

MÓDULO 1: LOS INTANGIBLES DE LA DIETA MEDITERRÁNEA Y LA ADHERENCIA.

Capítulo 2: Filosofía y Cultura de la Dieta Mediterránea.

- 2.1 Introducción
- 2.2 Historia y Antropología
 - 2.2.1 Historia Reciente
- 2.3 Evidencias científicas
- 2.4 Discusión
- 2.5 Conclusiones y Resumen
 - Bibliografía
 - Enlaces de interés

2.1 INTRODUCCIÓN

“El padre de la enfermedad pudo haber sido cualquiera, pero la madre seguro que es la mala alimentación. Que vuestro alimento sea vuestra mejor medicina y que vuestra medicina, sea vuestro alimento” (Hipócrates: 460-370 a. C)

El significado original de la palabra griega *díaita* («régimen o modo de vida») va más allá de la manera de alimentarse, porque está unido a los hábitos de vida.

La Dieta Mediterránea (DM) es una filosofía de vida basada en una forma de alimentarse, cocinar y compartir los alimentos. Forma parte de la **Lista de Patrimonio Inmaterial de la UNESCO desde 2010** (<https://ich.unesco.org/es/RL/la-dieta-mediterranea-00884>) (ver texto) España, Chipre, Grecia, Italia, Croacia, Portugal y Marruecos presentaron una candidatura transnacional conjunta para que fuera aceptada e incluida, porque más allá de la manera de compartir los alimentos, nos une el modo de disfrutar de nuestro entorno y nuestro paisaje, de vivir y de relacionarnos con el medio, de generar arte y cultura, historia y tradición. Todos estos aspectos están vinculados a nuestros alimentos emblemáticos, ese trípode que conforma trigo, vid y olivo, con su origen alimentario y cultural extraordinario que abraza a todos los pueblos de la cuenca mediterránea.

Cuando hablamos de Dieta Mediterránea nos referimos a hábitos alimenticios muy sanos, basados en el consumo de cereales; verduras y frutas; carnes blancas; pescado y marisco; leche, yogur y queso; poca carne roja, y el aceite de oliva como

grasa culinaria. Aunque cierto es que, son muchos los que se llenan la boca de nombrar a la DM, cuando sólo se están refiriendo a dietas vegetarianas, las cuales están alejadas de la verdadera DM, dada la cultura ancestral de la ingesta de aves y cordero, más el cerdo en los países no musulmanes.

Decimos por tanto que **es una misma dieta, diferentes mundos** que toma el nombre del *Mare Nostrum*, cuna de las civilizaciones occidentales. Durante siglos, pueblos, culturas, países y regiones han recibido y han cedido e intercambiado su Sabiduría y sus Conocimientos. Más de 130 millones de personas viven en la actualidad en sus costas. Comparten paisajes, cultivos y técnicas agrícolas. Les es común la idea del mercado de abastos, de espacios y técnicas culinarias, tienen iguales razones en las celebraciones, leyendas y devociones.

Por todo ello y sin lugar a ninguna duda, más que hablar de una alimentación propiamente dicha, hay que referirse a una forma de vida que, además, constituye un verdadero legado, que tenemos la obligación de preservar y promover.

2.2 HISTORIA Y ANTROPOLOGIA

La agricultura comenzó con el cultivo de los cereales y legumbres en una región que abarca a los países del mediterráneo oriental: Líbano, Israel, Palestina, Siria, Jordania e Iraq. Posteriormente, los fenicios, griegos y romanos fueron cultivando los tres elementos básicos de la dieta mediterránea: olivos para la obtención de aceitunas y la producción de aceite; trigo para hacer el pan; uvas para elaborar el vino. Luego, estos colonizadores de la cuenca del Mediterráneo extendieron las aceitunas y las uvas a la parte occidental y los distintos pueblos como Iberos, Celtas, Griegos, Romanos, Bárbaros y Árabes, contribuyeron a establecer la actual “*trilogía mediterránea*” de pan, aceite y vino.

El otro gran acontecimiento fue el descubrimiento de América. Este evento condujo, a lo que hoy es admitido de manera inequívoca, como la transculturización alimentaria más importante de la historia. El intercambio de alimentos entre el Viejo Mundo y el Nuevo fue muy amplio. Este descubrimiento se reflejó en la incorporación a la tradición culinaria de nuevos alimentos, como patatas, tomates, maíz, pimiento, diferentes variedades de judías (frijoles), entre otras, como por ejemplo el pepino que, aunque procedente del sur de Asia, los romanos con sus conquistas lo introdujeron en el Mediterráneo, convirtiéndose en un básico.

Fray Tomas de Berlanga (Berlanga del Duero, Soria. 1487-1551) fue el introductor en Europa del *Tomate* y la *Patata*.

El tomate, fue una curiosidad exótica por su color rojo y de hecho se consideró comestible muy tardíamente. La misma poca aceptación se tuvo con la patata que sólo servía como alimento para el ganado. Tiempo más tarde, también ambos se convirtieron en un símbolo de la cocina mediterránea y sus *famosas ensaladas*.

A este trasvase de cultura llegada a España con el Descubrimiento, se deben también bebidas como el café y el chocolate, hoy plenamente integrados.

También llegó de América el aguacate. El primer registro acerca de la implantación del árbol del aguacate en Europa, viene de la mano del botánico flamenco Carolus Clusius, quien en su obra *Rariorum Plantarum* de 1601, lo describe a partir de árboles de origen mexicano cultivados en el Jardín Botánico de Valencia; aunque no ha sido hasta sus plantaciones en Almería y otras zonas del Levante, cuando se ha asentado en nuestra dieta cardiosaludable.

Por lo tanto, los alimentos que componen la dieta mediterránea, son el resultado de los intercambios de alimentos con distintos pueblos de Asia, Europa, Oceanía y América, gracias a los descubridores, conquistadores y exploradores.

2.2.1 HISTORIA RECIENTE

El concepto de “*dieta mediterránea*” surgió a mediados del siglo XX como resultado del famoso **Estudio de los Siete Países** (Italia, Grecia, antigua Yugoslavia, Holanda, Finlandia, Japón y EE. UU.) que estuvo liderado por el investigador estadounidense Ancel Keys. Aunque ya en 1948, el investigador estadounidense, Leland G. Allbaugh, llevó a cabo un estudio sobre el desarrollo económico y social de los habitantes de una isla griega llamada Creta. En este estudio, Allbaugh incluyó un detallado examen de la dieta de los cretenses, si bien, estaban en plena posguerra y realmente comían lo que podían obtener, sin mucha organización.

Como decía al principio, es en otro estudio posterior, el también norteamericano Ancel Keys, junto con su esposa, relacionó la baja incidencia de patologías coronarias entre los pueblos del Mediterráneo, con forma de vida y la alimentación. Los Keys creían que la alta incidencia de enfermedades del corazón en Estados Unidos, tenía que ver con su estilo de vida sedentario y con su alimentación principalmente, por el exceso de carnes rojas y falta de frutas y verduras.

Lo curioso era que, los españoles de entonces, ya disfrutaban de una de las expectativas de vida más altas del mundo y, al igual que nuestros vecinos mediterráneos, una baja incidencia de enfermedades coronarias.

Por eso, principios de los años 70, el matrimonio Ancel Keys y su esposa, estudiaron la incidencia de enfermedades coronarias en varios países europeos y Japón, para compararla con la dieta de su propia nación, Estados Unidos. Cuando publicaron los resultados de su investigación, llegó a conocerse como el **Estudio de los Siete Países**.

- **Desarrollo Científico**

En dicho trabajo, este experto en enfermedades coronarias, así como en los efectos nocivos del colesterol, estudió también los hábitos alimenticios de Estados Unidos, Japón, Finlandia, Italia, Grecia, Yugoslavia y los Países Bajos.

- **Características**

Una de las conclusiones observadas fue que, en los países mediterráneos y Japón, la incidencia de enfermedades cardiovasculares, era menor. De ahí comenzaron a hablar del “estilo de vida mediterráneo”, y posteriormente de la “Dieta Mediterránea”.

- **Beneficios**

Los investigadores no tardaron en darse cuenta de que, a pesar de que las naciones mediterráneas consumían muchas hortalizas y frutas, también ingerían grandes cantidades de grasas, pero la incidencia de enfermedades cardiovasculares era menor. Observaron que la grasa más consumida era el aceite de oliva, rico en grasas mono insaturadas, que reducen, o por lo menos no aumentan, la incidencia de dichas enfermedades.

Observaron también que, como fuente de proteína, ingerían cerdo y pescados azules, ricos en grasas, principalmente insaturadas (las partes magras de la carne de cerdo) con los famosos ácidos grasos insaturados, que también reducen los problemas cardiovasculares.

Los datos de los científicos no se hicieron populares en la sociedad hasta los años 80, que se comenzó a hablar de la Dieta Mediterránea con la ingesta de fibra y ácidos

grasos insaturados, como una alternativa más saludable a las dietas altas en calorías y grasas saturadas.

- **Ingredientes**

Hablar de la Dieta Mediterránea lleva aparejada la inclusión de cereales y legumbres; verduras y frutas; todas las carnes blancas y poca carne roja; huevos; leche, yogur y queso; pescados y mariscos; frutos secos; aceitunas y aceite de oliva.

Al detallar los alimentos que la componen, se confirma que es una dieta variada y saludable. Es por tanto una dieta equilibrada que reúne todos los grupos de alimentos necesarios en todas y cada una de las etapas del ciclo vital, por lo que concita un estado saludable.

- **Saludable**

Hipócrates (460-370 a. C) decía que *“la alimentación tiene que variar según el clima y las estaciones. El consumo de legumbres y frutas es para todo el año”*.

“Para formar parte de la dieta mediterránea, el alimento ha de cultivarse y producirse en nuestro entorno” (Lluís Serra Majem, ex presidente Fundación Dieta Mediterránea) “Posiblemente no hay ninguna otra dieta en el mundo como la dieta mediterránea, con tanta ciencia y conocimiento detrás. La dieta mediterránea está viva, pero formar parte de ella es algo serio.

Los alimentos que conforman la dieta mediterránea han de cultivarse y producirse en nuestro entorno, además de estar integrados en nuestro paisaje. El comercio entre países del mar Mediterráneo siempre ha sido clave para la dieta, porque al compartir o intercambiar productos de la cuenca, hace que se vele por el ecosistema y el medioambiente.

En relación a la DM, es fundamental la evidencia científica que asegura que es saludable para la salud humana. La ciencia es clara cuando demuestra que la alimentación y la actividad física podrían prevenir el 80% de los infartos, el 90% de los casos de diabetes y casi un 40% de depresiones.

La DM conlleva la alimentación unida a la actividad física como elementos esenciales en su propia idiosincrasia. Comer alimentos del propio huerto, el corral o la propia ganadería, conlleva trabajarlos y recogerlos. Ese es el origen de la DM y es el motivo por el que, desde siempre al estudiarla científicamente, se une la alimentación con

el movimiento y la sociabilidad al compartir la elaboración y degustación. La génesis de la DM es un binomio de prevención más efectivo que los medicamentos. Y mucho más barato.

“Para que los ciudadanos no se alejen cada día más de su puesta en práctica real, es fundamental identificar los alimentos que conforman la dieta mediterránea y cocinar recetas de toda la vida” Hay que lograr que los nietos conozcan las recetas de la abuela. Hay que aprender a identificar, comprar y cocinar los alimentos y transformarlos en platos y recetas de toda la vida, con técnicas culinarias sencillas y sin aditivos químicos.

Hay que conseguir que la población acceda fácilmente a este patrón alimentario, sin tener que desembolsar una cantidad de dinero mayor que para otros productos no saludables. La variedad de todos y cada uno de los alimentos mediterráneos de producción local, deberían ser asequibles para todos, unido a que los productores reciban una compensación económica, justa; nunca a pérdidas porque ese no es el espíritu de la DM.

2.3 EVIDENCIAS CIENTIFICAS

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en España, siendo responsables de tres de cada diez fallecimientos. La aterosclerosis puede prevenirse, siendo fundamental para ello mantener un adecuado estilo de vida, basado en la actividad física y la alimentación saludable y variada. Se ha constatado que ciertos alimentos son particularmente perjudiciales desde este punto de vista, en particular, los que contienen grasas saturadas y las denominadas grasas *trans*. Así como todos ultra procesados en general y el abuso de carnes rojas.

Por el contrario, las grasas poli y mono insaturadas, presentes en ciertas frutas como el aguacate, aceite de oliva, carne magra de cerdo y en pescados azules, se consideran protectoras desde el punto de vista de la salud cardiovascular, por lo que su consumo es recomendado por distintas sociedades científicas.

- Las Guías de Práctica Clínica sobre Prevención de la Sociedad Europea de Cardiología indican que los ácidos grasos mono y poliinsaturados reducen los niveles de colesterol LDL, conocido factor de riesgo cardiovascular, y que este riesgo se reduce cuando se sustituye la ingesta de grasas saturadas y *trans*, por las mono insaturadas y poliinsaturadas. Por tanto, recomiendan que se consuman alimentos ricos en estos productos.

- También se recoge expresamente, en la Dieta de la Clínica Mayo (“Polyunsaturated fats, found in certain fish, avocados, nuts and seeds, are good choices for a heart-healthy diet”).
- Destacan los hallazgos en relación con la utilidad de la dieta mediterránea en la prevención y el tratamiento de la diabetes y del síndrome metabólico. También llama la atención el efecto protector de la dieta mediterránea frente a la depresión y la evidencia de que la dieta “fast-food”, la contraria a la mediterránea, induce mayores tasas de sintomatología psiquiátrica.

Estudios posteriores junto con Meta análisis de referencia, han confirmado los beneficios de esta DM como se ven en varios enlaces al final del capítulo.

2.4 DISCUSIÓN

“La enfermedad no es un castigo infligido por los dioses, sino una consecuencia de factores ambientales, la dieta y los hábitos de vida.” (Hipócrates: 460-370 a. C)

El desarrollo económico de las últimas décadas, así como los cambios en nuestras formas de vida y el fenómeno de la globalización, han dado lugar a una ruptura en los hábitos alimenticios tradicionales, con un aumento en azúcares refinados, grasas poliinsaturadas, y *ultra procesados*, en general, de muy baja calidad. Todo ello ha afectado a la calidad de las ingestas, así como a la producción desmesurada de alimentos.

La tendencia mundial en la actualidad, es de mayor consumo de verduras, frutas, rebajándose el consumo de carnes rojas y derivados cárnicos. El resto del Patrón, permanece.

El hecho de que la DM haya sido considerada por la OMS y la UNESCO como el mejor patrón alimentario, hace imprescindible buscar la manera de unir el trinomio **dieta-medioambiente-salud**, desde los ámbitos públicos, institucionales, industria agroalimentaria, etc.; marcando asimismo las pautas de consumo saludable. Y todo ello unido con una agricultura-ganadería-pesca sostenible, sin ser perjudicial para los sectores primarios.

La OMS recoge en sus normativas todos estos requisitos. También queda reflejado entre otros organismos, en la Ley de Promoción de Vida Saludable y Dieta Equilibrada

de la Junta de Andalucía. Todo ello englobado en las diferentes recomendaciones de la AESAN.

Uno de los aspectos de mayor interés es el despertado por la transferibilidad de la DM a otras culturas con patrón alimenticio tipo Occidente, en la cual el Prof. Miguel Ángel Martínez, de la universidad de Navarra, afirma que “la transferibilidad de la dieta mediterránea tradicional a las poblaciones no mediterráneas es posible, pero requiere una multitud de cambios en los hábitos, lo que muestra fehacientemente el enorme interés que despierta la DM en países Occidentales, con patrón alimenticio caracterizado por grasas saturadas, hipercalóricos, azúcares refinados, etc.” El prof. Martínez, junto con el prof. Estruch y el Prof. Salas, son los promotores del estudio PREDIMED (PREvención con Dieta MEDiterránea) es un ensayo clínico nutricional, multicéntrico y aleatorizado para la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares (ECV). Ahora, se está continuando con el PREDIMED-Plus, coordinado por el Prof. Jordi Salas Salvadó, de la Universidad de Reus (Tarragona).

(Compendio) [Predimed](http://www.predimed.es) <http://www.predimed.es>

2.5 CONCLUSIONES Y RESUMEN

- 1.-Utilizar el **aceite de oliva como principal grasa** de adición.
- 2-Consumir **alimentos de origen vegetal en abundancia**: frutas, verduras, legumbres y frutos secos.
- 3-El **pan y los alimentos procedentes de cereales** (pasta, arroz y especialmente sus productos integrales) deberían formar parte de la alimentación diaria por su composición rica en carbohidratos.
- 4-Los **alimentos poco procesados, frescos y de temporada son los más adecuados**. En el caso de las frutas y verduras, nos permite consumirlas en su mejor momento, tanto a nivel de aportación de nutrientes como por su aroma y sabor.
- 5-Consumir **diariamente productos lácteos**, principalmente leche no desnatada, yogur y quesos.
- 6-La **carne roja se debe consumir con moderación** y, preferiblemente, carnes blancas magras, (entre ellas la carne de cerdo por sus grasas insaturadas cardiosaludables)

7-Consumir **pescado en abundancia y huevos porque** contienen proteínas de muy buena calidad. Alternar con la carne y pescado, por contener proteína de alto valor biológico.

8-La **fruta fresca es el postre habitual**. Los dulces y pasteles deberían consumirse ocasionalmente.

9-El **agua** es la bebida por excelencia en el Mediterráneo. Haciendo especial hincapié en las personas jóvenes, en la adquisición de hábitos saludables y en la tercera edad.

10-Realizar **actividad física todos los días**. Caminar a diario, es el ejercicio más completo de la naturaleza. Se adecuará a la situación de cada persona. La vida sedentaria es muy nociva para la salud. De la misma manera el hábito de compartir es vital dentro de las costumbres Mediterráneas.

BIBLIOGRAFÍA

- Estudio de los Siete Países <https://www.sevencountriesstudy.com>
- Martinez Gonzalez JM. Transferability of the Mediterranean diet to no Mediterranean countries. What is and what is not Mediterranean Diet. Nutrients- 2017, Nov 9. (1) 1226.
- Gil JH y cols. Socio-economic, food habits, and the prevalence of the child obesity in Spain. Child Care Health. 2017.
- Berber M. The Mediterranean Diet. Health, science, and society. Br. J. Nut. 2015-apr 113-
- Marrodan MD. Transición Nutricional en España, durante la historia reciente. Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria. 32, 55-64.2012
- De la Torre Barbero MJ, López-Pardo Martínez M; de Torres Aured ML, et al. Pon Corazón al Ejercicio y la Alimentación. Guía de Hábitos Cardiosaludables. 2019. Grupo NURSE.
- Proyecto de Ley para la promoción de una vida saludable y una dieta equilibrada. 8 feb. 2018 – Orden de publicación de 5 de febrero de 2018. BOJA. Junta de Andalucía. (Hábitos saludables que permita luchar contra la obesidad)
- De Torres Aured, Mari Lourdes; López-Pardo Martínez, Mercedes et al. La dieta mediterránea en el hospital. Aplicación práctica. En: Dieta Mediterránea” (Edición 2014) De: Avances en Alimentación, Nutrición y Dietética. Ed. Fundación Alimentación Saludable.
- Effect of individualizing starting doses of a statin according to baseline LDL-cholesterol levels on achieving cholesterol targets: the achieve cholesterol targets fast with atorvastatin stratified titration.(ACTFAST) study. Martineau P, Gaw A, de Teresa E, Farsang C, Gensini GF, Leiter LA, Langer A; ACTFAST-investigators. Atherosclerosis. 2007 Mar;191(1):135-46.
- The American Heart Association’s Diet and Lifestyle Recommendations. (<https://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/nutrition-basics/aha-diet-and-lifestyle-recommendations>)
- 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice

(constituted by representatives of 10 societies and by invited experts).
Developed with the special contribution of the European Association for
Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). European Heart

ENLACES DE INTERÉS

<http://www.predimed.es> Compendium Predimed

<https://www.predimedplus.com> Estudio Predimed-Plus

<https://nutricion.org/job-offer/dieta-mediterranea-edicion-2014/> (*La dieta mediterránea en el hospital. Aplicación práctica*).

<https://www.adenyd.es/libros>. (*Pon Corazón al Ejercicio y la Alimentación.*)

[Dieta mediterránea vinculada a la diversidad intestinal y al envejecimiento saludable](#)

https://www.medscape.com/viewarticle/925646?nlid=134124_5461&src=wnl_dne_200225_mscpedit&uac=244155HR&impID=2290178&faf=1

[The High-Fat Diet Based on Extra-Virgin Olive Oil Causes Dysbiosis Linked to Colorectal Cancer Prevention](#) <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/6/1705>

[Dieta mediterránea vinculada a la diversidad intestinal y al envejecimiento saludable](#)

https://www.medscape.com/viewarticle/925646?nlid=134124_5461&src=wnl_dne_200225_mscpedit&uac=244155HR&impID=2290178&faf=1