

Aspectos nutricionales de la dieta mediterránea

Abel Mariné
M. Carmen Vidal
Universitat de Barcelona

Se realiza un análisis de los orígenes de la dieta mediterránea, los cuales se remontan a las grandes culturas clásicas de la Edad Antigua. Además, se describe lo que hoy en día cabe entender como dieta mediterránea y se analiza el valor nutritivo de los alimentos que integran los diversos tipos de dietas mediterráneas. Finalmente, se realizan algunas consideraciones sobre la bondad de la dieta mediterránea, que, sin ser una panacea, es lo suficientemente equilibrada y agradable para considerarla saludable.

Palabras clave: *dieta mediterránea, valor nutricional.*

This article examines the origins of the Mediterranean diet, tracing them back to the great classic cultures of ancient times. It then describes what we understand today as being the Mediterranean diet and analyses the nutritional value of the foods that make up the different types of Mediterranean diet. Finally, while not suggesting that this diet is a panacea, it is argued that it is sufficiently balanced and varied to make it a healthy option.

Key words: *Mediterranean diet, nutritional value.*

Poca cama, poco plato y mucha suela de zapato.

J. Calvo Melendro

– ¿Hay una manera de ser mediterráneo?

– Sí, es hacer del caos una especie de salvación.

– ¿Qué hay que comer para que el Mediterráneo se mantenga bien limpio dentro de los hemisferios cerebrales?

– Hay que comer poco y visible. La única gran virtud que tiene la cocina mediterránea es que la comida es visible. Todo lo que comes lo puedes ver.

Manuel Vicent

Entendiendo por dieta una determinada forma de comer, el término *dieta mediterránea* es, de hecho, confuso y se ha mitificado, pero forma parte de aquellas denominaciones que como «natural», «biológico» o «artesanal» han tenido la suerte de ser aceptadas positivamente por el consumidor en general, cosa que no sucede, por ejemplo, con los adjetivos «químico», «sintético» o «industrial», cuyas connotaciones son *a priori* negativas, por razones que pueden considerarse culturales y que, en general, son emocionales y no suelen tener fundamento científico real.

No es evidente que haya un consenso general sobre qué es la dieta mediterránea, el origen de la cual se remonta a la Edad Antigua, en Mesopotamia y Palestina, donde la alimentación se basaba en la tríada «trigo, aceite de oliva y vino». Estos mismos productos eran la base de lo que se comía en el mundo greco-latino. Recordemos que Roma aglutina el ámbito mediterráneo y lo lleva hacia el norte hasta el límite del trigo y que el pan actual procede del horno greco-romano. La dieta mediterránea es, en definitiva, una dieta forjada por las grandes culturas clásicas.

Hoy en día, podemos considerar que la dieta mediterránea incluye unas comidas variadas propias de países donde tradicionalmente la disponibilidad de alimentos no ha sido muy alta en cantidad pero sí muy diversa; y la frugalidad moderada (aunque sea forzosa) y la variedad en alimentación son siempre positivas. Los pueblos mediterráneos normalmente han necesitado mezclar alimentos para subsistir. La diversidad de oferta es debida a las características de una zona geográfica, con olivos en el norte y palmeras en el sur, con un clima que se da en pocas partes del mundo y que, entre otras cosas, también determina unas ciertas formas de vida, incluida la ya perdida calma con la que se hacían las comidas. No olvidemos que masticar bien ayuda a apreciar el gusto de los alimentos y a mejorar su digestibilidad. Por lo tanto, seguramente, sería más adecuado utilizar el término «alimentación mediterránea» en vez de dieta mediterránea, ya que el concepto de alimentación, es decir elección voluntaria de lo que comemos y la manera de cocinar y llevar a cabo las comidas, forma parte de un «estilo de vida», lo que sin duda abarca más aspectos que la dieta.

El clima mediterráneo, con poca agua, y la propia geografía hacen que la agricultura tradicional sea de pequeña escala y con predominio hortícola y no a base de grandes monocultivos, que pueden inducir a dietas más monótonas. La estacionalidad climática es también importante, ya que permite, por ejemplo,

disponer de frutas (y por lo tanto de vitaminas) especialmente en primavera. La presencia de pinos y de viñedos en muchas zonas mediterráneas explica lo que de común tienen unos *spinaci alla romana* y unas espinacas a la catalana, por ejemplo. La manera de cocinar contribuye también a este denominador común mediterráneo: largas cocciones en bastantes platos, relativa abundancia de las frituras (y no tanto de los asados, aunque sin olvidar las brochetas), estofados, alimentos a la brasa, adición de determinados condimentos, uso moderado de los hornos en las casas... Es decir, casi todos los platos requieren una cierta preparación aunque sean sencillos. También se consumen alimentos crudos como verduras y hortalizas, algunos tipos de pescado y no muchas carnes (*carpaccio*). No obstante, debemos tener presente que los hábitos alimentarios de la población del área mediterránea no son absolutamente uniformes. Por otro lado, la alimentación usual de Portugal es, de hecho, dieta mediterránea, aunque sea un país «atlántico».

Para evaluar el valor nutricional de la dieta mediterránea consideraremos que está integrada fundamentalmente por: 1) cereales y derivados (arroz, pan, pastas alimenticias, *cuscús*, *polenta*, *bulgur*) y patatas, 2) hortalizas (ensaladas, verduras...), 3) fruta fresca, 4) legumbres secas, 5) fruta seca, 6) bastante pescado y no mucha carne —preferiblemente de cabra, de oveja y también de cerdo, lo cual incluye a los embutidos, aves (pollo, gallina y otros), conejo y cantidades menores de carnes rojas, sin olvidar los despojos (a veces la carne hace de «condimento»)—, 7) algunos quesos (muchas veces como complemento o condimento) y otros productos lácteos (yogur y otras leches fermentadas y relativamente poca leche de vaca) y huevos, en cantidades pequeñas o moderadas. Estos alimentos van acompañados, según los casos, de especias y condimentos (ajo, pimienta, canela y distintas hierbas y vegetales aromáticos, muchos autóctonos del Mediterráneo: romero, tomillo, laurel, perejil, orégano...), que forman parte de muchos platos y salsas (*alloli*, sofritos, picada, sanfaina). Todo esto suele consumirse combinado y estar aderezado, sazonado o frito con aceite de oliva y acompañado de cantidades moderadas de vino. Indiquemos que los pueblos islámicos, que representan todo el sur y parte del este del Mediterráneo, no consumen vino. Habría que precisar, no obstante, en qué proporciones intervienen estos alimentos en cada caso. Simplificando podríamos decir, por ejemplo, que España y Portugal se caracterizan por un consumo relativamente importante de patatas, pescado y marisco; Italia es básicamente consumidora de cereales (pastas) y derivados lácteos (quesos); Grecia consume sobre todo cereales, verduras y frutas y Francia es poco «mediterránea» ya que consume bastante carne, leche y productos lácteos. En rigor, por lo tanto, no hay una dieta mediterránea sino diversas dietas mediterráneas, en las que los componentes dominantes son los cereales, que con las frutas, verduras y hortalizas, las legumbres y los frutos secos determinan una presencia mayoritaria de los alimentos de origen vegetal.

La dieta mediterránea y especialmente algunos de los alimentos que la integran, como las legumbres secas y el mismo aceite de oliva, hasta hace relativamente poco tiempo tenían poco prestigio. En el caso de las legumbres, por ejemplo, esto era probablemente debido a que se asociaban a épocas de escasez y racionamiento. Ahora sabemos que hace falta «represtigiar» su consumo. Es inte-

resante tener en cuenta que el aceite de oliva facilita el consumo de legumbres y verduras, incrementando su sabor y «densidad». El «descubrimiento» o revalorización de esta dieta (asociada a la «civilización del pan» o de la escasez), contrapuesta a las maneras de comer de los países anglosajones y nórdicos («civilización de la carne» o de la abundancia, o también «cocina de la mantequilla»), ha sido, en gran parte, ajeno a los propios países mediterráneos y su cultura (recordemos al nutrólogo Ancel Keys de la Universidad de Minnesota, con el que trabajó Francisco Grande Covián, entre otros). Probablemente por esta razón la población en general y también algunos expertos han caído en la simplificación de poner más el acento en los aspectos considerados más «sanos» o «ligeros» de la llamada dieta mediterránea (verduras, frutas, hortalizas...) que en el conjunto de esta forma de alimentación. Podemos plantearnos, por ejemplo, el carácter mediterráneo de una buena *escudella* o un buen cocido, de las judías con butifarra, del arroz con guisantes y nabos, de unas lentejas con calamares, o del tradicional recurso que se había hecho en nuestro mundo rural, sobre todo en el interior (¿mediterráneo?), de la manteca de cerdo. Pensemos, por ejemplo, en los productos de calidad alimentaria controlada que promociona la administración catalana: frutas como las manzanas de Girona y de la Plana d'Urgell, las fresas del Maresme, las cerezas del Baix Llobregat, las mandarinas y clementinas de las tierras catalanas y los melocotones del Penedés y de Pinyana; pescados como las anchoas de L'Escala, los mejillones, las ostras y los langostinos del Delta del Ebro y el pescado azul de Tarragona; carnes y derivados como el pollo y el capón del Prat, la longaniza de Vic, la butifarra catalana y la ternera de Girona; frutos secos como la avellana de Reus; derivados lácteos como el queso del Alt Urgell-Cerdanya; productos grasos como los aceites de Siurana y de Les Garrigues y la mantequilla de l'Alt Urgell-Cerdanya; cereales como el arroz del Delta del Ebro; licores como la Ratafía catalana; y productos dulces como el turrón de Agramunt. Todos son alimentos muy adecuados consumidos razonablemente, pero no todos son estrictamente mediterráneos, según como queramos entender el término, ni ligeros, ni *light*. Indiquemos, también, los productos acogidos a denominaciones de origen como los vinos. Lo mismo podríamos decir de muchos productos tradicionales de otras zonas de España y del Mediterráneo en general.

Probablemente, aunque pueda parecer un tópico, también se explica la «bondad» de la dieta mediterránea por la actitud más vital y lúdica de los pueblos mediterráneos («civilización del vino») frente al «puritanismo» de los pueblos anglosajones y nórdicos. Como afirma Racionero (1985) «el Norte sabe producir mejor que el Sur. El Sur sabe consumir mejor que el Norte. Los puritanos viven para trabajar, los epicúreos sólo trabajan para vivir».

En ocasiones también se contraponen la dieta mediterránea a la «cocina rápida» o *fast food*, aunque seguramente se puede afirmar que la *pizza* (¿versión «internacional» de las *coques amb recapte* de Lleida?) es la variedad mediterránea de cocina rápida y quizás por esto no es objeto entre nosotros de tantas críticas como las hamburguesas (lo que Fischler (1993) designa como «santa pizza y el demonio de las hamburguesas»). Siendo realistas, lo que se ha de comparar es la hamburguesa con las albóndigas, el relleno de los canelones y, sobre todo, con el hoy casi olvidado «bistec ruso», y no sólo con los componentes vegetales más

ligeros de la dieta mediterránea. De la misma manera, el equivalente «mediterráneo» de los productos de bollería industrial y pastelería consumidos en las hamburgueserías podría ser, por ejemplo, la crema catalana, que no es precisamente un alimento bajo en calorías y colesterol, aunque esto no quiere decir que una persona sana no la pueda consumir de vez en cuando. También las típicas tapas son una forma de cocina rápida y variada.

Uno de los aspectos que más se ha destacado de la dieta mediterránea es el hecho de que responde a una tradición. En realidad esto es muy relativo, pues si leemos el *Libre de Sent Soví*,¹ por ejemplo, encontramos que además de lo que entendemos por cocina mediterránea abundan las grandes sopas, los cocidos, y los postres, que hay mucho cerdo y poca ternera, etc. Igualmente en la interesante obra de Jaume Codina (1990) *Els Santboians de 1490* encontramos perfectamente documentado que estos ciudadanos catalanes (de Sant Boi de Llobregat) comían mucha carne (especialmente de cerdo y salada), pan y bebían bastante vino, ingiriendo más de 2.500 kilocalorías diarias de promedio. También comían legumbres, hortalizas, frutas y queso, y utilizaban como condimentos aceite, vinagre, sal y manteca de cerdo, y como edulcorante la miel. Es decir, su forma de alimentación no parece que se ajustara del todo a lo que se ha considerado dieta mediterránea. La dieta mediterránea actual es, en realidad, el resultado de múltiples aportaciones, y no llega a completarse hasta después de la expansión de los árabes y del descubrimiento de América (de donde provienen el tomate, la patata, el maíz...), es decir hacia el siglo XVI. Así, por ejemplo, la típica *polenta* (harina cocida con agua hirviente), pariente cercano del *pulmentum* romano, actualmente se suele hacer de maíz. Después del descubrimiento de América, y de manera esquemática, podríamos decir que el amarillo de azafrán de los platos medievales se sustituye por el rojo del tomate y el pimiento. Por lo tanto, no debemos tener una visión rígida ni exclusivamente eurocéntrica de esta dieta, que no es una creación exclusiva de los pueblos europeo-mediterráneos colonizadores. Un signo bien próximo de la evolución más reciente es que el pan con tomate, según Néstor Luján, seguramente no tiene más que un siglo. Podríamos decir que la cocina mediterránea evoluciona gracias a su gran capacidad de integrar lo nuevo a la memoria gustativa ancestral. También ha evolucionado la manera de cocinar, en función del utillaje disponible. Así, la cocina económica, que de hecho nace con la revolución industrial, permite distribuir el calor y escoger relativamente las temperaturas de los grandes platos, salsas y «fondos». Sólo con el gas se llegará a controlar bien la temperatura.

Valor nutritivo de la dieta mediterránea

La dieta mediterránea incluye alimentos de todos los grupos clásicos: leche y derivados, carnes-pescados-huevos-legumbres, cereales-tubérculos, fru-

1. El *Libre de Sent Soví*, manuscrito anónimo del siglo XIV, es el texto catalán más antiguo que se conoce sobre cocina. La edición citada corresponde al manuscrito que se conserva en la Biblioteca de la Universidad de Barcelona, precedido de una introducción a cargo de Rudolf Grewe y publicado por Editorial Barcino en 1979.

tas-verduras-hortalizas, alimentos grasos y alimentos diversos (vino y algunos pasteles). Su fundamento es, en cierta manera, aplicar «un poco de todo», y esto es precisamente también la base de una alimentación correcta.

El año 1993 en una reunión científica celebrada en Boston (*International Conference on the Diets of the Mediterranean-Oldways*) se intentó definir un estándar óptimo de dieta mediterránea tomando como referencia el perfil alimentario de la dieta de Creta y otras zonas mediterráneas en los años 60. La base de esta alimentación la constituían el pan y otros productos del grupo de los cereales (pasta, arroz) y en menor proporción las patatas, y en cantidad decreciente se encontraban también frutas, verduras y hortalizas, legumbres y fruta seca, aceite de oliva y queso y productos lácteos, como alimentos de consumo diario. Algunas veces por semana se incluía el pescado, pollo, huevos y pasteles, y algunas veces al mes (o con más frecuencia en cantidades pequeñas) carnes rojas. En la práctica las posibilidades son muy diversas, por lo que podemos reiterar que hay diversas dietas mediterráneas o diversas formas de dieta mediterránea. Este «modelo Oldways» resulta más *light* de lo que realmente es la dieta mediterránea. Su visión de las carnes rojas, por ejemplo, es demasiado estricta.

A continuación consideraremos brevemente el papel que en esta dieta tienen los distintos nutrientes, aunque hay que valorarla en función de la proporción en que son ingeridos en la práctica diaria, que puede ser muy variable.

Energía. El contenido moderado de energía de la dieta mediterránea se debe a su frugalidad. Ésta es tradicional en parte, pero sobre todo obligada en muchas épocas por las circunstancias y la escasa disponibilidad de alimentos. La tendencia general del ser humano es superar la ingesta energética recomendada, como ya hemos indicado en los *santboians* de 1490 (aunque seguramente hacían más actividad física que nosotros). Hemos de decir, no obstante, que la dieta mediterránea facilita una correcta distribución de las kilocalorías entre glúcidos, lípidos y prótidos y, por lo tanto, podemos considerar incluso que un exceso energético a partir de una alimentación mediterránea seguramente será menos contraproducente que el que se pueda dar a base de una dieta «anglosajona», por ejemplo.

Glúcidos. Abundan las fuentes de glúcidos de bajo índice glucémico, lo cual es positivo. La ingesta de hidratos de carbono complejos y fibra puede ser relativamente alta y por lo tanto adecuada. Recordemos que no todos los componentes de la fibra tienen el mismo valor dietético y protector, sino que parece que es más alto en el caso de las pectinas (que se encuentran sobre todo en ciertas frutas). El consumo de azúcares de rápida asimilación es moderado si los postres son habitualmente a base de fruta y no de pasteles, y si el consumo de la miel (que de hecho está constituida prácticamente sólo por azúcares solubles, con gustos diversos) es restringido.

Lípidos. El aceite de oliva y el pescado graso constituyen buenas fuentes de grasas (contienen cantidades muy significativas de ácidos grasos mono-insaturados y poli-insaturados respectivamente). Los caracoles, producto típico en algunas regiones del área mediterránea, tienen un perfil lipídico muy coincidente con el del pescado azul. El pescado blanco o magro tiene un contenido bajo en grasa y colesterol. También son interesantes los lípidos de los frutos secos, cuya

composición, al igual que en otros muchos alimentos, depende de factores ambientales. Una buena parte de lípidos de la dieta mediterránea los ingerimos a través de los fritos, siendo muy adecuado para ellos el aceite de oliva. El conjunto de grasas de la dieta mediterránea coincide en su distribución con el que se aconseja para contribuir a prevenir las cardiopatías isquémicas. Incluso podríamos decir que la distribución de los ácidos grasos en la dieta mediterránea mantiene sus cualidades positivas aunque la proporción de grasa en la alimentación llegue a ser demasiado alta. Recordemos, no obstante, que el exceso de grasa no es recomendable y que el valor energético de todos los lípidos es prácticamente el mismo.

Prótidos. Las proteínas de origen animal no son muy abundantes, lo cual es positivo. Las legumbres proporcionan proteínas vegetales de un valor biológico aceptable y se complementan adecuadamente con las proteínas de los cereales, ya que estas últimas son deficitarias en lisina y también en triptófano, y en cambio las legumbres contienen bastante lisina. Los huevos, aunque no son un componente esencial de la dieta mediterránea, están presentes y tienen proteínas de alto valor biológico y de un coste económico relativamente bajo. En definitiva, la ingesta cualitativa de proteínas es correcta, pero en la práctica puede ser cuantitativamente bastante elevada en las zonas mediterráneas más desarrolladas. Es interesante señalar que el músculo, y por tanto la carne, contiene creatinina. Los tratamientos tecnológicos y culinarios pueden originar, a partir de la creatinina, indolquinonas que son mutagénicas. Si bien en condiciones normales esto no representa un riesgo para los consumidores moderados de carnes (sobre todo si ingieren una dieta variada), vale la pena recordar que las vísceras no contienen creatinina y, por lo tanto, en ellas no se forman estas sustancias, lo cual constituye una razón adicional para mantener su consumo, que es (o era) relativamente habitual en el mundo mediterráneo. Sin embargo, especialmente en el caso del hígado, hay que estar seguro de que no ha habido uso de sustancias nocivas en el tratamiento del ganado o exposición del mismo a productos tóxicos que se acumulen en las vísceras.

Vitaminas. La abundancia de fruta fresca, verduras y hortalizas proporciona cantidades suficientes de vitaminas. Los aceites, sobre todo los no refinados, aportan vitaminas liposolubles (especialmente vitamina E). Destaca que la ingesta de vitamina C (ácido ascórbico) y de niacina suele estar muy por encima de las recomendaciones dietéticas. Hay que recordar, no obstante, que el recurso a alimentos descremados o bajos en grasa, cada vez más frecuente y nada «mediterráneo», puede ocasionar déficits de vitaminas liposolubles (A, D, E, i K). La mantequilla, el hígado y el queso, alimentos de los que actualmente se tiende a recomendar una disminución en su consumo (sobre todo del primero), son fuentes importantes de vitamina A i D. Se ha llegado a decir que en la dieta mediterránea se puede dar una posible deficiencia de ácido fólico, presente sobre todo en hígado, huevos y verduras. Igualmente, la *Encuesta nutricional de Catalunya* (1992-93) ha detectado algunas ingestas insuficientes en ciertos sectores de población, especialmente en vitaminas A, C, E y niacina.

Minerales. Las citadas fuentes de vitaminas, así como los quesos, el pescado, las legumbres y la fruta seca, son además fuentes importantes de minera-

les (calcio, fosfatos, magnesio y otros). Los productos de origen marino proporcionan, además, yodo. Un mineral que últimamente es objeto de atención y que puede ser deficitario en la dieta mediterránea es el zinc, lo cual puede ser debido a que la fuente más importante de este elemento en una dieta normal es la carne, que no abunda en la dieta mediterránea. También se encuentra zinc en el hígado, el marisco (ostras especialmente) y los huevos, es decir, productos de los que las tendencias dietéticas actuales aconsejan no hacer un gran consumo. En los cereales también hay zinc, pero no de forma tan disponible como el de los productos de origen animal, especialmente si los cereales o sus derivados son integrales, debido al papel interferente de la fibra alimentaria y los fitatos. La posible carencia de zinc debe matizarse, ya que las recomendaciones suelen hacerse con un gran margen de seguridad, quizás por encima de lo que es realmente necesario. La *Encuesta nutricional de Catalunya (1992-93)* (Serra y Ribas, 1996) ha detectado algunos déficits de zinc y también de magnesio, hierro y calcio.

Agua. Muchos de los alimentos de la dieta mediterránea tienen un elevado contenido de agua como componente propio, que se añade al agua potable y a las aguas de mesa y minerales, de las que hay muchos manantiales en el área mediterránea. Hay que incluir también el agua integrante de los zumos y bebidas refrescantes, del café y el té y de las bebidas a base de extractos (leche de almendra, horchata de chufa). Las sopas son también una manera interesante de ingerir agua higienizada, ya que requieren un calentamiento prolongado para su preparación. Por otra parte, las sopas constituyen, al igual que los estofados, un excelente ejemplo de cómo la cocina mediterránea integra y armoniza sabores en platos más o menos complejos.

La bebida que, de hecho, caracteriza la dieta mediterránea es el vino, del que no debemos olvidar los efectos tóxicos derivados de un consumo abusivo, pero tampoco los efectos incluso positivos de un consumo moderado. Hay que insistir en el término moderado, que no siempre es el que muchos consumidores de los países mediterráneos entienden por «normal». El eventual efecto de protección cardiovascular del vino se ha atribuido a polifenoles (procianidoles, resveratrol), al mismo alcohol etílico y al glicerol. Recordemos lo que se ha denominado «paradoja francesa», es decir, una más baja mortalidad debida a trastornos cardiovasculares isquémicos de ciudadanos franceses del norte respecto a los ingleses, aunque la ingesta lipídica sea cuali- y cuantitativamente muy parecida, y siendo el consumo de vino por parte de los franceses el hecho diferencial más evidente. Debido a las características de las bebidas alcohólicas, estos y otros datos, que parecen consistentes, se tienen que utilizar con mucha prudencia, pero tampoco deben rechazarse por un *a priori* «puritano». Como bebida alcohólica de consumo creciente en nuestro entorno hay que citar también a la cerveza, que asociamos más a los países centro-europeos y nórdicos, pero ya los egipcios la elaboraban y era la bebida alcohólica de las clases pobres en Roma (los ricos bebían vino).

También son bebidas mediterráneas el té, muy consumido en los países árabes, y el café, que en Turquía suele ir acompañado de agua fresca. En el área oriental del Mediterráneo, también forman parte de las bebidas ciertas variedades de leches fermentadas. Si recordamos finalmente el consumo de sorbetes de

frutas, concluiremos que los líquidos (y por tanto el agua) no faltan en la dieta mediterránea.

Otros componentes de los alimentos. La nutrición clásica consideraba que los componentes de los alimentos distintos de los nutrientes no tenían interés desde el punto de vista biológico. La perspectiva de la bromatología o ciencia de los alimentos y de la tecnología de los alimentos era otra, ya que estos componentes (polifenoles, carotenoides, tetrapirroles, terpenoides y otros) intervienen en los caracteres sensoriales (color, aroma, gusto, textura) de los alimentos, que hay que controlar o modificar en los procesos de conservación y estabilización, y que son decisivos para la aceptación de los alimentos por parte de los consumidores. Actualmente sabemos que algunos de estos componentes de los alimentos, además de su interés químico y tecnológico, tienen propiedades biológicas positivas (y a veces también negativas) que afectan al organismo humano. Ya hemos señalado en este sentido el eventual papel de los procianidoles (polifenoles) del vino. Los pueblos mediterráneos de religión islámica que no consumen vino tienen en el té una excelente fuente de polifenoles. Los efectos positivos de algunas de estas sustancias derivan fundamentalmente, aunque no de forma exclusiva, de su carácter antioxidante. Estrictamente no son nutrientes, en el sentido de que no aparecen trastornos carenciales evidentes si no se ingieren en cantidad suficiente (trastornos que se corrigen supliendo este déficit), pero actúan sobre el organismo y se considera que pueden tener un papel protector frente a enfermedades degenerativas (trastornos cardiovasculares, cáncer). Asimismo tienen un papel antioxidante distintas vitaminas y provitaminas (C, E y carotenos) y minerales (cobre, selenio, hierro), en cantidades que pueden ser superiores a las ingestas recomendadas como nutrientes estrictos. Otras sustancias a considerar en este apartado de componentes con acciones biológicas interesantes son algunos glucosinolatos, sulfuros orgánicos y ubiquinonas. Es éste un tema de actualidad que todavía está muy abierto y debatido, que ha dado lugar a que se vaya estableciendo una nueva categoría de alimentos, los llamados alimentos funcionales, considerando como tales aquellos que tienen contenidos significativos de productos naturales con actividades biológicas positivas para el organismo (contribución a la prevención de enfermedades). Por lo que hace referencia a la dieta mediterránea cabe destacar que la aportación de sustancias de este tipo es importante, ya sea por el uso de muchas hierbas como condimento, como por el vinagre (que contiene polifenoles) y el ajo, sin olvidar el aporte procedente de frutas y hortalizas.

Por último, debemos considerar también el tratamiento que experimentan los alimentos en la cocina, y en este sentido hay que recordar que, desde un punto de vista estrictamente nutricional, el calentamiento más o menos prolongado no es muy deseable (cuscús, cocidos, caldo, paella...). Si la cocción se hace con agua, no debería descartarse el agua de cocción, ya que en ella se pueden encontrar vitaminas hidrosolubles y minerales (aunque desgraciadamente también nitratos si se ha abusado de los mismos como abonos). Por otro lado, el proceso de freír con aceite de oliva, si se hace correctamente, es relativamente poco agresivo y, al revés de lo que se suele pensar, altera poco las proteínas (a veces nada). Tal y como tradicionalmente se acostumbra a hacer en nuestra cocina no im-

pregna mucho el interior del alimento, de manera que se obtiene un producto bastante digerible (contrariamente a lo que suele ser la opinión común sobre los alimentos sometidos a fritura). Esto se debe al hecho de que el ácido oleico (mayoritario en el aceite de oliva) resiste bien temperaturas de hasta 200°C. De hecho, los alimentos muy grasos (*bacon*, pescado azul...) incluso pueden perder parte de su grasa después de una buena fritura.

Consideraciones finales

Ciertas «obsesiones dietéticas» actuales por el exceso de peso (real o imaginario) pueden llevar a considerar que la dieta mediterránea se basa en lo que de hecho no sería otra cosa que una «cocina ligera de verano», que puede ser insuficiente en hidratos de carbono complejos, proteínas de alto valor biológico y hasta grasas. No hay que olvidar, como ha afirmado Javier Domingo (1990), que la dieta mediterránea puede ser rica en grasa, aceite, féculas, azúcar y sal. Domingo señala que «no sabemos comer una buena rodaja de pan si no está bien mojada con aceite, salada y acompañada de un trozo de jamón, de butifarra, de arenque, y naturalmente, de unos cuantos vasos de vino». La combinación de nutrientes de nuestro pan con tomate y tortilla, o con jamón, etc... es nutricionalmente adecuada, ya que reúne diversos nutrientes en proporciones bastante razonables (si la cantidad de sal es moderada), pero es evidente que no se corresponde con la idílica y «ligera» cocina mediterránea, según la visión que tienen muchos «expertos» del mundo norteamericano o anglosajón que la descubrieron hace ya algunos años. Este descubrimiento y revalorización de la dieta mediterránea guarda seguramente relación con sus virtudes gastronómicas, ya que es más variada y estimulante que la cocina inglesa o norteamericana. Racionero (1985) lo ironiza al decir que «es sabido que el imperio británico constituye el resultado de los esfuerzos de sus mejores espíritus para escapar del clima y de la cocina inglesa». En este mismo sentido evocamos la afirmación atribuida a Unamuno: «El mundo se divide en dos partes, la frontera de las cuales pasa cerca del Loira. En el sur viven hombres pequeños y morenos que comen aceite de oliva, son dioses. Al norte hay hombres grandes y rubios, que comen mantequilla; son esquimales».

Las recomendaciones alimentarias del *Llibre Blanc: Hàbits alimentaris y Consum d'aliments a Catalunya* (1988) del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya, que obviamente coinciden con las que se hacen en muchas otras instancias, van básicamente en la dirección de mantener o recuperar lo que hay de correcto en la dieta mediterránea: 1) Aumentar el consumo de carbohidratos complejos (pan, pastas, arroz), sin aumentar la ingesta calórica, 2) aumentar el consumo de frutas, verduras y alimentos ricos en fibra, 3) evitar el exceso de grasas animales, 4) disminuir el consumo de azúcar, 5) comer alimentos variados y mantener el peso ideal y 6) moderar el consumo de alcohol.

Para finalizar quisiéramos destacar que nuestra actitud ante la alimentación, sea o no mediterránea, no debe ser rígida, ya que la ciencia evoluciona

constantemente y los datos a veces son contradictorios (recordemos, por ejemplo, que no hace muchos años se desaconsejaba el pescado azul). Josep M. Espinàs (1977) lo ponía agudamente en evidencia al decir que «yo siempre he creído que todos estos sabios tienen razón. Pero absolutamente todos aunque digan las cosas más opuestas. Y tienen razón, precisamente, porque se contradicen los unos a los otros, de la misma manera que las cosas se contradicen; es seguro que la leche, la matalahúva o la miel van bien para esto y mal para aquello. Y como no comer nada —que es lo que entre todos ellos nos proponen— es imposible, me parece que lo más prudente es comer un poco de todo... Así, no nos arrepentiremos, de aquí a dos años, de haber prescindido de un alimento que entonces nos dirán que es indispensable».

En definitiva, la dieta mediterránea, aunque es lo suficientemente correcta, no es una panacea, como tampoco lo es ninguna otra dieta. Como afirma Jaume Fàbrega (1998) dietas o alimentaciones saludables y adaptadas al medio las hay por todas partes: del Caribe a Indonesia, de China al Magreb y en Japón. Pese a todo, se puede afirmar que lo que habitualmente entendemos por cocina mediterránea es una de las maneras más fáciles de alimentarse de una forma lo bastante ponderada y variada para que sea equilibrada y suficiente (es decir adecuada) y además agradable, lo cual ya es mucho.

Por tanto, la dieta mediterránea, o mejor dicho la alimentación mediterránea, asociada a un cierto estilo de vida, es un modelo cultural de comida saludable y agradable que además contribuye a reducir los riesgos de enfermedades crónicas debido a su notable combinación de características favorables.

REFERENCIAS

- Anónimo (1979). *Libre de Sent Soví (Receptari de cuina)*. Edición a cargo de Rudolf Grewe. Barcelona: Barcino.
- Codina, J. (1990). *Els santboians de 1490*. Ajuntament de Sant Boi de Llobregat. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat.
- Domingo, X. (1990, junio, 29). La no-cuina d'estiu. *Avui*. Festiu 90. Sección Menjar i beure, pp. 36-37.
- Espinàs, J. M. (1977, marzo, 29). Ens amarguen la vida. *Avui*, p. 28.
- Fischler, Cl. (1993). *L'omnivore*. Odile Jacob.
- Fàbrega, J. (1998, noviembre, 16). Menys dieta i més cuina. *El Temps*. Sección La bona vida, p. 78.
- Generalitat de Catalunya (1988). *Hàbits alimentaris i consum d'aliments a Catalunya. Llibre Blanc*. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social, D. G. d'Ordenació i Planificació Sanitària i Servei de Promoció de la Salut.
- Racionero, L. (1985). *La mediterrània i els bàrbars del Nord*. Barcelona: Laia.
- Serra, L. y Ribas L. (Eds.) (1996). *Avaluació de l'estat nutricional de la població catalana (1992-1993)*. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya.

