

La dieta mediterránea, una herramienta esencial para la promoción de la salud

Jesús Román Martínez-Álvarez

Universidad Complutense de Madrid

Como citar este artículo:

Martínez-Álvarez JR. La dieta mediterránea, una herramienta esencial para la promoción de la salud. *Enferm Nefrol* 2023;26(2):103-4

Correspondencia:

Jesús Román Martínez-Álvarez
jrmartin@ucm.es

En una época en la que predominan las dietas milagrosas o, cuanto menos, extrañas, reconocer el valor que la alimentación tradicional española tiene es imprescindible cuando se quiere promover la salud en todas las edades y circunstancias. Tanto en individuos sanos como, por supuesto, en pacientes de las distintas patologías donde la nutrición ocupa un papel destacado.

Conviene recordar que la dieta mediterránea fue identificada con sus virtudes gracias al trabajo del fisiólogo norteamericano Ancel Keys, quien propuso que la forma de alimentarse de los países del Mediterráneo, con predominio de alimentos de origen vegetal, como cereales, legumbres, frutas, hortalizas y verduras; menor cantidad de leche, lácteos, carne y huevos y, por tanto, de grasa saturada, y mayor cantidad de pescado, era lo que hacía que la incidencia de las enfermedades cardiovasculares fuera menor en esos países.

El trabajo más conocido de Keys, el conocido como 'Estudio de los Siete Países', demostró que los buenos hábitos alimentarios son imprescindibles para mantener y preservar la salud, tanto a nivel individual como colectiva.

Diferentes estudios posteriores realizados en población europea, tales como el estudio de cohortes EPIC de Grecia y el estudio HALE sobre determinantes nutricionales de un envejecimiento sano, concluyeron que mantener el peso corporal, consumir una dieta mediterránea, realizar actividad física diaria, no fumar y consumir de forma moderada bebidas alcohólicas se asociaban a una reducción de la mortalidad por todas las causas y a un menor riesgo de muerte por cardiopatía coronaria, en particular.

Más recientemente, el estudio PREDIMED¹ ha analizado los efectos de la dieta mediterránea sobre la prevención primaria

de la enfermedad cardiovascular y otras patologías, como la diabetes, cáncer, deterioro cognitivo y enfermedades neurodegenerativas.

Los resultados demostraron que una dieta mediterránea tradicional suplementada con aceite de oliva virgen extra y/o frutos secos, era capaz de reducir en un 30% la incidencia de complicaciones cardiovasculares mayores.

En consecuencia, la dieta mediterránea constituye una herramienta fundamental en la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular. Asimismo, ahora sabemos² que la mayor adhesión a esta dieta se asociaba con una menor incidencia de diabetes en un efecto que es independiente de otros factores eficaces y ya conocidos como la pérdida de peso y el incremento de la actividad física.

Asimismo, la Dieta Mediterránea está asociada a la reducción del riesgo de padecer cáncer de mama³ y de favorecer el mantenimiento de la función cognitiva⁴.

Son alimentos claves en la dieta mediterránea los que citamos a continuación. Es importante señalarlos cuando a menudo los consejos dietéticos más difundidos pasan por la prohibición o, al menos, por la restricción de alimentos o de grupos de alimentos. Este sistema 'de castigo' se ha demostrado totalmente ineficaz a la hora de mejorar la salud y el estado anímico de las personas, las cuales suelen encontrar satisfacción y placer en la ingesta de comida. Por ese motivo, mejor que prohibir y más eficaz es recomendar y promover la ingesta de alimentos saludables como estos:

Aceite de oliva virgen: se extrae de la primera presión en frío de las aceitunas. Es el aporte principal de ácidos grasos monoinsaturados de la dieta ya que contiene ácido oleico

(C18:1), además de ácidos grasos esenciales: linoléico y alfa-linolénico, vitamina E (Tocoferoles: α , β , γ), betacarotenos y polifenoles, como el hidroxitirosol.

Cereales integrales: Su principal nutriente es el almidón y las dextrinas, carbohidratos complejos y lignina, celulosa y hemicelulosa que componen la fibra.

Frutas: Destacan por su aporte en potasio (plátano, kiwi, albaricoque), magnesio (plátano, higos), calcio (moras, naranjas). Las frutas son fuente fundamental de vitamina C, principalmente los cítricos y el kiwi. También contienen biotina, ácido pantoténico y betacarotenos. Las frutas contienen también ácidos orgánicos, responsables de los caracteres sensoriales.

Hortalizas y verduras: Al igual que las frutas, su componente fundamental es el agua (60-90%). Los principales minerales que contienen son el potasio (espinacas, acelgas, col de Bruselas), magnesio (acelga, espinacas) y sodio pero también tienen cantidades apreciables de selenio y silicio. Contienen vitamina C, provitamina A, ácido fólico y vitaminas grupo B. Otros alimentos que se incluyen en este grupo son las setas comestibles que son fuente de fósforo, vitamina D y niacina. Además, las frutas y las verduras son fuente de moléculas con actividad biológica, como los ácidos orgánicos, los pigmentos y los polifenoles, como los taninos, ligninas y flavonoides (flavonoles, flavonas, flavanonas, antocianidinas y flavanoles).

Frutos secos: Los frutos secos son ricos en fibra (8-9%) y en vitaminas del grupo B y minerales (potasio, fósforo, calcio, magnesio...) junto con ácidos grasos esenciales: linoléico y alfa-linolénico (precursores de los omega 6 y omega 3, respectivamente).

Pescado y moluscos: El pescado aporta proteínas (25%) de alto valor biológico. El porcentaje de grasa depende de la especie: el blanco apenas contiene grasa, mientras que el pescado graso (azul) es rico en ácidos grasos poliinsaturados y en ácidos grasos Omega 3 (EPA y DHA).

En cuanto a los minerales, el pescado es rico en fósforo, potasio, sodio y zinc.

Legumbres: Son alimentos con un alto porcentaje de proteínas (17 - 18%), en crudo, una vez cocidas este porcentaje se reduce. Cuando se complementan con algún cereal (lentejas con arroz, por ejemplo), su calidad se iguala a la proteína animal, sin aportar grasa saturada.

Leche y lácteos fermentados: Estos alimentos son ricos en proteínas, azúcares, sales minerales y lípidos (variable). La leche contiene vitaminas A y D (en la fracción grasa) y minerales como calcio, fósforo, potasio, sodio y magnesio. Los lácteos son recomendados precisamente por su aporte en minerales que componen los huesos (calcio, fósforo y magnesio).

CONCLUSIONES

En España, en los últimos lustros, se ha visto que fenómenos como el sobrepeso o la obesidad infantil se han aupado a lo más alto del podio de los problemas alimentarios en nuestro país. Tampoco parece que hayamos sido capaces en estos tiempos de garantizar la calidad adecuada en los comedores escolares o en los centros y residencias para mayores y, desde luego, la alimentación que se proporciona a las personas ingresadas en los hospitales podría ser mucho mejor.

Lo cierto es que numerosas voces se han alzado en las últimas décadas advirtiendo del paulatino abandono que, en los países del mediterráneo, y en concreto en España, se viene produciendo de la alimentación tradicional: la dieta mediterránea. Una forma de alimentarse, recordemos, que no solo se refiere a los ingredientes -la comida- sino también a un estilo de vida en el que las relaciones sociales y una cultura muy concreta sirven no solo de marco sino también de raíz.

Afortunadamente, la UNESCO declaró a la Dieta Mediterránea como patrimonio inmaterial de la humanidad en 2010. Y cada vez más voces recuerdan los beneficios de esta manera de alimentarse basada en productos de la tierra.

BIBLIOGRAFÍA

1. Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, Covas MI, Corella D, et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet. *N Engl J Med* 2013;368:1279.
2. Salas-Salvadó J, Bulló M, Babio N, Martínez-González MÁ, Ibarrola-Jurado N, Basora J, et al. Reduction in the Incidence of Type 2-Diabetes with the Mediterranean Diet: Results of the PREDIMED-Reus Nutrition Intervention Randomized Trial. *Diabetes Care* 2011;34:14-9.
3. Toledo E, Salas-Salvadó J, Donat-Vargas C, Buil-Cosiales P, Estruch R, Ros E, et al. Mediterranean Diet and Invasive Breast Cancer Risk Among Women at High Cardiovascular Risk in the PREDIMED Trial. *Jama Intern Med* 2015;175(11):1752-60.
4. Valls-Pedret C, Sala-Vila A, Serra Mir M, Corella D, de la Torre R, Martínez-González MA, et al. Mediterranean Diet and Age-Related Cognitive Decline A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* 2015;175(7):1094-103.



Artículo en **Acceso Abierto**, se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>