

# ALIMENTACIÓN TRADICIONAL Y DIETA MEDITERRÁNEA

FRANCISCO MORENO BARÓ  
*Médico Nutricionista*

En la década de los años sesenta y coincidiendo con el despegue económico, la sociedad española (incluida la almeriense) comenzó a abandonar sus hábitos alimenticios. El desarrollo de la industria alimentaria, la gran disponibilidad de alimentos, el desplazamiento masivo de personas del medio rural, y la masificación de las grandes ciudades, con el consiguiente cambio en el estilo de vida, la incorporación de la mujer al mundo laboral y la importación de costumbres dietéticas de otros países, supuestamente más desarrollados, fue relegando la alimentación tradicional apareciendo la comida rápida, (hamburguesas, platos combinados, precocinados, etc.) en sustitución de las típicas legumbres, hortalizas, verduras y frutas.

Mientras el progreso teórico se iba instalando en los estómagos españoles, expertos internacionales contaban las excelencias de la dieta mediterránea. Así, en la década de los cincuenta el profesor Keys dirigió el famoso Estudio Siete Países, en el que se analizó la relación entre dieta y salud en 13.000 individuos de Grecia, Italia, Finlandia, Japón, Holanda, Estados Unidos y Yugoslavia. Las tasas más altas de enfermedad coronaria se detectaron en Finlandia, mientras que las más bajas eran las de Grecia, a pesar de que en ambos países la dieta contenía un 40% de grasas. En 1.954, el profesor Grande Covián se incorporó al equipo de Keys, en Minnesota, para establecer la relación cuantitativa entre la composición de los ácidos grasos de la dieta y su efecto sobre las concentraciones de colesterol plasmático en el hombre.

Poco a poco el mundo fue reconociendo las virtudes de la dieta mediterránea y, aunque con retraso, España fue admitiendo que la comida tradicional no era tan mala como se había hecho creer.

Progresivamente y a partir de la década de los ochenta la dieta mediterránea ha ido ganando adeptos. Puesto que la alimentación es un conjunto de actos voluntarios y conscientes que comprende la elección, conservación, preparación e ingestión de los alimentos y por lo tanto educables e influenciados por factores socioeconómicos, psicológicos y geográficos. Podemos afirmar que estamos en la mejor situación para encuadrar la cocina tra-

dicional almeriense dentro de la que se denomina dieta mediterránea, la cual se basa en la trilogía trigo, olivo y vid acompañado de una serie de alimentos como las verduras, hortalizas, legumbres, frutas y pescado, todo ello acompañado de un estilo de vida propio parecido al famoso hombre de Creta, que muy bien podemos adaptar a los tiempos modernos a la denominada calidad de vida de la provincia de Almería.

Desde el punto de vista nutricional los alimentos incorporan al organismo nutrientes y sabemos hoy en día la relación que existe entre una forma determinada de alimentación y el aumento de las enfermedades de la civilización como hipertensión, diabetes, obesidad, igualmente como la calidad de la grasa de la dieta se relaciona con los niveles de colesterol en sangre que a su vez supone el primer factor de riesgo de eventos coronarios, angina de pecho e infarto de miocardio, sin olvidarnos de los estudios epidemiológicos que relacionan la carcinogénesis, las enfermedades degenerativas, la arterioesclerosis, etc., con determinadas vitaminas que actúan como antioxidantes y que se encuentran presentes en los alimentos más representativos de la dieta mediterránea.

Hay que destacar el aceite de oliva como el alimento más representativo de la dieta mediterránea, por sus cualidades nutricionales, siendo un aceite monoinsaturado, muy rico en ácido oleico al que se le otorgan unas características saludables y que previene la aparición de enfermedades cardiovasculares.

El aceite de oliva contiene dos fracciones: una saponificable (triglicéridos y ácidos grasos) y otra insaponificable (tocoferoles o vitamina E, carotenos o provitamina A y citosterol y compuestos fenólicos). Esta segunda fracción que sólo contiene el aceite de oliva virgen es el que le otorga las propiedades antioxidantes, tan relacionadas hoy en día con la prevención de ciertas patologías degenerativas, así como la carcinogénesis. Igualmente el aceite de oliva disminuye las secreciones gástricas y enlentece el vaciamiento gástrico, con lo que las digestiones son mejores. A nivel hepático posee un efecto colecistocinético e incrementa la secreción hepática de sales biliares. Disminuye la secreción exocrina del páncreas e incrementa el peristaltismo intestinal, con lo que, teóricamente puede reducir la liberación de sustancias mutagénicas. Pero la principal virtud del ácido oleico, componente principal del aceite de oliva, radica en su acción protectora sobre las lipoproteínas plasmáticas con disminución de la fracción LDL (aterogénica) y el aumento de la fracción HDL (protectora) con repercusión directa sobre la aterosclerosis y los eventos coronarios.

La cocina tradicional almeriense se adapta a las recomendaciones nutricionales actuales que aconsejan la disminución del consumo de grasas saturadas, por ser éstas responsables del aumento de Apo B, VLDL (triglicéridos) y los LDL (colesterol) y ello aumenta el riesgo cardiovascular, siendo las más peligrosas las que llevan un componente elevado de ácido mirístico (productos lácteos) o palmítico (grasas animales y aceite de palma, de gran uso en bollería, hamburguesas, etc.).

De la misma forma la cocina tradicional incluye el pescado azul (sardinas, arenques, boquerones, etc.), rico en ácidos grasos omega-3 que disminuye el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular y coronaria, así como reduce de forma significativa el nivel de triglicéridos plasmáticos, lo cual ya ha sido demostrado en estudios científicos realizados

en Japón, con una baja incidencia de enfermedades coronarias y aterosclerosis, en comparación con poblaciones de otros países desarrollados. Pero el pescado es también fuente de gran parte de los elementos minerales que necesita el hombre, incluyendo yodo y flúor. Las conservas de productos de pesca son otra alternativa que aporta variedad nutritiva a la dieta. Una de las señas de identidad de las conservas y escabeches almerienses es la utilización del aceite de oliva, de esta manera se funden dos ingredientes característicos de la dieta mediterránea

El consumo de leche, promocionado en el pasado como una fuente importante de proteínas y calcio, y el consumo de carne, que además de proteínas y otros nutrientes son los mejores suministradores de hierro, han superado con creces las cantidades necesarias para asegurar estos aportes al organismo, no siendo estos alimentos los más representativos de la cocina tradicional y que nos permiten alejarnos de las tan temidas ansias de proteínas que nos quieren introducir culturas, países con intereses muy diferentes a los nuestros y que no gozan de la misma salud nutricional.

Por último las hortalizas, verduras y frutas como representantes de los nutrientes reguladores por su riqueza en vitaminas y minerales y su poder protector frente a la oxidación para prevenir la degeneración celular, confieren a la dieta tradicional almeriense las suficientes cualidades para poder asegurar la salud futura de la población.



### **CUENCA MEDITERRÁNEA**

VERDURAS, HORTALIZAS, LEGUMBRES,  
FRUTAS, PESCADO, ACEITE DE OLIVA

### **PAISES OCCIDENTALES**

GRASAS Y PROTEINAS DE ORIGEN ANIMAL  
PRODUCTOS LÁCTEOS, DULCES,  
MANTEQUILLA

VITAMINAS, MINERALES (ANTIOXIDANTES)  
FIBRA

## PIRAMIDE TRADICIONAL DE LA DIETA MEDITERRANEA

