

LA DIETA MEDITERRANEA

¿Una fuente de salud mental para nuestros pacientes?

Iris Luna Montaña.

irisluna@yahoo.com

RESUMEN:

La nutrición puede impactar el tejido cerebral durante todo el ciclo vital, con unas implicaciones para la salud mental y las enfermedades degenerativas. Muchos aspectos nutricionales, desde dietas enteras hasta nutrientes específicos, actúan directamente sobre la estructura encefálica y su función. En primer lugar, la importancia del equilibrio nutricional e interacciones de los nutrientes con la salud cerebral se consideran por referencia a la dieta mediterránea, balance energético, ácidos grasos y oligoelementos. Muchos factores modulan los efectos de la nutrición sobre la salud mental y las inconsistencias entre los estudios pueden explicarse en parte por las diferencias en el medio ambiente temprano y variabilidad genética. Los mecanismos subyacentes a las acciones de la nutrición sobre el cerebro implican cambios en factores neurotróficos, vías neuronales y la plasticidad cerebral. Los avances en la comprensión de la gran función que cumple la buena alimentación en la salud del cerebro son esenciales para optimizar su función, prevenir las disfunciones tanto en edades tempranas como avanzadas y tratar las patologías.

LA DIETA MEDITERRANEA

¿Una fuente de salud mental para nuestros pacientes?

“Están comiendo una carne magra poco hecha, con aplicación y apetito, absortos en la masticación y en la engullición, con esa actitud de las personas mayores para quienes comer no supone solamente alimentarse, sino que representa una acción solemne y ancestral. Mastican y comen con mucha atención, como para ir acumulando fuerzas. Para obrar hace falta estar saludable y tener fuerzas, y las fuerzas se encuentran también en la comida, en la carne poco hecha, y en la bebida, en el vino casi negro. Comen haciendo un poco de ruido, con entrega, seriedad y devoción: ya no hay tiempo para comer con educación, porque les importa más desmenuzar la comida hasta la última fibra, extraer todos los jugos a la carne, conseguir toda la fuerza vital que necesitan. Comen con movimientos refinados, pero también a la manera de los viejos de la tribu en un banquete solemne: con un aire de seriedad y de fatalidad”

El último Encuentro

Sándor Márai.ⁱ

Comer ha sido y es considerado uno de los mayores placeres para el hombre. Adoptar una dieta sana y equilibrada no tendría que ser visto como una “tortura saludable” ó la supresión del placer a través del conteo de las calorías. Hipócrates nos dejó una máxima que vale la pena tener en cuenta: “Qué la comida sea tu alimento y el alimento tu medicina”.

Los resultados de los múltiples estudios que relacionan la dieta y las enfermedades crónicas han puesto de manifiesto la necesidad de definir, con la mayor precisión posible, lo que es una dieta sana en términos de alimentos y nutrientes. Las dietas que mejor se adaptan a estos objetivos “saludables” son aquellas que se basan principalmente en el consumo deⁱⁱ frutas frescas, verduras, hortalizas, cereales integrales y leguminosos, utilizando con moderación los alimentos grasosos de origen animal e incrementando el empleo de grasas mono y poli insaturadas.ⁱⁱⁱ Desafortunadamente los malos hábitos alimenticios se han convertido para grandes sectores de nuestra población en un factor de riesgo para diversas enfermedades.

Para poner un ejemplo, En junio de éste año, se aprobó en Colombia un proyecto de ley que declaró a la obesidad como un problema de salud pública. En el 2005, por primera vez se midió el estado nutricional de la población entre los cero y 64 años y para ello se entrevistaron a 117.205 personas en 37 mil hogares; esta información se recogió en la llamada Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) del *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*, la cual concluyó que el 46% de las mujeres y el 39% de los hombres, en ambos casos con edades de 14-64 años, sufren de sobrepeso y obesidad. Se descubrió un serio problema de transición nutricional caracterizado por una malnutrición de exceso en la población adulta (sobrepeso y obesidad) contrastada con un déficit nutricional en la población infantil (siendo especialmente preocupante ésta última en regiones del Cauca, Nariño y Putumayo). Por otro lado, se detectó anemia (ferropénica) como otro problema de salud pública, pues se ve que afecta a más de la tercera parte de la población evaluada^{iv}. Los problemas de desnutrición y anemia interfieren sobre el desarrollo físico, cerebral (cognitivo y emocional) de niños y mujeres embarazadas que a su vez tendrán niños desnutridos y con bajo peso al nacer. Según el instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 12 de cada 100 niños está desnutrido y en la zona rural la situación aumenta de cada 100 niños 17 están malnutridos.

Son ya reconocidos y muy aceptados en nuestro medio unos menús que llegan a ser verdaderas “bombas calóricas” y que han sido denominadas comidas rápidas. Cada vez vemos a más sectores de la población devorando los llamados “Combos” de pollo frito y apanado con miel y refresco, ó la famosa *cajita feliz* que contiene: hamburguesa, gaseosa, papas fritas y un postre. Es verdad que estos menús “procesados” son más económicos que aquellos alimentos frescos y de mejor calidad nutricional que se consiguen en la plaza de mercado y necesitan ser preparados en casa; y es precisamente debido a su bajo costo, fácil adquisición y agradable sabor que tienen cada vez más adeptos en una sociedad que dispone cada vez de menos tiempo para preparar alimentos y sentarse a la mesa a compartir con su familia.

Las tasas de morbimortalidad en Colombia han aumentado de manera considerable por efecto de la

LA DIETA MEDITERRANEA

¿Una fuente de salud mental para nuestros pacientes?

obesidad que es por sí misma causa de enfermedades hipertensivas, cardio circulatorias, metabólicas (diabetes, alteraciones del perfil de los lípidos), neoplásicas; y por otro lado el sobrepeso puede ir de la mano y llegar a propiciar cuadros psicopatológicos como: los trastornos de la conducta alimentaria (trastorno de sobrealimentación compulsiva^v, ^{vi}síndrome de comedores nocturnos), alteraciones de la auto imagen, trastornos del estado de ánimo^{vii} e intento suicida^{viii} entre otros. Por desgracia no existen campañas masivas de educación respecto a los hábitos nutricionales saludables; Por el contrario, en horarios televisivos de gran audiencia (franja infantil) se transmiten una y otra vez propagandas de golosinas, bebidas gaseosas y comidas rápidas de dudosa calidad nutricional. Por otra parte, no podemos olvidar las grandes limitaciones económicas presentes en amplios sectores de nuestras comunidades –^{ix}siendo muy vulnerable la población escolar-, la pobreza ó la desinformación, impide acceder a una dieta saludable y equilibrada, acercando a nuestra población a las “apetitosas” dietas chatarra y la temida desnutrición. Los consumidores son extraordinariamente receptivos y sensibles a todo lo relacionado con la comida y esto los hace cada vez más vulnerables a los bombardeos mediáticos. Por otra parte, la población en general se encuentra cada día más desconcertada y confusa sobre los parámetros alimenticios a seguir. Por lo anterior, es prioritario establecer y difundir claramente las pautas nutricionales para que cada persona esté en capacidad de comprar, preparar y consumir los nutrientes que necesita de acuerdo a su edad, requerimientos energéticos y enfermedades concurrentes; permitiendo de este modo preservar la salud física y mental y generar indirectamente mayores niveles de satisfacción y una mejor calidad de vida.

Todos sabemos que el deporte y la buena nutrición van de la mano para alcanzar el equilibrio del cuerpo y la mente^{x, xi, xii} y el hecho de practicar ejercicio desde la infancia previene de la aparición de síndrome metabólico en la adultez. ^{xiii} No obstante, Es inquietante ver como los espacios públicos destinados al ejercicio físico son cada vez más escasos; y la práctica del deporte (bien programado y regular) es una actividad que no recibe mucho incentivo. Existen algunos programas de *ciclo vía* los domingos y días festivos en nuestras ciudades; pero estos eventos saludables seguramente compiten con el sedentarismo al que invitan las consolas de juegos de video, el internet y la programación televisiva.

Aquello que se come y la manera de hacerlo definirá los hábitos de la población desde la niñez hasta la edad adulta.

¿De dónde viene el concepto de “dieta mediterránea”? ^{xiv}La preocupación del Investigador Ancel Keys (Escuela de salud pública de la Universidad de Minnesota) sobre la dieta como un problema de salud pública comenzó en la década de 1950 en Nápoles, y la Península de Cape^{xv} donde observó muy baja incidencia de enfermedad coronaria asociada a ciertas conductas alimentarias (lo que más tarde se llegó a llamar a la "buena dieta mediterránea.") El corazón de esta dieta es principalmente compuesto por vegetales, y difiere de las dietas de Norte America y del Norte de Europa, en que es mucho más baja en carnes rojas y productos lácteos y suelen utilizar frutas frescos de estación como postre. Estas observaciones condujeron a investigaciones posteriores, en las que se demostró que las denominadas grasas saturadas y carbohidratos refinados son los principales villanos en los temas de nutrición. A principios de los años ochenta, el Dr. Keys ^{xvi xvii} publicó los resultados de un importante estudio basado en sus observaciones anteriores; el cual fue realizado en “siete países”; en dicho trabajo se analizó el papel que podría cumplir la dieta en la aparición de la enfermedad cardiovascular^{xviii}, generando las bases de lo que posteriormente se llamaría “dieta mediterránea”. Esta investigación se llevó a cabo en 12,225 individuos del sexo masculino en edades comprendidas entre los 40 y los 59 años en Estados

LA DIETA MEDITERRANEA

¿Una fuente de salud mental para nuestros pacientes?

Unidos, Italia, Finlandia, Los países bajos, Yugoslavia, Grecia y Japón. De esos hombres, 2289 murieron durante un período de 15 años, 618 de enfermedad coronaria. Se analizaron cuidadosamente las diferencias de mortalidad por regiones. Se encontraron fuertes correlaciones entre la cantidad de grasa saturada y colesterol en la dieta de las personas, los niveles de colesterol en su sangre y su porcentaje de muerte por enfermedad cardiovascular. De estas naciones, los Estados Unidos y Finlandia tenían el consumo más alto de productos animales, el más alto consumo de grasa saturada, el más alto consumo de colesterol y el más alto porcentaje de muerte por enfermedades cardiovasculares. Por el contrario, los países mediterráneos y Japón estaban en el polo opuesto.

El término dieta mediterránea ^{xix}("good Mediterranean diet") fue introducido en 1975 en un libro titulado "*How to eat well and stay well, the Mediterranean way*", escrito por el Dr. Key y su colaboradora Margaret Key.

En enero de 1993, un comité de expertos que participaron en la "International Conference on the Diets of the Mediterranean" celebrada en Cambridge (Harvard School of Public Health y Oldways Preservation & Exchange Trust), desarrollaron una serie de guías nutricionales que reflejaban la diversidad de los hábitos tradicionales que, históricamente, se habían asociado con una buena salud. De esta forma se definió en la literatura científica el concepto de dieta mediterránea tradicional óptima^{xx}. En una estructura en forma de pirámide se plasmó el perfil característico de la dieta de la población de Creta a principios de los años 60 y de otras zonas del Mediterráneo en las que el aceite de oliva(grasa mono insaturada) es la principal fuente de grasa. Los habitantes de Creta, quienes solían obtener alrededor del 40% de sus calorías del consumo de grasas, presentaron el más bajo índice de colesterol y enfermedades asociadas (en la isla griega, se encontró un porcentaje de muertes por este motivo con respecto a la población 57 veces menor que en Finlandia). La mayor parte de esta grasa procedía del consumo de aceite de oliva, frutos secos, aceitunas y, el resto, de cereales, verduras y pescado generalmente azul (atún, salmón, arenque, caballa, sardina), con moderadas cantidades de carnes rojas y blancas. Además, bebían vino moderadamente todos los días. La Pirámide Mediterránea se presentó en 1994 en San Francisco en la "Oldways International Conference on the Diets of the Mediterranean"^{xxxi}.

Nuevas perspectivas entre la dieta mediterránea y la neurociencia cognitiva.

La nutrición puede impactar el tejido cerebral durante todo el ciclo vital, con unas implicaciones para la salud mental y las enfermedades degenerativas. Muchos aspectos nutricionales, desde dietas enteras hasta nutrientes específicos, actúan directamente sobre la estructura encefálica y su función. En primer lugar, la importancia del equilibrio nutricional e interacciones de los nutrientes con la salud cerebral se consideran por referencia a la *dieta mediterránea*, balance energético, ácidos grasos y oligoelementos. Muchos factores modulan los efectos de la nutrición sobre la salud mental y las inconsistencias entre los estudios pueden explicarse en parte por las diferencias en el medio ambiente temprano y variabilidad genética. Los mecanismos subyacentes a las acciones de la nutrición sobre el cerebro implican cambios en factores neurotróficos, vías neuronales y la plasticidad cerebral. Los avances en la comprensión de la gran función que cumple la buena alimentación en la salud del cerebro son esenciales para optimizar su función, prevenir las disfunciones tanto en edades tempranas como avanzadas y tratar las patologías^{xxii}.

^{xxiii}Recientemente se publicó un estudio realizado por Muñoz MA y colaboradores, cuyo objetivo fue analizar la asociación entre la adhesión a la dieta mediterránea y función de la salud mental y física auto-percibida, controlando factores de confusión como edad, consumo de cigarrillo, IMC, consumo de alcohol, nivel educativo, actividad física, manejo de tiempo de ocio y la presencia de enfermedades crónicas. Se tomó una muestra aleatoria de la población de 35-74-años (3910 hombres y 4285 mujeres) de Gerona, España, los participantes fueron examinados en 2000 y 2005 en dos encuestas de población transversales independientes. Éste trabajo señaló como la adhesión a

LA DIETA MEDITERRANEA

¿Una fuente de salud mental para nuestros pacientes?

la dieta mediterránea se asocia con un mayor puntaje para la auto percepción de la salud física y mental.^{xxiv} Otras investigaciones publicadas, sugieren que la dieta Mediterránea puede reducir el riesgo de depresión entre un 40% y un 50%. Al parecer el aceite de oliva (producto estrella en esta dieta) mejora el funcionamiento de la serotonina, un neurotransmisor implicado en la depresión. Además los ácidos grasos de los pescados azules (los 'famosos' Omega 3) y las vitaminas presentes en la fruta y la verdura son fundamentales para el sistema nervioso central (cuyo buen funcionamiento es vital para evitar cuadros depresivos). Estas son algunas conclusiones del estudio de Sánchez V^{xxv} y colaboradores publicado en el 2009, el cual fue elaborado sobre una muestra de más de 10.000 personas durante cuatro años. Estos resultados aunque deben tomarse con cautela, proponen un papel protector de la dieta mediterránea en la prevención de los trastornos depresivos; e invitan a realizar estudios mas extensos y longitudinales para debatir, confirmar y posiblemente ampliar estos descubrimientos. Parece que adherirnos a la dieta mediterránea puede reducir la inflamación vascular y procesos metabólicos que se asocian al trastorno depresivo.

Los micronutrientes son importantes para las reacciones metabólicas cerebrales y facilitadores en la neurotransmisión;^{xxvi} y se ha visto que los individuos ancianos que consumen dietas con baja densidad energética, pueden reunir adecuadamente las recomendaciones dietéticas para la grasa total, grasa saturada, colesterol, fibra total, vitamina C, vitamina E, tiamina, riboflavina, vitamina B-6, ácido fólico, calcio y magnesio, lo que no ocurre en personas que consumen dietas de alta densidad de energética; así que Una dieta de baja densidad energética tiene una mayor capacidad para prevenir la deficiencia de nutrientes, a pesar de menor contenido de energía, que una dieta de alta densidad de energía en la población anciana. Con respecto a los frutos secos, es interesante anotar que la calidad de la dieta puede ser mejorada con el consumo de maní, indicado por la mayor ingesta de micronutrientes vitamina A, vitamina E, ácido fólico, calcio, magnesio, zinc y hierro y fibra dietética y por la menor ingesta de grasas saturadas y colesterol. A pesar de una mayor ingesta de energía durante un período de dos días, no se asoció con un IMC superior por el consumo maní^{xxvii}. Hay algunos nutrientes claves para el desarrollo y funcionamiento cerebral, pero éstos solo funcionan adecuadamente si otra gama de nutrientes también se encuentra disponible en las cantidades correctas y equilibradas.^{xxviii} No existe una "panacea" ó único alimento que sea la clave para preservar la salud mental. La combinación que más frecuentemente se ha asociado a un buen funcionamiento cerebral es como sigue: ácidos grasos insaturados (el aguacate, nueces y aceites vegetales como la soja, canola y el aceite de oliva) y poli insaturados (esencialmente omega tres frecuentes en peces grasos), minerales, como el zinc (en granos integrales, legumbres, carne y leche), magnesio (en vegetales de hojas verdes, nueces, maní y granos integrales) y hierro (en la carne roja, vegetales de hojas verdes, huevos y algunas frutas); y vitaminas, tales como ácido fólico (en vegetales de hojas verdes y cereales fortificados), una gama de vitaminas B (productos de granos integrales, levadura y productos lácteos) y vitaminas antioxidantes como C y E (en una amplia gama de frutas y hortalizas). Hasta el momento la evidencia no muestra que los trastornos psiquiátricos se pueden prevenir ó curar solo con una dieta. Sin embargo, se están acumulando pruebas de como una combinación de de grasas mono y poli insaturadas, minerales y vitaminas puede ayudar a aliviar síntomas de algunos trastornos mentales; mejora la eficacia de los medicamentos en algunos trastornos, y reducir los efectos secundarios de algunos medicamentos. Las revoluciones agrícolas e industriales, seguidas por la globalización de los medios de comunicación y la comercialización mundial de alimentos, regula lo que la mayoría de las personas en los países ricos (y proporciones cada vez mayor en los países pobres) comen: pequeñas cantidades de algunos tipos de verduras y fruta; muy pocos productos de grano entero - nuestros carbohidratos son principalmente refinados (como el azúcar y productos elaborados con harina blanca) - y de muy estrecho margen de cereales; pescado con muy poca grasa, pero grandes cantidades de producción de carne roja, productos derivados de la misma, y productos lácteos; combinaciones desconocidas (y posiblemente imprevisibles) de alimentos con productos químicos agrícolas, ya sea como aditivos intencionales o residuos, alimentos transgénicos. En lugar de proporcionar a nuestra ingesta diaria una sana combinación de nutrientes, (las grasas mono y poli insaturadas, minerales y vitaminas) estamos consumiendo demasiada grasa saturada, azúcar y sal; sin contar con suficientes vitaminas y minerales. Investigaciones al respecto indican que esta dieta está propiciando no sólo la obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos cánceres. Estos mismos patrones alimenticios también pueden contribuir al incremento del comportamiento antisocial conductas de agresividad^{xxix} y deterioro de la salud mental.

El cerebro es uno de los órganos más importantes en nuestro cuerpo y, al igual que nuestro

LA DIETA MEDITERRANEA

¿Una fuente de salud mental para nuestros pacientes?

corazón, hígado, páncreas, pulmón y otros órganos, se verá afectado en diferente forma por cuanto comemos y bebemos durante todo nuestro ciclo vital. Sin embargo, a diferencia de la investigación que se ha realizado con otros órganos, todavía no hemos dilucidado completamente los vínculos entre la dieta y nuestras funciones cerebrales – como pensamos, sentimos y actuamos-; por ésta razón considero que valdría la pena realizar estudios serios acerca del impacto de nuestras pautas de alimentación en la salud mental de nuestra población; y por otra parte revisar continuamente el resultado de los trabajos serios y documentados se publiquen al respecto, permitiéndonos, cuando lo juzguemos oportuno, facilitar algunas pautas de nutrición saludable a nuestros pacientes ó remitirlos al especialista en dicha área para mejorar el funcionamiento y la calidad de vida de los mismos.

A pesar de haber heredado nuestras pautas alimenticias ;valdría la pena, como se ha hecho en otras latitudes, diseñar estrategias educativas tendientes a mostrar los beneficios proporcionados por los diferentes grupos de alimentos, y por qué no, adaptar e incorporar poco a poco elementos esenciales de la dieta mediterránea a nuestras costumbres gastronómicas y culinarias; esto sin lugar a duda generaría cambios en la salud física y mental que nos atañe. La gran limitación de estos proyectos se encuentra en las dificultades y falta de tiempo para comprar y preparar los alimentos por lo que se recurre a una comida rápida, pobre supervisión de la nutrición en los hijos, el impacto de los medios relacionado con el consumo de golosinas, ó, desgraciadamente en muchos casos en el bajo poder adquisitivo de un gran grupo de nuestros habitantes (8 de cada 100 niños poseen problemas de bajo peso y 12 de cada 100 familias no tienen ingresos para sufragar la alimentación de los menores de edad) aunado esto el impacto limitado de los programas desarrollados para afrontar el delicado problema de la mal nutrición por obesidad en el adulto y la anemia ferropénica y desnutrición en la infancia.

LA DIETA MEDITERRANEA

¿Una fuente de salud mental para nuestros pacientes?

- ⁱ Márai Sándor. El último encuentro. Narrativa Salamandra. Barcelona. 1999.pp 88.
- ⁱⁱ Long JD, Littlefield LA, Estep G, Martin H, Rogers TJ, Boswell C, Shriver BJ, Roman-Shriver CR; Evidence Review of Technology and Dietary Assessment; Worldviews Evid Based Nurs. 2009 Oct 5.
- ⁱⁱⁱ Carbajal A, Ortega R; La dieta mediterránea como modelo de dieta prudente y saludable; Revista Chilena de Nutrición; Volumen:pág (año): 28/2; 224-236 (2001).
- ^{iv} Naciones Unidas, Instituto de Bienestar Familiar. Mapa de la situación nutricional en Colombia. Encuesta Nacional de Situación nutricional ENSIN; 2005. http://issuu.com/colombia.nutrinet.org/docs/mapas_situacion_nutricional_colombia
- ^v Davis C, Carter JC; Compulsive overeating as an addiction disorder. A review of theory and evidence; Appetite. 2009 Aug;53(1):1-8. Epub 2009 Jun 12.
- ^{vi} Howell MJ, Schenck CH; Treatment of nocturnal eating disorders; Curr Treat Options Neurol. 2009 Sep;11(5):333-9.
- ^{vii} Beydoun MA, Kuczmarski MT, Mason MA, Ling SM, Evans MK, Zonderman AB; Role of depressive symptoms in explaining socioeconomic status disparities in dietary quality and central adiposity among US adults: a structural equation modeling approach; Am J Clin Nutr. 2009 Oct;90(4):1084-95.
- ^{viii} Mather AA, Cox BJ, Enns MW, Sareen J. Associations of obesity with psychiatric disorders and suicidal behaviors in a nationally representative sample; J Psychosom Res. 2009 Apr;66(4):277-85
- ^{ix} Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Availability of less nutritious snack foods and beverages in secondary schools - selected States, 2002-2008. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2009 Oct 9;58(39):1102-4.
- ^x Cheong SH, McCargar LJ, Paty BW, Tudor-Locke C, Bell RC; The First Step First Bite Program: guidance to increase physical activity and daily intake of low-glycemic index foods; J Am Diet Assoc. 2009 Aug;109(8):1411-6.
- ^{xi} Nikolakopoulos KM, Nikolakopoulou NM; Dietary habits and physical activity in youth; Int J Adolesc Med Health. 2009 Apr-Jun;21(2):197-201.
- ^{xii} Ghroubi S, Elleuch H, Chikh T, Kaffel N, Abid M, Elleuch MH; Physical training combined with dietary measures in the treatment of adult obesity. A comparison of two protocols; Ann Phys Rehabil Med. 2009 Jun;52(5):394-413
- ^{xiii} Yang X, Telama R, Hirvensalo M, Viikari JS, Raitakari OT. Sustained participation in youth sport decreases metabolic syndrome in adulthood; Int J Obes (Lond). 2009 Sep 1.
- ^{xiv} Keys A; Mediterranean diet and public health: personal reflections; American Journal of Clinical Nutrition, Vol 61, 1321S-1323S, Copyright © 1995.
- ^{xv} Bronte-Stewart B, Keys A, Brock JF; Serum-cholesterol, diet, and coronary heart-disease; an inter-racial survey in the Cape Peninsula; Lancet. 1955 Nov 26;269(6900):1103-8.
- ^{xvi} Keys A; Coronary heart disease, serum cholesterol, and the diet. Acta Med Scand 1980;207(3):153-60.
- ^{xvii} Keys A; Seven countries: A multivariate analysis of death and coronary heart disease. Cambridge: Harvard University Press; 1980.
- ^{xviii} Keys A; Menotti A; Aravanis C; Blackburn H; Djordjevic BS; Buzina R; Dontas AS; Fidanza F; Karvonen MJ; The 7 countries study: 2,289 deaths in 15 years; Preventive Medicine. 1984;13(2):141-54
- ^{xix} Key A B, Margaret Key; How to eat well and stay well, the Mediterranean way; Doubleday; 1st edition; New York; 1975.
- ^{xx} Willett WC, Sacks F, Trichopoulos A, Drescher G, Ferro-Luzzi A, Helsing E, Trichopoulos D. Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. Am J Clin Nutr 1995;61:1402S-1406S
- ^{xxi} Harvard School of Public Health, Oldways Preservation & Exchange Trust, United Nations World Health Organization/Food Agriculture Organization (WHO/FAO) Collaborating Center. The Traditional Healthy Mediterranean Diet Pyramid. Public Health Implications of Traditional Diets; Boston, Oldways Preservation & Exchange Trust. 1994.
- ^{xxii} Dauncey MJ; New insights into nutrition and cognitive neuroscience; Proc Nutr Soc. 2009 Aug 24:1-8
- ^{xxiii} Muñoz MA, Fito M, Marrugat J, Covas MI, Schröder H; REGICOR and HERMES investigators; Adherence to the Mediterranean diet is associated with better mental and physical health; Br J Nutr. 2009 Jun;101(12):1821-7.
- ^{xxiv} Sánchez-Villegas A, Henríquez P, Bes-Rastrollo M, Doreste J; Mediterranean diet and depression; Public Health Nutr. 2006 Dec;9(8A):1104-9
- ^{xxv} Sánchez-Villegas A, Delgado-Rodríguez M, Alonso A, Schlatter J, Lahortiga F, Majem LS, Martínez-González MA; Association of the Mediterranean dietary pattern with the incidence of depression: the Seguimiento Universidad de Navarra/University of Navarra follow-up (SUN) cohort; Arch Gen Psychiatry. 2009 Oct;66(10):1090-8.
- ^{xxvi} Schröder H, Vila J, Marrugat J, Covas MI; Low energy density diets are associated with favorable nutrient intake profile and adequacy in free-living elderly men and women. J Nutr. 2008 Aug;138(8):1476-81.
- ^{xxvii} Griel AE, Eissenstat B, Juturu V, Hsieh G, Kris-Etherton PM. Improved diet quality with peanut consumption. J Am Coll Nutr. 2004 Dec;23(6):660-8.
- ^{xxviii} Van de Weyer Courtney; Changing Diets, Changing Minds: how food affects mental health and behavior; in: Food & Mental Health - ISBN: 1-903060-40-0 - 128pp – 2006.

LA DIETA MEDITERRANEA

¿Una fuente de salud mental para nuestros pacientes?

^{xxix} Oddy H Wendy, Robinson Monique, Ambrosini Gina L., O'Sullivan Therese A, de Klerk Nicholas H., J. Beilin Lawrence, Silburn Sven R., Zubrick Stephen R., Stanley Fiona J; The association between dietary patterns and mental health in early adolescence; Preventive Medicine, Volume 49, Issue 1, July 2009, Pages 39-44