

Efectos beneficiosos de la dieta mediterránea

MARÍA RODRÍGUEZ-PALMERO

Doctora en Farmacia. Facultad de Farmacia. Universidad de Barcelona.



El concepto de dieta mediterránea ha adquirido en los últimos años una gran notoriedad, asociado siempre a una idea de salud y calidad de vida.

Las investigaciones científicas realizadas han confirmado, además, sus efectos beneficiosos no solamente en el caso de enfermedad cardiovascular, sino también en algunos tipos de cáncer. Sin embargo, la influencia de otros tipos de alimentación y el auge de los establecimientos de fast-food pueden suponer una amenaza para estos hábitos alimentarios tradicionales tan beneficiosos.

En un sentido estricto, la dieta mediterránea corresponde al patrón de alimentación de la isla de Creta, parte de Grecia y del sur de Italia a principios de los años sesenta. Esta precisión geográfica y temporal está basada en estudios epidemiológicos que demostraron 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. En este sentido, es obligado destacar los estudios llevados a cabo por Ancel B. Keys y colaboradores en distintos países acerca del papel que desempeña la dieta en la enfermedad cardiovascular, ya que fueron los primeros que atrajeron la atención de los científicos hacia la baja tasa de cardiopatía isquémica en Creta con relación a Finlandia o

los Estados Unidos. Los resultados de estos estudios revelaron una estrecha asociación entre la ingesta de grasa saturada y la mortalidad por enfermedad cardiovascular¹.

Actualmente se sabe que, a pesar de que las distintas regiones que configuran la costa mediterránea presentan una dieta singular y característica, existen muchas características comunes que las unen y que las configura como variantes de una única entidad que se

Tabla 1. Repercusiones nutricionales de la dieta mediterránea en relación con la enfermedad cardiovascular y otras enfermedades crónicas relacionadas con la dieta^a

Alimentos	Consumo	Principales nutrientes
Cereales y pan	+++	Fibra Calcio
Legumbres	+++	Fibra Calcio
Frutas, verduras y hortalizas	+++	Ácido fólico Fibra Vitamina C
Aceite de oliva	++	Betacarotenos Ácidos grasos monoinsaturados: ácido oleico (C18:1 n-9) Vitamina E
Pescado	++	Polifenoles Ácidos grasos poliinsaturados omega-3
Vino ^b	+	Flavonoides

^aOtros alimentos que también están incluidos en la dieta mediterránea, pero que no tienen repercusiones sobre las enfermedades crónicas son la carne y sus derivados, huevos, leche y sus derivados, y azúcar
^bRecomendado entre 1 y 2 vasos al día para los hombres y 1 vaso al día para las mujeres

denomina dieta mediterránea. Como afirma el profesor José Mataix, la dieta mediterránea, tal y como la entendemos actualmente, constituye una referencia de dieta saludable en la que los alimentos que la forman en cantidad y frecuencia están presentes en el ámbito mediterráneo con un cierto carácter ancestral. En otras palabras, dieta mediterránea es la que cubre las ingestas recomendadas y los objetivos nutricionales a través de alimentos presentes habitualmente en los países mediterráneos, o mejor aún, manteniendo los hábitos alimentarios autóctonos².

Alimentos en la dieta mediterránea

Uno de los componentes comunes en todas las regiones del Mediterráneo, y que es básico en la caracterización de la dieta mediterránea, es el aceite de oliva, utilizado tradicionalmente para la elaboración y aderezo de las comidas. El aceite de oliva se distingue de otros aceites vegetales principalmente porque contiene como ácido graso mayoritario el ácido oleico, con un sólo doble enlace (monoinsaturado) y 18 átomos de carbono (C18:1n-9). Esto confiere una particularidad a la composición nutricional de la dieta mediterránea: una relación ácidos grasos monoinsaturados/ácidos grasos saturados elevada. La media del consumo de

aceite de oliva en España es aproximadamente de unos 33 g/día (unos 12 kg por persona al año), lo cual representa un 60% del consumo total de aceites y grasas³. Este consumo es algo inferior al de Grecia (20 kg por persona y año), pero superior al de Francia (400 g por persona y año). El uso del aceite de oliva como fuente principal de lípidos en la dieta ha caracterizado a los países de la región mediterránea frente a los países del norte de Europa, que utilizan básicamente grasas de tipo animal. Otra ventaja es que la utilización del aceite de oliva promueve el consumo de grandes cantidades de verduras y legumbres, ya que mejora sus propiedades y aumenta su densidad energética.

¿Cuál debería ser la recomendación acerca del porcentaje de la energía total que deberían aportar los lípidos en la dieta, cuando el aceite de oliva es la principal fuente de lípidos? La evidencia ha mostrado que este porcentaje varía ampliamente en las regiones de la costa mediterránea. Los objetivos nutricionales para la población española establecidos por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC) establecen que el porcentaje de energía aportado por la grasa de la dieta debe ser inferior al 30% en caso de no consumir habitualmente aceite de oliva, o inferior al 35% en caso de consumir habitualmente aceite de oliva³.

Además del aceite de oliva, existen otros componentes que también configuran el modelo de dieta mediterránea. Uno de ellos es la ingesta elevada de legumbres, cereales (incluido el pan), frutas y verduras. Otro rasgo característico de la dieta mediterránea es el consumo moderado de vino, particularmente durante las comidas. Las regiones con dieta mediterránea se diferencian así de otros países como los anglosajones, en los que el consumo de alcohol se limita a los fines de semana y el tipo de bebidas suelen ser la cerveza o bebidas alcohólicas fuertes. Asimismo, la dieta mediterránea se caracteriza por un bajo consumo de carne y derivados. Ello asegura el aporte de hierro y vitamina B₁₂, a la vez que mantiene la ingesta de ácidos grasos saturados baja. El consumo de pescado es variable en las diferentes regiones mediterráneas, siendo España uno de los países con un consumo más elevado. El pescado es un alimento compatible con el concepto de dieta mediterránea como dieta de referencia, dados los efectos beneficiosos de ciertos nutrientes como son los ácidos grasos poliinsaturados omega-3 sobre diversas enfermedades crónicas. El consumo moderado de leche y lácteos es también un rasgo común en la dieta mediterránea tradicional. En los años sesenta, en Creta, donde según el estudio de Keys y colaboradores la

esperanza de vida era mucho más elevada que la de los países del norte de Europa, los productos lácteos de mayor consumo eran el yogur y el queso.

Beneficios de la dieta mediterránea

En los últimos años, los estudios epidemiológicos y clínicos han proporcionado una base científica sólida sobre 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 (tabla 1).

Numerosos estudios científicos han apuntado las razones por las cuales el aceite de oliva es preferible desde el punto de vista de la salud a otros tipos de grasa e incluso a otros tipos de aceites vegetales⁴:

- El ácido oleico es considerado como un agente antitrombótico en comparación con los ácidos grasos saturados.

- La mayor parte de los estudios de intervención sobre las enfermedades cardiovasculares han demostrado que los ácidos saturados son aterogénicos, mientras que los ácidos grasos monoinsaturados disminuyen los niveles de colesterol total. Pero así como los ácidos grasos monoinsaturados (y también el aceite de oliva) producen una disminución de los niveles de colesterol-LDL (factor de riesgo en las enfermedades cardiovasculares) y mantienen los niveles plasmáticos de colesterol-HDL (factor protector), los ácidos grasos poliinsaturados sólo disminuyen el colesterol-LDL.

- Respecto a los ácidos grasos poliinsaturados, el ácido oleico presenta la ventaja de que es más resistente a los fenómenos oxidativos, lo cual resulta beneficioso dada la implicación de los procesos oxidativos en el desarrollo de la aterosclerosis.

- El aceite de oliva aporta antioxidantes como la vitamina E y compuestos fenólicos.

Asimismo, la abundancia de alimentos de origen vegetal en la

Tabla 2. Evolución en el consumo de alimentos por la población española en gramos/persona/día desde 1964 a 1991*

	1964	1981	1991
Cereales	436	272	239
Leche y sus derivados	228	381	375
Huevos	32	45	35
Azúcar	39	37	29
Aceites y grasas	68	65	55
Aceite de oliva	53	42	33
Verduras	451	398	318
Frutas	162	283	300
Legumbres	41	24	20
Carne y sus derivados	77	179	187
Pescado	63	72	76
Bebidas alcohólicas	145	170	113
Vino	130	117	70
Cerveza	5	43	38
Bebidas no alcohólicas	46	98	97

*Adaptado de Serra LL, Aranceta J, Mataix J. Documento de consenso. Guías alimentarias para la población española. Barcelona: SG Editores, 1995

dieta mediterránea asegura un aporte suficiente de gran variedad de micronutrientes esenciales (vitaminas y minerales), fibra y otras sustancias presentes en los vegetales con conocidos efectos beneficiosos en la salud. Por ejemplo, el ácido fólico contenido en algunas clases de verduras puede reducir los niveles de homocisteína, identificada como uno de los factores de riesgo en la enfermedad cardiovascular⁵. También se sabe que el consumo moderado de alcohol disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular, probablemente al aumentar los niveles de colesterol-HDL. Sin embargo, no hay que olvidar que las recomendaciones sobre los efectos beneficiosos del vino deben ir siempre acompañadas de una advertencia sobre los peligros del abuso de alcohol sobre la salud. 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 tinto reduce el riesgo de enfermedad cardiovascular⁵.

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 estudios recientes han apuntado un posible papel preventivo del aceite de oliva en ciertos tipos de cáncer como el de mama y el de ovario⁶.

Pirámide nutricional

En 1993, los científicos reunidos en la Conferencia Internacional sobre las Dietas del Mediterráneo para revisar las investigaciones científicas realizadas hasta el momento sobre la composición de la dieta mediterránea y sus efectos sobre la salud, elaboraron una pirámide nutricional para reflejar los hábitos dietéticos característicos de la dieta mediterránea como dieta de referencia⁴. El objetivo de dicha pirámide era representar gráficamente las proporciones relativas, la frecuencia y las raciones aproximadas de los grupos de alimentos que contribuyen al modelo alimentario que constituye la dieta mediterránea. Esta pirámide es una guía dietética para la población adulta sana y debe ser modificada para grupos especiales de población como son los niños y mujeres embarazadas. En ella queda reflejada la recomendación sobre un consumo moderado de alcohol, definido como la ingesta de 1 a 2 vasos de vino por día para hombres y un vaso de día para las mujeres (fig. 1).

Filosofía de vida

En definitiva, la dieta mediterránea como dieta de referencia tiene un efecto beneficioso para la salud. Es difícil determinar dentro de la

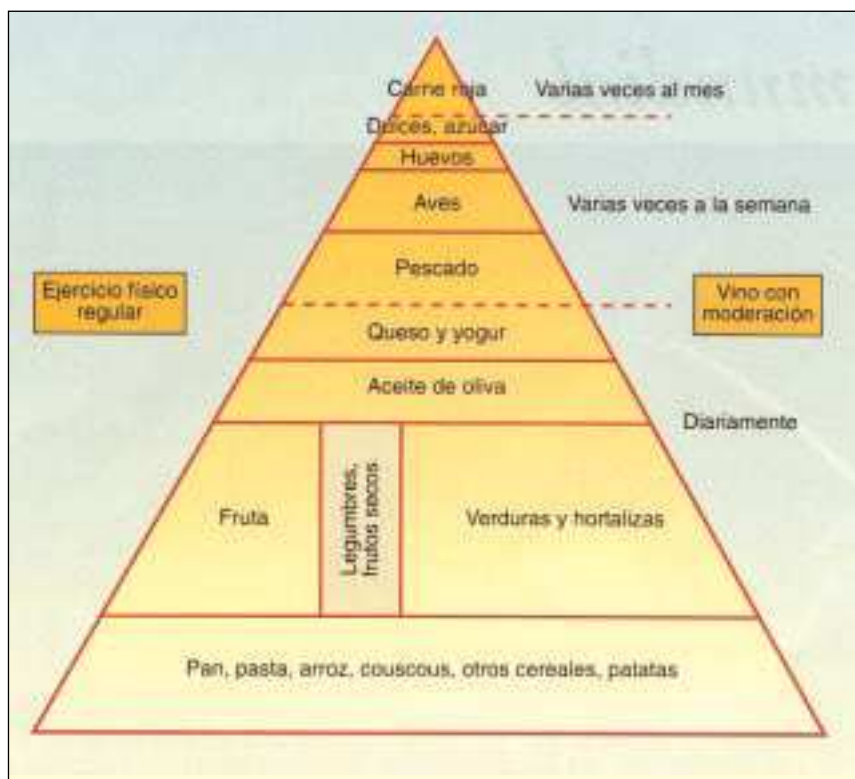


Fig. 1. Pirámide nutricional de la dieta mediterránea (adaptado de Willet WC, Sacks F, Trichopoulou A et al. Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *Am J Clin Nutr* 1995; 61 (supl.): 140-146).

dieta mediterránea el efecto beneficioso atribuible al aceite de oliva rico en ácido oleico y vitamina E o el atribuible a otros alimentos como el pescado, los cereales o las legumbres. Se debe pensar, pues, en la dieta mediterránea como un todo, en la que los efectos beneficiosos de los diferentes componentes son seguramente adicionales o sinérgicos. Puesto que las sustancias con efectos beneficiosos son varias y están presentes en los diferentes alimentos en cantidades variables, hoy día casi todas las guías alimentarias hacen hincapié en la importancia del consumo de una dieta muy variada y que incorpore gran cantidad de alimentos no procesados como las frutas y verduras frescas.

Asimismo, al juzgar los efectos positivos de la dieta mediterránea no debemos olvidar el papel que posiblemente desempeñan en la baja incidencia de enfermedades crónicas otros factores no dietéticos relacionados con la cultura de las regiones mediterráneas, como pueden ser una vida más tranquila, menor estrés, la siesta, etc.

¿Tradición o realidad?

Las estadísticas muestran que en España ha tenido lugar en los últimos años un cambio importante en los hábitos alimentarios, unido a las transformaciones socioculturales y al proceso de urbanización e industrialización⁶. En la tabla 2 se presenta la evolución en el consumo de alimentos desde los años sesenta. Aunque de una forma general estos cambios han sido beneficiosos para la población, existen también otros aspectos menos positivos. Así, en los últimos años se observa un descenso considerable en la ingesta energética total (de unas 500 kcal), debido principalmente a un menor consumo de patatas y pan. Esta disminución tiene dos vertientes, una beneficiosa, ya que la ingesta calórica se acerca más a las recomendaciones dietéticas, y otra perjudicial, ya que disminuye el porcentaje de energía aportado por los hidratos de carbono y aumenta el aportado por los lípidos. También en los últimos años ha variado la calidad de los lípidos de la dieta. El aumento en el

consumo de carne y productos cárnicos, unido al descenso en la ingesta de aceite de oliva ha tenido unas consecuencias nutricionales negativas, lo que ha causado un aumento en el consumo de grasas saturadas y una disminución en el consumo de grasas monoinsaturadas.

En otros grupos de alimentos se ha observado un marcado descenso del consumo, como es el caso de las legumbres. Otros, como es el caso de alimentos transformados (dulces y productos de bollería industrial) con una gran proporción de grasa saturada, han aumentado progresivamente.

A pesar de todos estos cambios, las encuestas alimentarias realizadas en nuestro país muestran que actualmente la dieta española sigue las pautas de la dieta mediterránea, principalmente en lo que respecta al consumo preferente del aceite de oliva como fuente de grasa, así como a la abundancia de frutas y hortalizas y al elevado consumo de pescado. □

Bibliografía

1. Keys A. Seven countries: a multivariate analysis of death and coronary heart disease. Cambridge (Massachusetts, EE.UU.): Harvard University Press, 1980.
2. Mataix J. La dieta mediterránea. Dieta tradicional versus dieta recomendada. En: *L'alimentació mediterrània*. Barcelona: Proa, 1996; 235.
3. Serra LL, Aranceta J, Mataix J. Documento de consenso. Guías alimentarias para la población española. Barcelona: SG Editores, 1995.
4. Willet WC, Sacks F, Trichopoulou A et al. Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *Am J Clin Nutr* 1995; 61 (supl.): 140-146.
5. Trichopoulou A, Pagona P. Healthy traditional mediterranean diet: an expression of culture, history and lifestyle. *Nutr Rev* 1997; 55 (11): 383-389.
6. Varela G. La alimentación de los españoles. En: *Nutrición y dietética*. La Bisbal (Girona): Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 1993; 876-900.