinado sino al cumplimiento del patrón mediterráneo, ya que seguramente se establezcan sinergias entre los diferentes componentes de la dieta que serían las que explicarían los efectos beneficiosos observados por este tipo de dieta.

Además, debemos considerar que los efectos positivos observados por seguir un estilo de vida como el mediterráneo también explicaría la baja incidencia de enfermedades crónicas. Nos estamos refiriendo a factores no dietéticos, que conforman el estilo de vida mediterráneo como pueden ser llevar una vida más tranquila, la socialización, la comensalidad, el compartir, la siesta, la actividad física, las técnicas culinarias, etc. Estos son algunos de los muchos factores que conforman la cultura de las regiones mediterráneas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dieta mediterránea: Historia - Eidualimentaria.com. <https://www.edualimentaria.com/alimentacion-saludable-dieta-mediterranea/historia-origen>. Accessed 17 Sep 2021
2. Mazzocchi A, Leone L, Agostoni C, Pali-Schöll I (2019) The Secrets of the Mediterranean Diet. Does [Only] Olive Oil Matter? *Nutr* 2019, Vol 11, Page 2941 11:2941. <https://doi.org/10.3390/NU11122941>
3. Blue Zones—Live Longer, Better - Blue Zones. <https://www.bluezones.com/>. Accessed 17 Sep 2021
4. Serra Majem L, Ortiz Andrellucchi A, Serra Majem L, Ortiz Andrellucchi A (2018) La dieta mediterránea como ejemplo de una alimentación y nutrición sostenibles: enfoque multidisciplinar. *Nutr Hosp* 35:96–101. <https://doi.org/10.20960/NH.2133>
5. Braudel F (2002) *Il Mediterraneo : lo spazio la storia gli uomini le tradizioni*
6. Montanari M (2002) *Il mondo in cucina : storia, identità, scambi*. Laterza, Bari ;;Roma
7. Montanari M (1989) *Convivio : storia e cultura dei piaceri della tavola dall'Antichità al Medioevo*. Laterza, Roma
8. Tannahill R (1987) *Storia del cibo*. Rizzoli, Milano
9. Montanari M (1997) *La fame e l'abbondanza : storia dell'alimentazione in Europa*
10. A K, A M, C A, et al (1984) The seven countries study: 2,289 deaths in 15 years. *Prev Med (Baltim)* 13:141–154. [https://doi.org/10.1016/0091-7435\(84\)90047-1](https://doi.org/10.1016/0091-7435(84)90047-1)
11. TJ T, FH E, JJ F, PE L (1985) Trends in total mortality and mortality from heart disease in 26 countries from 1950 to 1978. *Int J Epidemiol* 14:510–520. <https://doi.org/10.1093/IJE/14.4.510>
12. Serra-Majem L, Roman B, Estruch R (2006) Scientific evidence of interventions using the Mediterranean diet: a systematic review. *Nutr Rev* 64:S27-47
13. MÁ M-G, MS H, I Z, A T (2017) Transferability of the Mediterranean Diet to Non-Mediterranean Countries. What Is and What Is Not the Mediterranean Diet. *Nutrients* 9:. <https://doi.org/10.3390/NU9111226>
14. ÁLVAREZ PLAZA, C. (2014) "La dieta mediterránea: el milenar arte de comer, saber vivir y comensalidad entre dioses y hombres". En Catedra, M. y Devillard, MJ (eds) *Saberes culturales. Homenaje a José Luis García García*. Barcelona: Bellaterra, 439-464. ISBN 978-84-7290-672-3.
15. Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, Reguant J, Trichopoulou A, Dernini S, Medina FX, Battino M, Belahsen R, Miranda G, Serra-Majem L; Mediterranean Diet Foundation Expert Group. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutr*. 2011 Dec;14(12A):2274-84. doi: 10.1017/S1368980011002515.

16. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. <https://ses.org.es/docs/rev-neurologia2016.pdf>. Accessed 17 Sep 2021
17. DIETA MEDITERRÁNEA - UN ESTILO DE VIDA ARRAIGADO. <http://mundosabor.es/sabias-que/nutricion/dieta-mediterranea-un-estilo-de-vida-arraigado.html>. Accessed 17 Sep 2021