

Principales características de la dieta mediterránea

- Abundancia de alimentos de origen vegetal, frutas, verduras, pan, pastas, arroz integral, cereales y legumbres. Los hidratos de carbono en forma de carbohidratos complejos ricos en fibra proporcionan el 50% del aporte energético total diario.
- El aceite de oliva es la principal fuente de grasas tanto para freír como para aderezar. Las grasas representan el 30% del aporte energético total. El origen son las grasas vegetales de tipo monoinsaturado y los pescados de mar con ácidos grasos poliinsaturados consumidos en un promedio de una o dos veces por semana.
- El consumo de carnes rojas es infrecuente siendo en promedio, una vez al mes.
- Las proteínas aportan cerca entre el 15 y el 20% del valor energético total (en cantidades equivalentes las de origen vegetal y animal). El 50% resulta del aporte de leche, huevos, carne y pescados; y el resto, en combinaciones de legumbres y cereales que alcanzan prácticamente el mismo valor biológico de las animales (ej. lentejas y arroz).
- Consumo de vino con moderación durante las comidas y preferentemente tinto.
- Baja ingesta de sal y alto consumo de hierbas aromáticas.
- De manera sistemática e incorporada a la vida habitual, realización de actividad física.



Comentario

Por su vinculación con una alta expectativa de vida, la dieta mediterránea ha sido largamente seguida y probada en el tiempo como modelo de alimentación¹. Por el contrario las recomendaciones dietéticas sobre la que se basan muchos consensos de la "Institución Médica" (ej. Asociación Americana del Corazón, Panel Nacional de Expertos para el Control del Colesterol) y la pirámide nutricional norteamericana fueron construidas sobre la base de lo que se presume que no debe ser consumido y nunca han sido probadas en una población por largos períodos la dieta mediterránea es más atractiva ya que además de estar asociada con una buena salud, conserva el gusto y el placer. De cualquier manera su prescripción debe ser cuidadosa y hay que pensarla en el contexto de cada paciente ya que no se trata, por ejemplo, de una dieta hipocalórica. La dificultad en encontrar los elementos específicos individuales

responsables de la reducción del riesgo revelan que debe de pensarse más como un modelo global de alimentarse y no tomar como base a alguno de sus componentes en forma aislada². La dieta mediterránea evolucionó por décadas merced a factores geográficos y climáticos que influyeron sobre la agricultura y el comercio. Los pueblos del Mediterráneo no eligieron esa forma de alimentación como una guía para promover una dieta saludable. Es probable que otras combinaciones sean igualmente beneficiosas y que una de las claves sea mantener alto el cociente entre los alimentos de origen vegetal y animal. Las dietas de origen asiático comparten muchos aspectos con la Mediterránea, incluyen otras fuentes de ácidos grasos monoinsaturados y ácido linolénico (otros aceites de origen vegetal) y su fundamento es el mismo: el aumento de las grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas a expensas de las saturadas y los hidratos de carbono refinados^{2, 3}.

Dr. Augusto Granel [Médico asociado a la Unidad de Medicina Familiar y Preventiva, Hospital Italiano de Buenos Aires]

Referencias:

1. Willett WC, Sacks F, Trichopoulos A, et al. Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *Am J Clin Nutr* 1995;61 sup1:1402S
2. Hu FB. The Mediterranean diet and mortality – olive oil and beyond. *N Engl J Med* 2003;348:2595-6
3. Willett WC. Diet and Health: What should we eat? *Science*, 1994;264:532-7