

Dieta Mediterránea. ¿Salud para el futuro?

HOSPITAL PROVINCIAL CLÍNICO-QUIRÚRGICO DOCENTE " JOSÉ R. LÓPEZ
TABRANÉ"

Dieta Mediterránea. ¿Salud para el futuro?
Mediterranean diet. Is it health for the future?

AUTORES:

Dra. Dulvis Primelles Cruz (1)
Dr. Ernesto Lima Guerra (2)
Dra. Letyer Pérez Ortiz (3)
Dra. Eglys Rodríguez Ramos (3)

(1) Especialista de 1er Grado en Medicina Interna. Verticalizado en Cuidados Intensivos
(2) Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Verticalizado en Cuidados Intensivos
(3) Especialista de 1er Grado en Neurocirugía.

RESUMEN

Se realiza una revisión de los antecedentes históricos-sociales de la dieta de los países con costas en el mar Mediterráneo, motivado por los análisis estadísticos que demuestran la baja incidencia de cardiopatía isquémica, así como factores de riesgo coronario y cerebrovasculares en estas poblaciones. Valorando las actuales formas de comer de las culturas mediterráneas y el por qué de su valor saludable.

DESCRIPTORES (DeCS):

DIETA /historia
REGIÓN MEDITERRÁNEA
ISQUEMIA MIOCÁRDICA/epidemiología
ISQUEMIA MIOCÁRDICA/etiología
HUMANO
ADULTO

INTRODUCCIÓN

Los esfuerzos del ser humano por conservar y restablecer la salud mediante una determinada alimentación, se refleja desde la antigüedad en múltiples episodios históricos(1). Los griegos preconizaron la DIAITA - régimen de vida- partiendo del concepto etimológico, considerando la dietética como la disciplina que se ocupa de las reglas a seguir en la dieta, es decir, en el uso de todo aquello que constituye la higiene de vida en beneficio del bienestar físico y mental.(2,3) DIETA -voctus ratio - se refería a la utilización racional de los elementos exteriores: clima, alimentación, actividad, reposo. La dieta resumía una forma de vida o la búsqueda de la mejor manera de adaptarse al medio en que vive cada individuo. Este amplio sentido del término obedecía a conceptos filosóficos que se enmarcan en las propias leyes de la naturaleza, entendiendo que los elementos que nutren y el organismo que es nutrido están constituidos de la misma materia y contienen en

proporciones variables cuatro elementos: el fuego, el agua, la tierra y el aire que corresponden a su vez a las cuatro cualidades de la materia: caliente, frío, seco y húmedo. Estos elementos de propiedades contrarias deben complementarse.(4,5) La elección de alimentos se convierte en la práctica en el acto de comer a distintas horas del día. Este acto voluntario de elegir la ingesta de determinados alimentos y combinarlos en los platos que configuran las diversas comidas, es fruto de las normas que cada cultura ha creado de acuerdo con sus tradiciones y características que responden, en última instancia, a la necesidad de cubrir sus requerimientos nutricionales de acuerdo con sus gustos, creencias y posibilidades.(6) Detrás de una práctica dietética, existe casi siempre una justificación, una doctrina o creencias diversas que relacionan algún componente del alimento con su efecto en el organismo, tanto en situación de salud como de enfermedad(7). La elección de alimentos descrita, se traduce en el menú que una persona toma habitualmente y este hecho refleja y, define el carácter del grupo sociocultural al que pertenece. Cada cultura tiene sus peculiaridades que la diferencian de las demás, en consecuencia los individuos que la componen ven y aprenden las cosas de distinta manera. Puede afirmarse que la forma en que se obtienen, se transforman, se aprovechan y se consumen los alimentos son los valores que una sociedad determinada les da, son razones que forman parte de una cultura que no puede ser considerada aisladamente, sino que debe ser valorada en su conjunto.(8-10)

DISCUSIÓN

¿ALIMENTACIÓN O DIETA?

Las influencias anglosajonas han hecho que ambos términos Alimentación y Dieta se usen como sinónimos y en términos amplios. Es admisible, pero en realidad son dos conceptos distintos. Hoy en día, los nutriólogos y dietistas están bastante de acuerdo en utilizar para las recomendaciones dietéticas dirigidas a las personas sanas -niños, adultos, ancianos, el término Alimentación y el concepto de Dieta lo reservan para las prescripciones con finalidades terapéuticas, tanto preventivas como curativas.(11, 12)

Hemos visto que los hábitos alimentarios forman parte de un régimen de vida y, por tanto no existe una alimentación ideal, ni única para todo el mundo , sino que la especie humana puede nutrirse adecuadamente bajo una gran diversidad de formas de comer . De ahí la diversa terminología que se utiliza para definir no sólo el sustantivo alimentación y/o dieta, sino el adjetivo que acompaña el término elegido: equilibrada, racional, adecuada, normal, prudente, saludable, tradicional, mediterránea(13). La gran oferta alimentaria actual en el mundo industrializado, hace convenientes todas estas reflexiones que en definitiva obedecen a la búsqueda de encontrar el tipo de alimentación más recomendable para orientar al consumidor en la elección más conveniente a fin de fomentar la protección de la salud y a la vez ser útil en la prevención de trastornos, disfunciones e incluso patologías causadas por excesos, déficit y sobretodo desequilibrios alimentarios.(14)

ANTECEDENTES DE LA DIETA MEDITERRÁNEA

Hacia los años 50, los Dres. Ancel y Margaret Keys de la School of Public Health de la Universidad de Minnesota (U.S.A.) ya observaron que en los países mediterráneos se producía una menor incidencia de enfermedades cardiovasculares que en otros países del norte de Europa y del continente americano, relacionando presuntamente este hecho con su forma de alimentación, caracterizada por incluir de manera preferente, cereales, legumbres, frutas y hortalizas, aceite de oliva, frutos secos y pescado, con más moderación las aves, los huevos y los productos lácteos y con mucha menor frecuencia las carnes de cordero, cerdo y vacuno.

Añadiendo en general un consumo moderado de vino(4-7). Dichos científicos publicaron el libro *Cómo comer bien y sentirse bien*, la solución mediterránea, mucho antes de que el famoso estudio de los Siete Países relacionase algunos componentes de la dieta con la enfermedad coronaria. El Seven Countries Study cuya hipótesis se centraba en el papel de las grasas, su proporción respecto a la energía total de la dieta y la relación que esta grasa contenía en ácidos grasos saturados respecto a los polinsaturados, estudió a un sector de la población de Finlandia, Holanda, Italia., Yugoslavia, Grecia (Creta), Japón y los Estados Unidos. Los resultados obtenidos después de 15 años de seguimiento, evidenciaron de manera espectacular la diferente mortalidad coronaria de países como Finlandia (97,2/1000 habitantes) respecto a Creta (38/1000 habitantes). Los hábitos alimentarios de los habitantes de esta isla mediterránea se basaban en un alto consumo de aceite de oliva y aceitunas, de cereales, de fruta y verdura fresca y un poco de pescado, frente al bajo consumo de carnes y productos lácteos y de una inclusión variable pero generalizada de vino en las comidas, todo ello acompañado de una actividad física importante ya que la población era eminentemente rural(15). Este estudio y otros que le siguieron sirvieron para que los nutricionistas americanos hicieran propuestas para cambiar la clásica alimentación norteamericana por el esquema mediterráneo con el objetivo epidemiológico de disminuir el riesgo cardiovascular. De ahí procede la aceptación del término inglés diet y su traducción a dieta mediterránea que obedecía al concepto de adoptar una manera de comer más saludable con finalidad preventiva.

¿DIETA O DIETAS MEDITERRÁNEAS?

Partiendo del hecho que el tipo de alimentación y el estilo de vida aceptada como mediterránea se atribuye históricamente a los países europeos bañados por este Mar como son: Turquía, Albania, la antigua Yugoslavia (Eslovenia, Bosnia-Herzegovina, Croacia), Grecia, Italia, Francia y España, debemos añadir los del norte de África y Oriente próximo como Marruecos, Argelia, Túnez, Libia, Egipto, Israel, Jordania y Siria sin olvidar otros más pequeños que tienen hábitos destacables que merecen su inclusión como Malta, Andorra, San Marino, Mónaco o Chipre . Es evidente que los límites geográficos de un país no determinan que sus habitantes tengan hábitos alimentarios uniformes. La influencia de las civilizaciones y culturas que desde la antigüedad han habitado la cuenca mediterránea -egipcios, sirios, fenicios, cartagineses, íberos, griegos, romanos, bizantinos, árabe-musulmanes, judíos y turcos entre otras han ido incluyendo en su alimentación a lo largo de la historia tanto los productos que la caracterizan: trigo, olivo y, vid, otros vegetales -verduras, hortalizas y frutas-, incorporados gracias a las técnicas de regadío del mundo árabe, los antiguos y variados quesos y leches fermentadas, además de porciones frugales de pescados y carnes autóctonas. Por último cabe citar los nuevos productos incorporados gracias a la tradición marítima y comercial de las distintas épocas. Todo ello junto a un clima y geografía favorables ha permitido dibujar una de las formas de comer más complejas y saludables del planeta(16). No debemos olvidar que uno de los encantos de la dieta mediterránea o mejor dicho dietas mediterráneas es la variedad de los alimentos que la incluyen ello implica no gran cantidad de nada y poco de todo- y otro de ellos se refleja en su estilo propio basado en valorar el sabor, color y olor de las comidas elaboradas con los ingredientes descritos y, las distintas técnicas culinarias utilizadas para optimizar estas cualidades sensoriales hervidos, asados, frituras, aliñados, macerados, utilizando siempre el aceite de oliva y los condimentos de manera prudente. De esta manera, las cocinas mediterráneas integran las gastronomías tradicionales que conjugan de una manera armónica, específica y única todos los valores dietéticos descritos. Los efectos epidemiológicos favorables de la dieta mediterránea en la prevención de la morbimortalidad debida no sólo al accidente cardiovascular, sino a ciertos tipos de cáncer, la obesidad y la osteoporosis entre otros grandes problemas que hoy preocupan en salud pública, van siendo

evidenciados. Actualmente están en curso grandes estudios prospectivos como el SU.VI.MAX (Suplementación en vitaminas, minerales y antioxidantes a dosis nutricionales), que darán luz sobre los muchos elementos que incluyen los alimentos capaces de actuar de una manera sinérgica como protectores. Por ejemplo, los carbohidratos complejos de los cereales y sus derivados, las grasas monoinsaturadas contenidas en el aceite de oliva y los frutos secos, los ácidos grasos característicos del pescado azul, las fibras solubles de las legumbres, hortalizas y frutas o los antioxidantes contenidos en la uva y por tanto presentes en los vinos (17). Los estudios epidemiológicos actuales vierten resultados a veces desconcertantes respecto a ingestas que podrían resultar altas en grasas respecto a las recomendaciones, pero que sus efectos aparentemente negativos se ven compensados por otros ingredientes de la dieta que disminuyen las tasas de mortalidad esperadas inicialmente. En este sentido, actualmente se habla de la paradoja francesa e incluso española. La Conferencia sobre las Dietas Mediterráneas organizada por la Harvard School of Public Health y la Oldways Preservation and Exchange Trust celebrada en Boston(USA) en 1993, intentó definir el concepto de dieta mediterránea tradicional. Se respetaron, en la base de la misma, los alimentos farináceos, como alimentos que deben estar presentes a diario de una forma importante, en un segundo nivel las frutas y las verduras, siguiendo los frutos secos, legumbres, lácteos, pescados, aves y huevos y en menor representación las carnes. Todo ello acompañado de aceite de oliva, un poco de vino en las comidas de los adultos y como recomendación global se citó la actividad física como un complemento saludable de este tipo de alimentación. El descubrimiento de la dieta tradicional de la cuenca mediterránea y su valor preventivo para los que tienen hábitos anglosajones, así como para los que tradicionalmente han hecho siempre este tipo de alimentación es una opción y un incentivo para que procuren mantenerla dentro de un estilo de vida saludable, adaptándola a las necesidades actuales que no son exactamente las de nuestros ancestros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Research Council Committee on Diet and Health. Diet and health: implications for reducing chronic disease risk. Washington , DC : National Academy of Sciences Press; 1989.p.130-2.
2. Brovillard R, George F, Foungerouse A. Poliphenols produced during red wine ageing. *Biofactors* 1997;6(4): 403-10.
3. Nijveldt RJ, Van Nood E, Van Hoom DE, Boelens PG. Flavonoids: a review of probable mechanism of action and potential applications. *Am j clin nutr* 2001;74(4): 418-25.
4. Visioli F, Bursani L, Galli C. Diet mediterranean and prevention of coronary heart disease. The potential role of phytochemicals. *Cardiovas res rev* 2000;47(19): 419-24.
5. Galiana Margot T. Pequeño Larousse de Ciencia y Técnica. La Habana : Científico-Técnica; 1988.p.1046-7.
6. Constant J. Alcohol. Ischemic heart disease, and the French paradox. *Coron artery dis* 1997;8(10):645-9.
7. Luz PL de la, Coimbra SR. Alcohol and atherosclerosis. *An acad bras cienc* 2001;73(1): 51-5.
8. Hernández AM, Prieto González EA. Plantas que contienen polifenoles. *Rev cuba invest biomed* 1999;18(1): 12-4.
9. Serafini M, Maiani G, Ferro-Luzzi A. Alcohol-free red wine enhances plasma antioxidant capacity in human. *J nutr* 1998;128(6): 103-7.

10. Manach C, Morad C, Crespy V, Demigne C. Quercetin is recovered in human plasma as conjugated derivatives which retain antioxidant properties. *FEBS Lett* 1998;26(3):331-6.
11. Gee JM, Johnson IT. Polyphenolic compounds: Interactions with the gut and implications for the man he alth. *Current medi chem* 2001;18(3):124-55.
12. Ferguson LR. Role of plant polyphenols in genomic stability. *Mutat res* 2001;47(1-2):89-111.
13. Díaz MS, Pérez O. En la búsqueda de los compuestos polifenólicos responsables de la capacidad antioxidante del vino. *Proyecto vino, ciencia y salud* 2001;5(2):1-3.
14. Burns J, Gardner PT, O Neil J Craeford S. Relationship among antioxidant activity, vasodilation capacity, and phenolic content of red wines. *J agric food chem* 2000;48(2):220-30.
15. Papanga G, Miller N, Rice-Evans CA . The polyphenolic content of fruit and vegetables and their antioxidant activities. What does a serving constitute? *Free radic res* 1999;30(2):153-2.
16. Soleas GJ, Diamandis EP, Goldberg DM. Wine as a biological fluid: history, production, and role in disease prevention. *J clin lab anal* 1997;11(5):287-13.
17. Russo P, Tedesco J, Russo M, Russo GL. Effects of de-alcoholated red wine and its phenolic fractions on platelet aggregation. *Nutr metab cardiovas dis* 2001;11(1):25-9.

SUMMARY

A revision relating the historical-social antecedents of countries with coasts in the Mediterranean sea is carried out, motivated by statistic revisions that show the low incidence in ischemic cardiopathy, as well as coronary and cerebrovascular risk factors. Current eating habits from the Mediterranean Cultures and the answer to its health value are evaluated.