

# Comidas tradicionales y alimentación saludable: el ejemplo de la dieta mediterránea

Claudia Troncoso-Pantoja\* 1,2,3

### RESUMEN

La necesidad de tomar acciones que fortalezcan la promoción y prevención en salud ha permitido redescubrir a las comidas tradicionales como una opción para una alimentación saludable. Las comidas típicas permiten la convergencia de aspectos dietéticos y nutricionales, pero también de elementos sociales y culturales que se asocian a un plato culinario, lo que enriquece y da identidad a una persona, familias y comunidades.

Esta revisión teoriza y reflexiona sobre la relación entre comidas tradicionales y alimentación saludable con base en uno de los patrones alimentarios más reconocido a nivel global, que es la dieta mediterránea. Esta forma de alimentación reúne a los alimentos y a las preparaciones culinarias saludables, incentiva un estilo de vida que previene la aparición de enfermedades crónicas y tiene una connotación sociocultural, que se basa en su denominación como patrimonio gastronómico de la humanidad, que da identidad a los países del Mediterráneo.

El trabajo presenta las características de este patrón alimentario y su empleo clásico como dieta saludable. Así mismo, profundiza en su rol como parte del patrimonio cultural inmaterial de la humanidad, además de su empleo actual y su representación como alimentación saludable y sustentable, y plantea en la necesidad de reconocer a las comidas tradicionales como una oportunidad para la alimentación saludable.

**Palabras clave:** Dieta mediterránea; Alimentación saludable; Comidas; Enfermedades cardiovasculares (Fuente: DeCS BIREME).

## Traditional food and healthy diet: the Mediterranean diet example

### ABSTRACT

The necessity for taking actions that strengthen activities intended for health promotion and disease prevention has allowed the rediscovery of traditional dishes as an option for healthy diet. Traditional dishes not only gather dietary and nutritional aspects, but also social and cultural elements associated with a culinary dish, all of which enrich and give identity to people, families and communities.

This review theorizes and reflects on the relationship between traditional dishes and healthy diet based on one of the most well-known dietary patterns worldwide: the Mediterranean diet. This feeding regime allows the rendezvous between healthy food and culinary preparations, promotes a lifestyle that prevents the onset of chronic diseases, and has a sociocultural connotation based on its designation as culinary heritage of humanity, which gives identity to the Mediterranean nations.

This article presents the characteristics of such feeding regime and its classic application as a healthy diet. It also goes more deeply into its role as part of the cultural intangible heritage of humanity, as well as its current application and representation as a healthy and sustainable diet, and poses the need for recognizing traditional dishes as an opportunity for healthy diet.

**Keywords:** Diet, mediterranean; Healthy diet; Meals; Cardiovascular diseases (Source: MeSH NLM).

---

1. Universidad Católica de la Santísima Concepción, Facultad de Medicina, Departamento de Ciencias Clínicas y Preclínicas. Concepción, Chile.

2. Universidad Católica de la Santísima Concepción, Núcleo Científico-Tecnológico para el Desarrollo Costero Sustentable. Concepción, Chile.

3. Universidad Católica de la Santísima Concepción, Centro de Investigación en Educación y Desarrollo. Concepción, Chile.

\* Autor corresponsal

## INTRODUCCIÓN

En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son las causantes del 71 % de las muertes a nivel global. Las patologías cardiovasculares lideran la mortalidad con 17,9 millones de defunciones por año, seguidas por distintos tipos de neoplasias (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes mellitus con 1,6 millones de muertes por año <sup>(1)</sup>. El Estudio de la Carga Mundial de Enfermedad 2015 concluye, para las ENT, que se presenta un incremento sistemático y mantenido de la malnutrición por exceso, sobre todo la obesidad, junto con el aumento de la glucosa en plasma en ayunas, lo que se traduce en un mayor riesgo de salud para la población <sup>(2)</sup>.

El control de las ENT debe ser intersectorial, es decir, incluir la cooperación de distintos estamentos como los gobiernos, los sectores público y privado, además de la sociedad civil, que, a través de políticas sanitarias, favorezcan acciones que puedan controlar los factores de riesgo como consumo nocivo de alcohol, tabaco, falta de actividad física y carencia de un patrón alimentario saludable <sup>(3)</sup>.

La OMS plantea una serie de recomendaciones individuales y públicas para lograr una alimentación saludable y la regulación de las enfermedades crónicas, que incluyen el mantener un equilibrio energético, controlar el peso corporal en un nivel saludable, la modificación de la calidad de las grasas, el aumento en el consumo de frutas, verduras, leguminosas, cereales integrales y semillas oleaginosas, así como la reducción de alimentos que aportan carbohidratos de absorción rápida y sal <sup>(4)</sup>. Sin embargo, estas directrices han sido difíciles de ejecutar por diversas razones, entre ellas, la interpretación del concepto “alimentación saludable” que, en ocasiones, no responde a la idea esencial de esta definición <sup>(5)</sup>. Frente a esta situación, es necesario identificar alguna estrategia que permita de realizar y mantener adecuadamente una alimentación saludable.

Una de las alternativas que permitirían cumplir este objetivo es volver a consumir comidas tradicionales, ya que se puede considerar a la comida casera, en familia y basada en el empleo de alimentos naturales, como una alternativa apropiada para una alimentación saludable <sup>(6)</sup>, lo que permite cumplir un doble rol, ya que a los aspectos dietario-nutricionales propios de una comida tradicional, posibilita el asentamiento social característico de un plato típico preparado, lo que entrega identidad y solvencia cultural a una persona, familia o comunidad <sup>(7)</sup>.

Un ejemplo reconocido en que el patrimonio gastronómico y la salud se han enlazado es el patrón alimentario

mediterráneo o dieta mediterránea (DM). Este modelo de alimentación conserva características propias de la comida tradicional de los países del Mediterráneo de mediados del siglo XX, y se relaciona a una reducción del riesgo proveniente de enfermedades cardiovasculares <sup>(8)</sup>, lo que permite la dualidad tradición-salud, necesaria para obtener una mejor percepción de la calidad de vida, pero también un buen estado de salud.

Esta necesidad de identificar herramientas que permitan fortalecer acciones para lograr una alimentación saludable a través de una comida tradicional es la base de esta revisión, que presenta como objetivo el profundizar en la dieta mediterránea como una alternativa de alimentación saludable y su rol de patrimonio gastronómico de la humanidad.

## ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La revisión es el resultado de la búsqueda en diversas fuentes de información, que incluyeron bases de datos electrónicas. Se utilizaron los motores de búsqueda Web of Science, Scopus, Scielo, Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Google Académico y portales gubernamentales. Como estrategia de búsqueda se emplearon los siguientes términos en idioma español e inglés: dieta mediterránea, alimentación saludable, comidas, comidas tradicionales, enfermedades cardiovasculares. La búsqueda se realizó en forma aislada o una combinación de estas palabras clave. Se identificaron artículos originales, revisiones, resúmenes de congresos e información obtenida en páginas web que desarrollan el tema central del artículo.

### Caracterización de la dieta mediterránea

Comprender un patrón alimentario que abarca un número importante de países es complejo, ya que lo primero a entender de la DM es que no existe solo una forma de preparación gastronómica. En sus orígenes se reconocen el entrelazamiento de las culturas de Europa, Asia y África, influenciadas con la gastronomía medieval judío-cristiana y musulmana, unida a los alimentos incorporados desde América en la Edad Media, o incluso, en épocas más modernas, y que han podido mantenerse en el tiempo, con una combinación de ingredientes, en la que el pan, vino y aceite son los elementos que le dan una mayor identidad, y con formas de preparación y sabores que entregan una analogía a esta zona geográfica <sup>(9,10)</sup>.

De manera clásica, la DM se dio a conocer desde el “Estudio de los siete países”, dirigido por Ancel Keys y en donde se comparó la alimentación de población de EE. UU. con los hábitos alimentarios de Japón, Holanda, Finlandia, Italia, Grecia y la antigua Yugoslavia <sup>(11)</sup>. Como caracterización, la DM presenta un consumo abundante de alimentos de origen vegetal, como frutas, verduras, hortalizas,

cereales, leguminosas, frutos secos y el aceite de oliva, complementado con una ingesta moderada de vino, aunque la extensa zona Mediterráneo refuerza el uso de uno u otro ingrediente para cada una de sus preparaciones culinarias <sup>(12)</sup>. Esto último se origina, entre otros factores, por la disponibilidad o acceso a alimentos, hecho que fue identificado por García-Closas et al. en estudio realizado entre los años 1961 y 2001 de cambios de este tipo de alimentación en los países del Mediterráneo <sup>(13)</sup>. Entre las conclusiones de la investigación se plantea que, para la década de los años 90 (siglo XX), solo Grecia presentaba un suministro de alimentos que caracteriza a la DM, o que países como Italia o España mantenían una elevada disponibilidad de frutas, verduras y aceite de oliva, pero no otros componentes propios del patrón alimentario.

### Dieta mediterránea y salud

Una de las relaciones más reconocidas entre una comida tradicional y la entrega de una alimentación saludable es la que se establece en la DM. Sus beneficios son muy conocidos en el área de salud; se admite que la mantención en el tiempo permite reducir el peso corporal, mejorar el perfil lipídico y disminuir los riesgos asociados a enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, además de aminorar los riesgos cardiovasculares, de algunos tipos de cáncer y otros cuadros como el mal de Parkinson o la enfermedad de Alzheimer <sup>(14)</sup>. Por otra parte, su asociación a la práctica de actividad física y terapia de tratamiento cognitivo, podría ser la base en el control de cuadros clínicos como la esteatosis hepática no alcohólica <sup>(15)</sup>.

Su papel protector en enfermedades cardiovasculares es considerado y evocado de manera clásica en años de estudio <sup>(16,17)</sup>. Se identifica en la DM un alto aporte de tocoferoles, polifenoles, flavonoides y fitoesteroles, todas moléculas con efectos antioxidantes y antiinflamatorios que permiten modular reacciones de oxidación celular, y tiene efecto en la salud cardiovascular y en otras patologías crónicas <sup>(18)</sup>. En la actualidad, las recomendaciones para su consumo en relación a la cardioprotección se complementan con indicaciones dietéticas, ya que su uso como patrón alimentario debería estar suplementado con aceite de oliva extra virgen, lo que mejoraría los niveles de colesterol y lipoproteínas HDL, así como la capacidad de eflujo celular y de esterificación de colesterol libre, además de mejorar funciones antioxidantes, antiinflamatorias y también de relajación del endotelio <sup>(19)</sup>. No obstante, su representación traspasa a sus beneficios saludables, ya que se vincula a diversas culturas alimentarias de diversos países del Mediterráneo <sup>(20)</sup>.

### Dieta mediterránea: patrimonio gastronómico de la humanidad

Este modelo de alimentación no solo debe ser apreciado por los beneficios para la salud. En el año 2010, la Organización

de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la declaró Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad, lo que la reforzó como un patrón alimentario saludable preservado y promovido en las áreas de la salud pública, agricultura, cultura, política y el desarrollo económico de la zona del Mediterráneo <sup>(21,22)</sup>. Su caracterización no solo valora el consumo de alimentos típicos y saludables de la zona, considera, además, un estilo de vida, que incluye conocimientos, prácticas, rituales, tradiciones y simbología enlazada a cultivos y cosechas, pesca, cría de animales, englobando diversos aspectos que incluyen la manera en que se conservan, transforman, preparan, comparten y consumen los alimentos <sup>(23)</sup>. La DM tradicional repara en un alto consumo de alimentos de origen vegetal no procesados, como cereales, frutas, verduras, leguminosas, semillas oleaginosas y aceite de oliva virgen extra. Además, la ingesta de pescados, mariscos, vino es moderada, y el consumo de carnes, lácteos, huevos y grasas de origen animal es bajo. En su modelo tradicional, la comida es casera, se emplean métodos de cocción disolventes, con tiempos de comida principales realizados en familia, con huertas para el autoconsumo y se realiza una siesta después del almuerzo <sup>(24)</sup>.

En su rol de comida tradicional, el estudio etnográfico realizado por Cucionotta et al. <sup>(25)</sup> a 30 personas adultas mayores de la isla de Vulcano, en Italia, analizó vegetales silvestres utilizados en la DM local. Los participantes mencionan una importancia cultural relacionada con las recetas tradicionales, los recuerdos vinculados a la forma de vida pasada, la complejidad de los gustos y la importante percepción de estos alimentos como saludables.

La adherencia de este tipo de alimentación se vincula a una forma de vida sana, que comprende también la actividad física y un estado nutricional normal <sup>(26,27)</sup>. La globalización, el progreso y evolución de la industria agroalimentaria, junto con la prescripción de los hábitos alimentarios, ausencia de referentes patrimoniales y la estandarización del gusto han favorecido el abandono de estas prácticas locales <sup>(28,29)</sup>, por lo que este tipo de estilo de vida se presenta más en personas adultas mayores que en otros grupos etarios <sup>(30)</sup>. A lo anterior, es necesario precisar que, como patrón alimentario, la actual DM no es la que tradicionalmente consumían los habitantes de esa área geográfica <sup>(31)</sup>, puesto que en el Mediterráneo se presenta un gran número de cocinas, que reciben influencias externas que las mantienen en constante evolución <sup>(32,33)</sup>.

### Actualidad y futuro de la dieta mediterránea

En los últimos años, este estilo de alimentación se ha modificado, resultado propio de una cultura dinámica y globalizada. Un ejemplo de esto es el estudio dirigido

por Varela en España <sup>(34)</sup>, el que concluye con la reflexión de que la DM ha presentado una occidentalización, especialmente, en los últimos 40 años, la que se caracteriza, en la actualidad, por un mayor consumo de carnes y sus derivados y una reducción en la ingesta de cereales, frutas, verduras, hortalizas y leguminosas. Además, el aporte de energía total de la dieta ha disminuido en comparación a lo consumido en los años 70, lo que podría ser analizado en forma positiva, sin embargo, el aporte total de lípidos se ha incrementado en desmedro de los carbohidratos complejos. Se considera, además, que se presenta un aporte mayor de grasas de origen animal.

La DM es utilizada con distintos fines en todos los ciclos de la vida y en condiciones fisiológicas, pero también patológicas, como medir o mejorar el rendimiento deportivo <sup>(35)</sup>, determinar sus efectos en la calidad de vida de personas mayores de 60 años <sup>(36)</sup>, control de algunas patologías crónicas como el cáncer colorrectal <sup>(37)</sup> o para el desarrollo de estudios longitudinales como, por ejemplo, el proyecto SUN (Seguimiento Universidad de Navarra, España) en graduados de educación superior <sup>(38)</sup> o el clásico Estudio PREDIMED (Prevención Primaria de la Enfermedad Cardiovascular con la Dieta Mediterránea), este último también implementado en población española <sup>(39)</sup>, aunque en los últimos años ha traspasado la zona del Mediterráneo, e investigó sus efectos en otras poblaciones, como el estudio AUSMED Heart Trial, realizado en Australia <sup>(40)</sup>. Todas estas investigaciones tienen en común el ser base en la prevención de las patologías cardiovasculares, tema central de los estudios realizados con este patrón alimentario <sup>(41)</sup>.

Su difusión a nivel poblacional se realiza a través de una gráfica, que representa, a través de una pirámide, lo que considera el concepto de composición de las comidas principales, en la moderación en el consumo de algunos alimentos o preparaciones de mayor densidad energética y entrega, además, elementos culturales y de estilos de vida, como técnicas de preparaciones culinarias, la frecuencia de consumo de alimentos tradicionales, la realización de actividad física y el tiempo de descanso <sup>(22)</sup>.

La DM además de ser un modelo cultural, es también un patrón ecológico y sustentable, debido al mayor consumo de alimentos de origen vegetal <sup>(42)</sup>. Esto último es esencial al considerar el seguir o mantener este patrón alimentario, ya que estudios como el realizado por Batlle-Bayer et al. <sup>(43)</sup> identifican que una dieta promedio que aporte 2665 kcal/día, emite 1,6 kg de CO<sub>2</sub> al año, y que el uso de la DM colabora en la reducción de gases de efecto invernadero de 17 a 11 %. Resultados similares fueron encontrados en el estudio de cohorte EPIC-Oxford <sup>(44)</sup>, en que se concluye que las personas con dietas en las que se incluye el consumo de carne, la emisión de gases de efecto invernadero (GEI)

es el doble que las persona que mantienen una forma de alimentación vegana.

La relevancia de los efectos beneficiosos de este patrón alimentario direcciona a que próximas investigaciones van a centrarse en otros aspectos y otros grupos etarios, como los adolescentes. Prueba de esto es el trabajo liderado por Ferrer-Cascales et al., que profundiza en la soledad percibida, los niveles de estrés y la menor adherencia a la DM <sup>(45)</sup> o la asociación que se estable entre la adhesión a la DM, los hábitos saludables, los procesos de aprendizaje y los logros académicos obtenidos, desarrollado por Chacón-Cuberos et al. <sup>(46)</sup>, también en España.

### Reflexiones finales: ¿comidas tradicionales y alimentación saludable?

La DM cumple con la dualidad necesaria para el logro de una alimentación más saludable. Desde la perspectiva de un análisis nutricional que deriva de la composición química de los alimentos incluidos en este tipo de alimentación, nos aseguramos de entregar nutrientes esenciales y necesarios para mantener un buen estado de salud y, por lo mismo, una adecuada calidad de vida durante todo el curso vital. Por otra parte, al ser las preparaciones culinarias que la componen y sus alimentos propios de una sociedad y de una cultura, se otorga un carácter de identidad a personas, familias o comunidades, en este caso, del Mediterráneo.

Esta fusión “dietética y sociocultural” que se encuentra en la DM nos permite dar una respuesta positiva a que este patrón alimentario sea una alternativa de alimentación saludable, especialmente, si ampliamos este concepto a no solo su definición más clásica, que incluye el hecho de consumir alimentos y preparaciones gastronómicas que aporten nutrientes esenciales, una baja densidad energética o que excluyan carbohidratos de absorción rápida, entre otras recomendaciones que entregan organismos como la OMS <sup>(47)</sup>. Si estas recomendaciones se complementan con comidas preparadas en casa, con recetas tradicionales entregadas por los adultos mayores de la familia o comunidad y con alimentos de origen más natural, estamos complementando lo saludable con lo patrimonial, y revaloramos de esta manera las comidas típicas o tradicionales como una instancia de alimentación saludable.

El artículo presentado profundiza en la DM y su aporte patrimonial a la salud poblacional, pero esta no es la única realidad como patrón alimentario a nivel global. Por ejemplo, la UNESCO declaró también a la práctica del *washoku* del Japón <sup>(48)</sup> o la preparación del *kimchi* de Corea <sup>(49)</sup> como parte del patrimonio gastronómico de la humanidad. La tradición cultural que complementa a estas preparaciones culinarias y que caracteriza a las comidas orientales, se basa en el uso de alimentos vegetales,

especias y pescados, lo que les da una característica saludable y de identidad sociocultural, lo que fortalece el hecho de que las comidas tradicionales pueden ser una oportunidad para alimentarse en forma más saludable.

Como agentes sanitarios hemos sido testigos de numerosos esfuerzos locales e internacionales por lograr una mejor calidad de vida a través de una alimentación más saludable, aunque no debemos limitarla a que solo sea saludable, sino también sustentable. La realidad ecológica y epidemiológica de la población nos conduce a una vida marcada por malnutrición por el exceso, y todas las complicaciones que esto conlleva, y un desgaste en los recursos naturales que limitan la selección de alimentos y favorece el consumo de alimentos procesados. El retomar y revalorar las comidas tradicionales de nuestras localidades, con una mirada salubrista, nos abriría una oportunidad única de fortalecer nuestra cultura a través de la alimentación, y aportar a las acciones que promueven la prevención de las enfermedades crónicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Forouzanfar MH, Afshin A, Alexander LT, Anderson HR, Bhutta ZA, Biryukov S, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016 Oct 8; 388(10053): 1659-1724.
- Alleyne GAO. Salud en todas las políticas: el control y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. *Salud pública Méx*. 2015 May-Jun; 57(3): 284-87.
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Dieta. [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/es/>
- Bustamante-García M, Martínez-Feliu M, Servan K, Mayta-Tristán P. Oferta y composición nutricional de ensaladas en patios de comida de centros comerciales de Lima Metropolitana, 2014. *Rev Perú Med Exp*. 2015 Oct; 32(4): 739-45.
- Troncoso Pantoja C. Patrimonio gastronómico en personas mayores. *Rev Hum Med*. 2018 May-Ago; 18(2): 171-5.
- Meléndez Torres JM, Cañez De la Fuente GM. La cocina tradicional regional como un elemento de identidad y desarrollo local; el caso de San Pedro El Saucito, Sonora, México. *Estud soc*. 2010 Ene; 17(1): 182-204.
- Márquez-Sandoval F, Bulló M, Vizmanos B, Casas-Agustench P, Salas-Salvadó J. Un patrón de alimentación saludable: la dieta mediterránea tradicional. *Antropo*. 2008; 16: 11-22.
- González I. La dieta mediterránea como objeto patrimonial [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.ethno-terroirs.cnrs.fr/gestion/applis/apetit/fichiers/gonzalesdietemed.pdf>
- Iglesia López MT, Pazos Vilas I. Gastronomía y dieta mediterránea. Un marco conceptual. En: Martínez Álvarez JR, Villarino Marín A, editores. *Dieta mediterránea. Avances en alimentación, nutrición y dietética*. España: Fundación Alimentación Saludable; 2014. p. 192
- Urquiaga I, Echeverría G, Dussailant C, Rigotti A. Origen, componentes y posibles mecanismos de acción de la dieta mediterránea. *Rev Méd Chile*. 2017 Ene; 145(1): 85-95.
- Carbajal A, Ortega RM. La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable. *Rev Chil Nutr*. 2001; 28(2): 224-36.
- García-Closas R, Berenguer A, González CA. Changes in food supply in Mediterranean countries from 1961 to 2001. *Public Health Nutr*. 2006 Feb; 9(1): 53-60.
- Renna M, Rinaldi VA, Gonnella M. The Mediterranean Diet between traditional foods and human health: The culinary example of Puglia (Southern Italy). *Int J Gastron Food Sci*. 2015 Jan; 2(2): 63-71.
- Abenavoli L, Di Renzo L, Boccuto L, Alwardat N, Gratteri S, De Lorenzo A. Health benefits of Mediterranean diet in nonalcoholic fatty liver disease. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2018 Sep; 12(9): 873-81.
- Ros E. Dieta mediterránea y enfermedad cardiovascular. Hipertensión. 2008 Jan; 25(1): 9-15.
- Sánchez-Villegas A, De Irala J, Martínez-González MA. Dieta mediterránea y enfermedad cardiovascular: resultados del estudio piloto del proyecto SUN. *Rev Med Univ Navarra*. 2002 Jan; 46(3): 9-16.
- Salas-Salvadó J, Mena-Sánchez G. El gran ensayo de campo nutricional PREDIMED. *Nutr Clin Med*. 2017; 11(1): 1-8.
- Echeverría G, Rigotti A. Impacto de la dieta mediterránea sobre las lipoproteínas de alta densidad. *Rev Chil Cardiol*. 2017; 36(2): 136-46.
- Ērglis A, Mintāle I, Dinne A. Healthy alternatives of the mediterranean diet in Latvia. *Proc Latvian Acad Sci*. 2013 Dec 01; 67(4-5): 315-9.
- Serra-Majem L, Bach-Faig A, Raidó-Quintana B. Nutritional and cultural aspects of the Mediterranean diet. *Int J Vitam Nutr Res*. 2012 Jun; 82(3): 157-62.
- Bach-Faig A, Berry EM, Lairon D, Reguant J, Trichopoulou A, Dernini S, et al. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public Health Nutr*. 2011 Dec; 14(12A): 2274-84.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). *Mediterranean Diet*. [Internet]. 2013 Disponible en: <https://ich.unesco.org/en/RL/mediterranean-diet-00884?RL=00884>
- Radd-Vagenas S, Kouris-Blazos A, Singh MF, Flood VM. Evolution of Mediterranean diets and cuisine: concepts and definitions. *Asia Pac J Clin Nutr* 2017; 26(5): 749-63.
- Cucinotta F, Pieroni A. "If you want to get married, you have to collect viridura": the vanishing custom of gathering and cooking wild food plants on Vulcano, Aeolian Islands, Sicily. *IJMRC*. 2018; 21(4): 539-67.
- Iaccarino Idelson P, Scalfi L, Valerio G. Adherence to the Mediterranean Diet in children and adolescents: A systematic review. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2017;27(4): 283-99.
- Novak D, Štefan L, Prosoli R, Emeljanovas A, Mieziene B, Milanović I, et al. Mediterranean Diet and Its correlates among adolescents in non-mediterranean european countries: a population-based study. *Nutrients*. 2017 Feb 22; 9(2):pii: E177.
- Castells M. El reconocimiento internacional de la dieta

- mediterránea como patrimonio inmaterial: oportunidades para el turismo gastronómico balear. [Internet]. 2008. Disponible en: [http://www.gestioncultural.org/ficheros/1\\_1316759290\\_bgc17-MCastells.pdf](http://www.gestioncultural.org/ficheros/1_1316759290_bgc17-MCastells.pdf)
29. Bernabeu-Mestre J, Galiana Sánchez ME, Trescastro-López EM. La gastronomía ante los retos epidemiológico-nutricionales del siglo XXI. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2017; 21(3): 209-12.
  30. González Morales I, Amengual Torres M, Martínez Fernández CA, Luque Vara T. La dieta mediterránea en distintos grupos de edad. *EJHR.* 2016; 2(2): 73-81.
  31. Martínez Suárez V, Vitoria Miraña I, Dalmau Serra J. «Fast food» frente a dieta mediterránea. *Acta Pediatr Esp.* 2012; 70(11): 410-7.
  32. Hernández-Ramírez J. When food becomes gastronomy. Processes for activating culinary traditions as cultural heritage. *Cult-hombre-soc.* 2018; 28(1): 154-76.
  33. Medina FX. La construcción del patrimonio cultural inmaterial de carácter alimentario y sus retos en el área mediterránea: el caso de la Dieta Mediterránea. *RIVAR.* 2018; 5(14): 6-23.
  34. Varela Moreiras G. La dieta mediterránea en la España Actual. *Nutr Hosp.* 2014 Oct;30(Supl. 2):21-8.
  35. Rubio-Arias JA, Ramos Campo DJ, Ruiloba Nuñez JM, carrasco Poyatos M, Alcaraz Ramón PE, Jiménez Díaz FJ. Adherence to a mediterranean diet and sport performance in a elite female athletes futsal population. *Nutr Hosp.* 2015 May; 31(5): 2276-82.
  36. Clement-Carbonell MV, Ferrer-Cascales R, Zaragoza Martí A, Ruiz-Robledillo N, Fernández-Alcándara M, Cabañero-Martínez MJ. Efectos de los estilos de vida y la dieta mediterránea en la calidad de vida en personas mayores en función del género. *Estudios de Psicología.* 2018 Jul; 39(2-3): 225-47.
  37. Farinetti A, Zurlo V, Manenti A, Coppi F, Mattioli AV. Mediterranean diet and colorectal cancer: A systematic review. *Nutrition.* 2017 Nov; 43-44:83-8.
  38. Diaz-Gutiérrez J, Ruiz-Canela M, Gea A, Fernández-Montero A, Martínez-González MA. Relación entre un índice de estilo de vida saludable y el riesgo de enfermedad cardiovascular en la cohorte SUN. *Rev Esp Cardiol.* 2018 Dec; 71(12): 1001-9.
  39. Instituto de Salud Carlos III. ESTUDIO PREDIMED. Prevención primaria de la enfermedad cardiovascular con la dieta mediterránea. [Internet]. 2013. Disponible en <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-el-instituto/fd-comunicacion/fd-noticias/PREDIMED-2013.pdf>
  40. Mayr HL, Tierney AC, Kucianski T, Thomas, CJ, Itsiopoulos C. Australian patients with coronary heart disease achieve high adherence to 6-month Mediterranean diet intervention: preliminary results of the AUSMED Heart Trial. *Nutrition.* 2019 May; 61: 21-31.
  41. Rodríguez González M, Tárraga Marcos L, Madrona Marcos F, Sadek IM, Celada Roldán C, Tárraga López PJ. Efectos de la dieta mediterránea sobre los factores de riesgo cardiovascular. *JONNPR.* 2019;4(1): 25-51.
  42. Serra-Majem L, Ortiz-Andrellucchi A. La dieta mediterránea como ejemplo de una alimentación y nutrición sostenibles: enfoque multidisciplinar. *Nutr Hosp.* 2018; 35: (Nº extra 4): 96-101.
  43. Battle-Bayer L, Bala A, García-Herrero I, Lemaire E, Song G, Aldaco R, et al. The Spanish Dietary Guidelines: A potential tool to reduce greenhouse gas emissions of current dietary patterns. *J Clean Prod.* 2018 Dec 10; 213: 588-98.
  44. Scarborough P, Appleby PN, Mizdrak A, Briggs ADM, Travis RC, Bradbury KE, et al. Dietary greenhouse gas emissions of meat-eaters, fish-eaters, vegetarians and vegans in the UK. *Climatic Change.* 2014 Jun; 125(2): 179-92.
  45. Ferrer-Cascales R, Albaladejo-Blázquez N, Ruiz-Robledillo N, Rubio-Aparicio M, Laguna-Pérez A, Zaragoza-Martí. Low adherence to the mediterranean diet in isolated adolescents: the mediation effects of stress. *Nutrients.* 2018 Dec 03;10(12): E1894.
  46. Chacón-Cuberos R, Zurita-Ortega F, Martínez-Martínez A, Olmedo-Moreno EM, Castro-Sánchez M. Adherence to the mediterranean diet is related to healthy habits, learning processes, and academic achievement in adolescents: a cross-sectional study. *Nutrients.* 2018 Oct 23; 10(11): E1566.
  47. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/es/>
  48. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Washoku: tradiciones culinarias de los japoneses, en particular para festejar el Año Nuevo. 2013. [Internet]. Disponible en <https://ich.unesco.org/es/RL/washoku-tradiciones-culinarias-de-los-japoneses-en-particular-para-festejar-el-ano-nuevo-00869>.
  49. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). La preparación tradicional del "kimchi" en la República Popular Democrática de Corea. 2015. [Internet]. Disponible en <https://ich.unesco.org/es/RL/la-preparacion-tradicional-del-kimchi-en-la-republica-popular-democratica-de-corea-01063>.

#### Fuentes de financiamiento:

Este artículo ha sido financiado por el Convenio de Desempeño Convenio de Desempeño Educación Superior Regional 2017, MINEDUC-UCSC, código USC 1795.

#### Conflictos de interés:

La autora declara no tener ningún conflicto de interés.

#### Correspondencia:

Claudia Troncoso Pantoja  
Dirección: Universidad Católica de la Santísima Concepción.  
Facultad de Medicina.  
Campus San Andrés. Alonso de Ribera 2850. Concepción. Chile.  
Fonos: 56-041-2345427 - 56-041-2345406  
Correo electrónico: ctroncosop@ucsc.cl

Recibido: 18 de enero de 2019.  
Evaluado: 07 de marzo de 2019.  
Aprobado: 19 de marzo de 2019.

© La revista. Publicado por Universidad de San Martín de Porres, Perú.  
 Licencia de Creative Commons Artículo en acceso abierto bajo términos de Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

#### ORCID iDs

Claudia Troncoso Pantoja

 <https://orcid.org/0000-0002-8433-5750>