



EDITORIAL

Algo nuevo bajo el Sol

Something new under the Sun

Francisco J. Sánchez-Muniz

Catedrático de Nutrición. Académico de Número de la Real Academia Nacional de Farmacia. Departamento de Nutrición y Ciencia de la Alimentación. Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid. España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: frasan@ucm.es (Francisco J. Sánchez-Muniz).

Recibido el 21 de enero de 2019; aceptado el 23 de marzo de 2019.

Como citar este artículo:

Sánchez-Muniz FJ. Algo nuevo bajo el sol. JONNPR. 2019;4(5):485-91. DOI: 10.19230/jonnpr.2982

How to cite this paper:

Sánchez-Muniz FJ. Something new under the Sun. JONNPR. 2019;4(5):485-91. DOI: 10.19230/jonnpr.2982



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos, ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Actualmente está bien aceptada la relación entre dieta y salud, existiendo evidencia creciente de que muchos de los problemas de salud tienen su origen, en gran medida, en unos hábitos de vida inadecuados⁽¹⁾. La aproximación tradicional en la investigación de la relación de la dieta con la salud ha sido durante décadas de tipo reduccionista, mirando los efectos aislados de los componentes que integran la dieta y aceptando que el efecto global de la misma es el resultante del carácter aditivo de los efectos de sus ingredientes⁽²⁾. No obstante, hoy sabemos que los efectos de la dieta se deben a interacciones múltiples entre los componentes de los alimentos y de estos con factores ambientales y genéticos. Esto nos lleva a una aproximación holística, ya que parece simplista la hipótesis reduccionista, dado el elevadísimo número de compuestos que integran los alimentos, la multiplicidad de dietas y hábitos alimentarios y de vida existentes y otros aspectos menos conocidos como la interacción entre nutrientes y compuestos bioactivos, los efectos nutrigenéticos, nutrigenómicos, epigenéticos que se dan de forma continuada e incluso transgeneracionalmente⁽²⁾.

No es nuevo bajo el Sol afirmar que la Dieta Mediterránea es sin duda una de las dietas más completas y que su consumo es garantía de salud⁽³⁾. Tampoco es ya noticia que la



UNESCO, por iniciativa de la Fundación de la Dieta Mediterránea y solicitud conjunta de España, Grecia, Italia y Marruecos nombrara a dicha dieta a Patrimonio Inmaterial de la Humanidad en 2013⁽⁴⁾, por reconocer que debe protegerse y respetarse para disfrute de generaciones venideras la composición plural y variada de los alimentos que tiene la Dieta Mediterránea junto a la forma tradicional de vivir en la Cuenca Mediterránea.

Ya Keys, en su visita a Creta en los años 50 y ulteriormente en su estudio de los Siete Países⁽⁵⁾, demostraría que sus beneficios son múltiples desde el punto de vista cardiovascular, aspecto que ha sido refrendado posteriormente en otros múltiples estudios (Euroolive, PREDIMED, Lyon, etc.)⁽⁶⁾ y más recientemente bajo el de otras enfermedades degenerativas como la diabetes, las enfermedades cerebrovasculares, enfermedades autoinmunes⁽⁶⁾, hasta el punto de que alguno haya querido ver en dicha dieta el remedio de todos los males, la *Panacea*.

Bajo el punto de vista puramente alimentario o nutricional, la dieta tradicional de la Cuenca Mediterránea se ha caracterizado, por estar integrada: a) prioritariamente por alimentos de origen vegetal (cereales, verduras, frutas y leguminosas y aceite de oliva virgen), siendo este último la fuente principal de grasa dietética y culinaria; b) moderadamente por pescado fresco, productos lácteos (como yogurt y queso), carnes blancas y huevos y vino durante las comidas, c) minoritariamente por carne rojas, las cuales se consumen siempre parte de platos complejos tipo potaje o guisos^(3,7). No obstante el consumo de tales alimentos no es homogéneo en toda la Cuenca Mediterránea, siendo diferente, al menos en lo que corresponde a la carne de cerdo y sus productos cárnicos, en las zonas europea, africana y asiática, debido fundamentalmente a connotaciones religiosas.

Sin embargo, en las últimas décadas nuestros hábitos de consumo de alimentos tradicionales han cambiado de forma importante, lo que ha originado un incremento drástico en el aporte de grasa y una reducción en el de hidratos de carbono en la dieta^(3,8). Este cambio ha estado influido por diferentes factores entre los que cabe destacar: un importante incremento del número de comidas realizadas fuera de casa, la incorporación de la mujer al trabajo, la reducción del tiempo disponible y empleado para cocinar y en particular para la elaboración de platos “de cuchara” tan tradicionales de nuestra cultura culinaria, un importante aumento del consumo de productos industriales, de embutidos en las cenas y de alimentos típicos y específicos de los fines de semana. A ello también ha contribuido la facilidad de incorporar grasas baratas a productos industriales y a que la grasa de la dieta, junto con la sal y el azúcar, sean los componentes de la dieta que más incrementan la palatabilidad, por tanto, la aceptabilidad de los alimentos^(3,8).

El incremento de enfermedades degenerativas ocurrido en las últimas décadas se ha relacionado con los cambio drástico en los hábitos de vida, ampliamente influenciados por una



creciente globalización, donde los medios de comunicación han ejercido y ejercen un enorme poder, muchas veces fomentado por la publicidad y los intereses mercantiles, propiciando actitudes guiadas exclusivamente por los beneficios económicos o estéticos⁽⁹⁾. En la actualidad la pluralidad y complejidad de la información, el flujo incesante de la misma, así como de las vías o canales utilizados, demandan que los emisores de la información sean profesionales con una formación plural, correcta y adecuada, que sepan extraer lo más correcto de la noticia, sin convertirla sólo en información.

La prevención de los problemas de salud es, en muchos casos, por no decir en todos, un problema multifactorial que exige una respuesta coordinada de todos los agentes implicados entre los que no solo deben incluirse la industria, la distribución, la hostelería, la restauración moderna y el sector de la publicidad, sino también, entre otros, las autoridades sanitarias, los padres y educadores. Una de las primeras medidas a tomar atañe a la salvaguarda de nuestro patrimonio cultural, que comprende a su vez los patrimonios alimentario y culinario. Creemos firmemente que las medidas para salvaguardarlos deben ir más allá del mero control de la promoción de alimentos, responsabilizando no solo a la industria española de alimentación y bebidas, ni a productos alimenticios concretos o su publicidad, sino a toda la sociedad en su contexto.

En la **figura 1** se presenta un esquema del modelo socio-ecológico⁽¹⁰⁾, que al igual que es aplicable para cualquier aspecto de prevención de salud, también lo es para salvaguardar el concepto y entidad de la dieta Mediterránea. Observamos que multitud de interacciones pueden modificar o al contrario ayudar a mantener los criterios clásicos de la citada dieta, ya que tal modelo considera las influencias de diferentes normas y valores, entidades y factores ambientales sobre los factores individuales que atañen a la persona o a su núcleo familiar, condicionado hábitos de ingesta y de actividad física y por ende su salud y la de los individuos que se encuentran en su área de influencia.



que atentan contra sus principios⁽³⁾ y promover y proteger lo auténticamente propio, lo que pertenece a nuestra forma ancestral de comer y cocinar^(7,8), potenciando sus virtudes y limando sus inconvenientes si los hubiera⁽³⁾.

Hoy es difícil sorprenderse de casi nada. Incluso la audiencia demanda un constante devenir de información que hace que noticias relevantes y de gran interés lleguen, año a año, casi de puntillas y escasamente se mantengan en los medios más allá de unos días. Valga el ejemplo de los Premios Nobel de cada año, que a pesar de su importancia por el esfuerzo investigador y los logros prodigiosos conseguidos⁽¹¹⁾, su eco en la sociedad es escaso.

Tampoco es nuevo que las entidades científicas, para hacer comprensible los esquemas alimentarios imprescindibles y saludables, editan y publican información gráfica en forma de “cesta de la compra”, “mesa de la alimentación” “rombo de la alimentación, pirámide^(1,2) donde el tamaño del alimento es índice de importancia y cantidad a consumir. También va siendo ya frecuente encontrar pirámides renovadas donde además de alimentos aparezcan “ideas” centrales de comer en familia, hacer algo de ejercicio, cocinar, que forman parte inseparable del concepto de Dieta Mediterránea⁽³⁾. La propia Fundación de la Dieta Mediterránea define textualmente a la Dieta Mediterránea (sic) como “Una valiosa herencia cultural que representa mucho más que una simple pauta nutricional, rica y saludable. Es un estilo de vida equilibrado que recoge recetas, formas de cocinar, celebraciones, costumbres, productos típicos y actividades humanas diversas”⁽¹²⁾.

Lo que sin duda es **nuevo bajo el Sol** es considerar que el término “Dieta Mediterránea” deba alejarse del concepto clásico de pirámide, por ser aquella “lugar de culto a la muerte”, y deba aproximarse o convertirse en “Templo de vida”, donde se honra a la alimentación plural, al aceite de oliva virgen –clave de vida en la cuenca Mediterránea⁽¹³⁾ y donde se debe proteger la forma de ser mediterráneo. Y esa novedad se debe a los autores del trabajo titulado “Templo de la Salud Integral de la Dieta Mediterránea” que aparece en este número del JONNPR⁽¹⁴⁾, los Doctores Juan Manuel Ruiz Liso y Juan Ruiz García, pero en particular al primero de ellos, quién creyendo en lo que hace y siente, ha hecho posible encumbrar a la Dieta Mediterránea a cotas inesperadas en lugares impensables. Él ha posibilitado que Soria y su provincia, tan alejadas de la costa mediterránea, tan conocidas por los torreznos y por su gente llana, sean envidiadas por su baja mortalidad gastrointestinal y cardiovascular, donde sus escolares y progenitores tienen una elevada adherencia a la Dieta Mediterránea, respetando los hábitos de vida saludables que eso implica. Ellos de forma profesional contribuyen a una difusión adecuada, relevante y veraz de los aportes beneficiosos que la Dieta Mediterránea implica, incitando al respeto y protección de todo lo que ella implica.

He tenido la oportunidad de disfrutar impartiendo en cursos dirigidos por el Dr. Ruiz Liso en Soria y en Burgo de Osma. He tenido la suerte de conocer su empeño e ilusión e



incluso de admirar y disfrutar del reconocimiento que los países mediterráneos y la propia UNESCO han hecho a este luchador. Desde estas líneas les invito a que visiten Soria y descubran en una entrañable plazuela de esa capital castellana un monumento que hace referencia a tal homenaje.

El Dr. Ruiz Liso tiene una charla amena y amigable, pero sobretodo ilusionada e ilusionante y hace posible que los que creemos en el concepto “Dieta Mediterránea” nos sintamos cada vez más mediterráneos y le rindamos un homenaje a su labor incansable y productiva, que ha hecho también posible el nacimiento reciente del Diccionario de la Dieta Mediterránea del que es autor.

Referencias

1. Belmonte S. Importancia de la nutrición y hábitos de vida en la prevención. Estrategias de educación nutricional en la Comunidad de Madrid En: Genética, nutrición y enfermedad. Vaquero P (ed.). Instituto Pascual Sanz y Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid, 2008; pp. 31-49.
2. Martín Peña G. Hábitos alimentarios y salud. En: Tratado de nutrición. Gil A. (ed.). Panamericana, Buenos Aires. 2010; pp. 1-30.
3. Bach-Faig A, Serra-Majem L. Dieta Mediterránea en el siglo XXI: posibilidades y oportunidades. En: Libro blanco de la alimentación en España. Sociedad Española de Nutrición. Madrid, 2013; pp. 221-229.
4. UNESCO. <https://www.ainia.es/noticias/alimentacion-saludable/la-dieta-mediterranea-declarada-patrimonio-de-la-humanidad/>
5. Keys A, Menotti A, Karvonen MJ, Aravanis C, Blackburn H, Buzina R, et al. The diet and 15-year death rate in the seven countries study. *Am J Epidemiol* 1986;124(6):903–915.
6. Mascitelli L, Goldstein MR, Zacharski LR. The Mediterranean Diet and body iron stores. En: *The Mediterranean Diet: An Evidence-based Approach*. Preedy VR, Watson RR. (eds.). Elsevier, Amsterdam. 2015, pp. 259-269
7. Bastida S, Sánchez-Muniz FJ. Frying: A cultural way of cooking in the Mediterranean diet. En: *The Mediterranean Diet: An Evidence-based Approach*. Preedy VR, Watson RR. (eds.). Elsevier, Amsterdam, 2015, pp. 217-234.
8. Sánchez-Muniz FJ, Bastida S. Lípidos. En: *Libro Blanco de la Nutrición en España*. Fundación Española de la Nutrición. Madrid. 2013; pp. 113-124.
9. Mayor Zaragoza F, Bastida Codina S, Sánchez-Muniz FJ. El papel de los medios en la obesidad. En: *Monografía XLVI “IV y V Cursos Avanzados sobre Obesidad”*. Sánchez-Muniz FJ, Bastida Codina S, Gesteiro Alejos E, Garcimartín Álvarez A. (eds.). Instituto de España. Real Academia Nacional de Farmacia. Madrid, 2018, pp.45-63.
10. Academy of Nutrition and Dietetics Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Total diet approach to healthy eating. *J Acad Nutr Diet*. 2013; 113(2):307-317.
11. Sánchez-Muniz FJ, Culebras JM, Vacas LV. In the month of the Nobel Prize Awards, we pay tribute to Alfred Nobel and to the recipients of the 2018 Prize in Physiology and Medicine [En el mes de la concesión de los Premios Nobel, rendimos homenaje a



-
- Alfred Nobel y a los galardonados con el Premio de Fisiología y Medicina de 2018].
JONNPR 2018;3(11):857-865.
12. Fundación Dieta Mediterránea <https://dietamediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/>
 13. Sánchez-Muniz FJ. Aceite de Oliva: Clave de vida en la Cuenca Mediterránea. An R Acad Farm 2007;73:653-692.
 14. Ruiz Liso JM, Ruiz García J. Templo de la salud integral de la dieta mediterránea. JONNPR. 2019;4(5):492-506. DOI: 10.19230/jonnpr.2975