

Paradigma de la dieta mediterránea: Análisis integral de su arquitectura nutricional, evidencia clínica y desafíos en la salud pública global

La dieta mediterránea ha evolucionado desde una observación empírica de las tradiciones rurales del sur de Europa hasta convertirse en el modelo de referencia para la nutrición preventiva y la sostenibilidad ambiental en el siglo XXI.¹ Este patrón, que trasciende la mera ingesta de nutrientes para configurarse como un "estilo de vida" o *díaita*, representa una intersección crítica entre la herencia cultural y la medicina basada en la evidencia.³ A pesar de ser el patrón alimentario más estudiado del mundo, su implementación contemporánea enfrenta retos sin precedentes debido a la globalización alimentaria, el auge de los productos ultraprocesados y la creciente desconexión entre el modelo tradicional y las prácticas actuales de las poblaciones mediterráneas.⁵

Arquitectura y composición del patrón mediterráneo tradicional

La dieta mediterránea se define operativamente como un patrón dietético caracterizado por una alta ingesta de alimentos de origen vegetal, incluyendo cereales (preferiblemente integrales), frutas, verduras, legumbres, frutos secos y semillas, con el aceite de oliva virgen como principal fuente de grasas añadidas.³ Este modelo se complementa con un consumo moderado de pescado y mariscos, ingestas moderadas de aves de corral, huevos y productos lácteos fermentados (como el queso y el yogur), y una baja frecuencia de consumo de carnes rojas y dulces.⁹

Estructura de frecuencia y raciones recomendadas

El equilibrio nutricional de este patrón no reside en la restricción calórica punitiva, sino en la modulación de la frecuencia y la calidad de los grupos de alimentos. Las guías internacionales de consenso han establecido pirámides que jerarquizan el consumo para optimizar la ingesta de fitoquímicos, fibra y ácidos grasos monoinsaturados (MUFA).³

Grupo de Alimento	Frecuencia de Consumo	Porción/Especificación Técnica
-------------------	-----------------------	--------------------------------

Verduras y Hortalizas	$\geq$ raciones por comida principal	Al menos una ración consumida en crudo para preservar vitaminas termolábiles. ³
Frutas frescas	1 – raciones por comida principal	Postre habitual; énfasis en variedad de colores y texturas para asegurar antioxidantes. ³
Cereales integrales	1 – raciones por comida principal	Pan, pasta, arroz, cuscús; ricos en Mg, Fe y vitaminas del grupo B. ³
Aceite de Oliva Virgen Extra	Diario (2 – cucharadas)	Fuente principal de lípidos; rico en oleocantal y vitamina E. ¹⁰
Frutos secos y Semillas	$\geq$ raciones por semana	Nueces, almendras, pistachos (sin sal); aporte de ácidos grasos poliinsaturados (PUFA). ⁸
Legumbres	$\geq$ raciones por semana	Garbanzos, lentejas, alubias; base proteica vegetal y fibra. ⁸
Pescado y Marisco	$\geq$ raciones por semana	Énfasis en pescado azul (salmón, sardinas, atún) por su contenido en Omega-3. ⁸
Carne blanca y Huevos	2 – raciones por semana	Aporte de proteínas de alto valor biológico con menor contenido de grasa saturada. ⁸
Lácteos fermentados	Diario o semanal (moderado)	Yogur y quesos tradicionales; fuente de calcio y probióticos. ⁸
Carne roja y dulces	Ocasional (< veces por	Consumo marginal; asociados a celebraciones

	semana)	específicas. ⁹
Vino tinto	Moderado (opcional)	1 – copas/día para hombres, 1 copa/día para mujeres, siempre con las comidas. ⁹

El perfil de macronutrientes resultante suele presentar un aporte lipídico de entre el **30%** y el **40%** de la energía total, con una relación MUFA/SFA elevada y una ingesta de fibra dietética que supera frecuentemente los **30** g diarios.¹²

El componente del estilo de vida y la comensalidad

Uno de los hallazgos más profundos en la investigación de salud pública es que los beneficios de la dieta mediterránea son inseparables del contexto social en el que se consumen los alimentos. La comensalidad, definida como el acto de compartir la mesa con otros, no es un mero aditivo cultural, sino un factor que influye en la velocidad de la ingesta y en la respuesta neuroendocrina a la saciedad.³ La preparación culinaria tradicional, que dedica tiempo y espacio a la cocina, refuerza la identidad comunitaria y asegura la transmisión generacional de conocimientos nutricionales.³

Además, el estilo de vida mediterráneo incluye la práctica regular de actividad física moderada (mínimo **30** minutos diarios), que abarca desde deportes formales hasta actividades cotidianas como caminar o el trabajo en el huerto.³ El descanso adecuado, incluyendo la siesta o el reposo postprandial breve, se ha identificado como un hábito tradicional que favorece el equilibrio metabólico y reduce el estrés oxidativo asociado al ritmo de vida contemporáneo.³

Fundamentación histórica: De la posguerra al Estudio de los Siete Países

La génesis de la dieta mediterránea como objeto de estudio científico se sitúa en la posguerra europea. En 1948, el gobierno de Grecia solicitó a la Fundación Rockefeller un estudio epidemiológico en la isla de Creta.¹⁷ Los investigadores, liderados por Leland Allbaugh, observaron que la población cretense, a pesar de vivir en condiciones de relativa pobreza económica, presentaba una salud cardiovascular excepcional y una de las esperanzas de vida más altas del mundo.¹ La dieta de subsistencia de la época, rica en plantas silvestres, aceite de oliva y muy baja en productos animales, desafió las nociones occidentales de que la prosperidad de salud dependía del consumo de carne y lácteos.¹⁷

El legado de Ancel Keys y el Estudio de los Siete Países

Ancel Keys, fisiólogo de la Universidad de Minnesota, formalizó estas observaciones a través del Estudio de los Siete Países (SCS), iniciado en 1958.¹⁹ Keys reclutó a **12.763** hombres sanos de entre **40** y **59** años en cohortes de Estados Unidos, Japón, Finlandia, Países Bajos, Yugoslavia, Italia y Grecia.²⁰ El objetivo primordial era explorar la relación entre el estilo de vida, la composición de la grasa dietética y las tasas de enfermedad coronaria.¹⁹

Los resultados del SCS fueron revolucionarios: demostraron que las poblaciones de Creta y el sur de Italia (como la cohorte de Montegiorgio) tenían una mortalidad por cardiopatía isquémica significativamente menor que las poblaciones de Finlandia y Estados Unidos.¹ La diferencia clave residía en la composición de la grasa: mientras que los finlandeses consumían grandes cantidades de grasas saturadas de origen lácteo y cárnico, los mediterráneos obtenían la mayor parte de sus calorías lipídicas del aceite de oliva, manteniendo bajos los niveles de colesterol sérico.¹² Este estudio estableció por primera vez la "hipótesis de la dieta y el corazón", posicionando a las grasas monoinsaturadas como protectoras frente a las saturadas.¹²

Región (Cohorte)	Consumo de SFA (% energía)	Mortalidad Cardiovascular
Creta, Grecia	≈	Muy baja. ¹⁷
Montegiorgio, Italia	≈	Baja. ¹
Karelia del Este, Finlandia	≈	Muy alta. ²¹
Estados Unidos	≈	Alta. ²¹

Evidencia científica contemporánea: Ensayos clínicos aleatorizados

A pesar del valor fundacional de los estudios observacionales, la nutrición moderna se rige por ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que permiten establecer causalidad. Los estudios PREDIMED y CORDIOPREV han sido fundamentales para consolidar la dieta mediterránea en las guías de práctica clínica.²²

El estudio PREDIMED: Prevención primaria

El ensayo PREDIMED (Prevención con Dieta Mediterránea) aleatorizó a **7.447** participantes en España con alto riesgo cardiovascular pero sin enfermedad previa.⁹ Se compararon tres intervenciones: una dieta mediterránea suplementada con aceite de oliva virgen extra (AOVE), una dieta mediterránea suplementada con frutos secos mixtos, y una dieta de control baja en grasas.⁹

Tras un seguimiento medio de **4,8** años, se observó una reducción del **30%** en el riesgo relativo de eventos cardiovasculares mayores (MACE), incluyendo infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y muerte cardiovascular, en los grupos mediterráneos frente al control.⁹ Es notable que el beneficio más robusto se registró en la prevención del ictus, lo que subraya el papel neuroprotector del patrón.¹³

El estudio CORDIOPREV: Prevención secundaria

Mientras que PREDIMED se centró en individuos sanos, el estudio CORDIOPREV abordó la eficacia de la dieta mediterránea en pacientes que ya habían sufrido un evento coronario previo (**1.002** pacientes seguidos durante **7** años).¹³ Este ensayo comparó la dieta mediterránea rica en AOVE frente a una dieta baja en grasas rica en carbohidratos complejos.²⁵

Los resultados, publicados recientemente, confirmaron que la dieta mediterránea es superior en la reducción de la recurrencia de eventos cardiovasculares mayores (OR **0,52**; IC **95% : 0,32 a 0,84**).²³ Además, se demostró una reducción significativa en la progresión de la aterosclerosis mediante la medición del grosor íntima-media de la carótida (IMT-CC).¹³ Estos hallazgos elevan la dieta mediterránea a un nivel de intervención médica comparable a la farmacoterapia estándar en la prevención secundaria.²²

Beneficios sistémicos: Metabolismo, cognición y longevidad

La dieta mediterránea no actúa sobre una única vía metabólica, sino que ejerce un efecto pleiotrópico sobre el organismo, modulando la inflamación crónica de bajo grado y el estrés oxidativo.²⁶

Salud metabólica y control glucémico

Metaanálisis de ECA recientes han cuantificado el impacto de la dieta mediterránea en adultos con diabetes tipo 2 (DT2) y síndrome metabólico.²⁸ Se ha observado una reducción media de la hemoglobina glicosilada (*HbA1c*) de **-0,31%** y de la glucosa plasmática en ayunas de **-0,85** mmol/L.²⁸ Además, se han documentado mejoras significativas en el perfil lipídico,

con una reducción del colesterol LDL de $-8,06$ mg/dL y una disminución notable de la presión arterial sistólica y diastólica.²⁸

Estos efectos se atribuyen a la presencia de compuestos bioactivos como los polifenoles del aceite de oliva y del vino tinto, así como a la alta ingesta de magnesio y fibra proveniente de los cereales integrales y las legumbres.³

Protección cognitiva y neurodegeneración

El impacto en la salud cerebral es un campo de investigación emergente de gran relevancia ante el envejecimiento poblacional. La adherencia a la dieta mediterránea se asocia con un menor riesgo de deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer.¹ Los mecanismos propuestos incluyen la preservación de la integridad de la microvasculatura cerebral y la reducción de la acumulación de placas de beta-amiloide mediante la acción antioxidante de las vitaminas E y C y los carotenoides presentes en las verduras de hoja verde.⁷

Longevidad y marcadores biológicos

La dieta mediterránea influye directamente en los determinantes biológicos del envejecimiento. Se ha observado una correlación positiva entre la adherencia al patrón y la longitud de los telómeros, los capuchones protectores de los cromosomas que se acortan con el estrés celular.⁹ Al reducir el ambiente proinflamatorio (niveles más bajos de hs-CRP, IL-6 e IL-17), la dieta retrasa la senescencia celular y promueve una longevidad libre de discapacidad.²

Limitaciones y críticas metodológicas en la investigación nutricional

A pesar del consenso general, la investigación sobre la dieta mediterránea no está exenta de críticas metodológicas. El rigor de un ensayo nutricional es inherentemente diferente al de un ensayo farmacológico debido a la complejidad de la intervención.³²

Desafíos de los ensayos clínicos dietéticos (DCT)

Limitación Metodológica	Descripción y Consecuencia
Imposibilidad de Cegamiento	Los participantes saben qué grupo les ha tocado (ej. comer más nueces), lo que puede generar sesgos de expectativa o cambios en otros hábitos de vida. ³³

Sesgo de Exposición Basal	A diferencia de un fármaco, todos los sujetos de estudio ya consumen alimentos mediterráneos en alguna medida, lo que dificulta establecer un grupo de control "cero". ³³
Colinealidad Nutricional	Los alimentos se consumen en matrices complejas; es difícil determinar si el beneficio proviene del aceite de oliva, de la fibra o de la sustitución de carnes rojas por pescado. ³²
Tasas de Atrición	Los cambios dietéticos son difíciles de mantener a largo plazo (> años), lo que provoca abandonos y pérdida de potencia estadística. ³³
Riesgo Relativo vs. Absoluto	Los titulares suelen reportar reducciones del 30% (riesgo relativo), pero en términos absolutos esto puede significar evitar solo 3 eventos por cada 1.000 personas al año. ²⁴

Además, los estudios observacionales suelen verse afectados por el "sesgo del consumidor saludable": las personas que siguen voluntariamente una dieta mediterránea tienden a ser más ricas, tener más educación, fumar menos y ser más activas físicamente, lo que hace que los ajustes estadísticos sean complejos y nunca perfectos.²⁴

El riesgo de banalización y el fenómeno del "Mediterranean-washing"

La popularidad de la dieta mediterránea ha generado una explotación comercial que amenaza con diluir su valor científico. El término se utiliza frecuentemente en el marketing de productos ultraprocesados (UPF) que, aunque contengan trazas de aceite de oliva o hierbas aromáticas, mantienen perfiles nutricionales deficientes.⁶

La penetración de los ultraprocesados en el área mediterránea

Investigaciones recientes como el proyecto DELICIOUS han revelado que los países mediterráneos están sufriendo una "transición nutricional" acelerada.⁵

- **Población Juvenil:** Alrededor del **95%** de los niños y adolescentes en países como España, Italia, Portugal, Egipto y Líbano consumen al menos un producto UPF diariamente.⁵
- **Sustitución de Patrones:** El consumo de galletas industriales, bebidas azucaradas y carnes procesadas está desplazando a los alimentos mínimamente procesados, incluso en las regiones que originaron la dieta mediterránea.⁶
- **Impacto Clínico:** Un mayor consumo de UPF se asocia directamente con una menor calidad de la dieta, mayores tasas de obesidad infantil y una menor adherencia al índice KIDMED.⁶

El riesgo de banalización reside en la falsa creencia de que consumir productos industriales "estilo mediterráneo" confiere los mismos beneficios que el patrón de alimentos frescos y cocina casera.³⁴

Diferencias entre el modelo tradicional y las versiones actuales

Es fundamental distinguir entre la dieta mediterránea "idealizada" de los años 60 y la realidad contemporánea en los países de la cuenca mediterránea. La dieta actual en España, Grecia o Italia muestra una deriva significativa hacia el patrón occidentalizado.⁷

Característica	Dieta Tradicional (Creta 1960)	Dieta Mediterránea Moderna
Consumo de Energía	Elevado (ajustado a alta actividad física manual). ¹⁷	Moderado-bajo (sedentarismo prevalente). ³⁸
Densidad Nutricional	Máxima (vegetales silvestres, cereales de molienda gruesa). ⁷	Menor (predominio de harinas refinadas y menos vegetales). ³⁸
Proteína Animal	Muy baja (7% de calorías); carne roja mensual. ¹⁷	Alta; carne y lácteos consumidos diariamente. ⁷
Grasas Industriales	Inexistentes; solo aceite de oliva y grasas naturales. ¹²	Presencia de aceites vegetales refinados y grasas trans. ³⁹

Ayuno y Religión	Ayunos estrictos de la Iglesia Ortodoxa (180 días/año). ¹⁸	Prácticas de ayuno casi desaparecidas. ⁷
-------------------------	---	---

En Creta, que fue el epicentro de la salud cardiovascular, los datos actuales de la FAO muestran que Grecia ha caído del primer lugar en el índice de adecuación mediterránea al décimo en solo 40 años.⁷ La paradoja actual es que, mientras la ciencia global recomienda la dieta mediterránea, las poblaciones locales la están abandonando en favor de la conveniencia industrial.⁴

Carencias potenciales y consideraciones clínicas especiales

Aunque la dieta mediterránea es nutricionalmente completa en su forma ideal, una adherencia mal planificada o ciertos grupos de población pueden presentar déficits específicos.⁴¹

- **Zinc y Biodisponibilidad:** En adolescentes, el alto consumo de fitatos (inhibidores de la absorción presentes en legumbres y cereales integrales) puede limitar la absorción neta de zinc, a pesar de una ingesta total adecuada. Se estima que la absorción fraccional es de aproximadamente el 21,8%, lo que requiere un seguimiento en etapas de crecimiento acelerado.⁴³
- **Calcio y Vitamina D:** Dado que el patrón mediterráneo limita la ingesta de lácteos en comparación con las dietas del norte de Europa, puede haber dificultades para alcanzar los 800 – 1000 mg/día de calcio recomendados, especialmente si no se consumen pescados con espina o frutos secos regularmente.⁴² La vitamina D suele ser deficiente en más del 21% de la población europea adulta, independientemente de la dieta, debido a factores de latitud y estilo de vida interior.⁴²
- **Hierro y Folatos:** En mujeres en edad fértil, la preferencia por proteínas vegetales puede requerir una selección cuidadosa de alimentos ricos en hierro no hemo combinados con potenciadores de la absorción (vitamina C) para evitar la anemia ferropénica.⁷

Sostenibilidad y el modelo de dieta planetaria

La dieta mediterránea ha sido reconocida por la FAO y la UNESCO no solo por sus beneficios para la salud, sino como un modelo de sostenibilidad ambiental.²

Impacto ambiental comparativo

La estructura de la dieta, basada mayoritariamente en plantas y alimentos locales de temporada, optimiza el uso de recursos naturales. Los sistemas agrícolas mediterráneos, como

los olivares y viñedos, actúan como sumideros de carbono, capturando hasta **2, 4** toneladas de CO_2 equivalente por hectárea al año.²

Indicador de Sostenibilidad	Impacto de la Dieta Mediterránea	Comparación con Dieta Occidental
Emisiones de Gases (GHG)	1, 03 – kg CO_2 -eq/día	Reducción del 20 – . ²
Huella Hídrica (WF)	257 – L/persona-día	Reducción del 15 – . ²
Uso de Suelo (LU)	4 – m^2 /persona-día	Significativamente menor por menor carga cárnica. ¹⁵
Biodiversidad	Alta protección de variedades locales	Previene el monocultivo intensivo. ¹⁵

Este modelo se alinea perfectamente con la Agenda 2030 de la ONU, demostrando que lo que es bueno para el individuo es, a largo plazo, esencial para la preservación del ecosistema global.²

Consenso internacional y aplicación en guías clínicas

La dieta mediterránea está integrada en las recomendaciones oficiales de las principales sociedades científicas europeas y mundiales.

- **Organización Mundial de la Salud (OMS):** Promueve la dieta mediterránea y la dieta nórdica como los dos pilares para combatir las enfermedades no transmisibles (ENT) en la región europea.⁴⁵
- **ESPEN (Sociedad Europea de Nutrición Clínica):** Sus directrices para pacientes con cáncer, enfermedades hepáticas (cirrosis) y patología inflamatoria intestinal (IBD) recomiendan el patrón mediterráneo para mitigar la sarcopenia y mejorar el estado nutricional perioperatorio.¹⁴ Por ejemplo, en IBD se sugiere una ingesta proteica de 1, 2 – 1, 5 g/kg/día dentro del marco mediterráneo durante los brotes de actividad.³⁹
- **EASO y EASD:** El algoritmo de manejo de la obesidad y la diabetes incluye la dieta mediterránea como intervención de primera línea para reducir la grasa hepática y mejorar la sensibilidad a la insulina, recomendando un déficit calórico de 500 – 1000 kcal/día para inducir pérdidas de peso sostenibles.⁴⁸

Síntesis final en 10 puntos clave

1. **Patrón Integral:** La dieta mediterránea es un sistema holístico basado en plantas, con el aceite de oliva virgen extra como núcleo lipídico esencial.³
2. **Estilo de Vida:** La comensalidad, la actividad física y el descanso son tan determinantes para la salud como la composición de los nutrientes en el plato.³
3. **Evidencia en Prevención Primaria:** El ensayo PREDIMED demostró una reducción del 30% en el riesgo relativo de eventos cardiovasculares, especialmente ictus.⁹
4. **Superioridad en Prevención Secundaria:** El estudio CORDIOPREV confirma que el patrón mediterráneo supera a las dietas bajas en grasa en la reducción de recurrencias coronarias.¹³
5. **Control Metabólico:** Es la intervención nutricional más eficaz para la reducción de la *HbA1c* y la mejora de la resistencia a la insulina en pacientes diabéticos.²⁸
6. **Neuroprotección:** Existe una evidencia creciente de su papel en el retraso del deterioro cognitivo y en la preservación de la salud mental mediante mecanismos antiinflamatorios.⁹
7. **Sostenibilidad Planetaria:** Es un modelo de bajo impacto ambiental que protege la biodiversidad y reduce drásticamente las emisiones de gases de efecto invernadero.²
8. **Erosión por Ultraprocesados:** La transición nutricional hacia productos industriales amenaza los beneficios históricos de la región mediterránea, especialmente en la infancia.⁵
9. **Riesgo de Banalización:** El marketing de la industria alimentaria a menudo utiliza el término "mediterráneo" de forma engañosa para ocultar perfiles nutricionales deficientes.⁶
10. **Necesidad de Políticas Públicas:** La preservación de este patrimonio requiere acciones urgentes de los gobiernos para regular el entorno alimentario y garantizar el acceso a alimentos frescos y tradicionales.⁶

Obras citadas

1. The Mediterranean Diet And Cardioprotection: Historical Overview And C | JMDH, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://www.dovepress.com/the-mediterranean-diet-and-cardioprotection-historical-overview-and-cu-peer-reviewed-fulltext-article-JMDH>
2. The Mediterranean Diet as a Model of Sustainability: Evidence ..., fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://www.mdpi.com/1660-4601/22/11/1658>
3. Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates ..., fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/mediterranean-diet-pyramid-today-science-and-cultural-updates/70359644D12A038AC003B935AA04E120>
4. Proposing a unified Mediterranean diet score to address ... - Frontiers, fecha de

- acceso: marzo 1, 2026,
<https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2025.1533176/full>
5. How modern habits are reshaping the Mediterranean diet for the worse - Medical News, fecha de acceso: marzo 1, 2026,
<https://www.news-medical.net/news/20251109/How-modern-habits-are-reshaping-the-Mediterranean-diet-for-the-worse.aspx>
 6. Ultra-processed foods undermine diet quality in Mediterranean youth, study shows, fecha de acceso: marzo 1, 2026,
<https://www.news-medical.net/news/20250818/Ultra-processed-foods-undermine-diet-quality-in-Mediterranean-youth-study-shows.aspx>
 7. Nutrition transition and health status of Cretan women: evidence from two generations, fecha de acceso: marzo 1, 2026,
<https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/nutrition-transition-and-health-status-of-cretan-women-evidence-from-two-generations/A79E23FA4B3B0C91E606FE9CCCA70A4E>
 8. Healthy Mediterranean Diet Meal Plan, Food Lists, and Recipes - Oldways, fecha de acceso: marzo 1, 2026,
<https://oldwayspt.org/explore-heritage-diets/mediterranean-diet/>
 9. Diet Review: Mediterranean Diet - The Nutrition Source, fecha de acceso: marzo 1, 2026,
<https://nutritionsource.hsph.harvard.edu/healthy-weight/diet-reviews/mediterranean-diet/>
 10. Mediterranean diet, fecha de acceso: marzo 1, 2026,
https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0032/946049/cardiac-meddit.pdf
 11. Understanding the Modern Food Pyramid of the Mediterranean Diet - Mediterranean Living, fecha de acceso: marzo 1, 2026,
<https://www.mediterraneanliving.com/mediterranean-diet-food-pyramid-what-it-is-and-how-to-follow-it/>
 12. Mediterranean dietary patterns in the 1960s - Seven Countries Study, fecha de acceso: marzo 1, 2026,
<https://www.sevencountriesstudy.com/mediterranean-dietary-patterns/>
 13. Mediterranean Diet Reduces Atherosclerosis Progression in Coronary Heart Disease: An Analysis of the CORDIOPREV Randomized Controlled Trial | Stroke, fecha de acceso: marzo 1, 2026,
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STROKEAHA.120.033214>
 14. ESPEN guideline on hospital nutrition, fecha de acceso: marzo 1, 2026,
https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/ESPEN_guideline_on_hospital_nutrition.pdf
 15. Environmental and Health Sustainability of the Mediterranean Diet: A Systematic Review, fecha de acceso: marzo 1, 2026,
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11605453/>
 16. Mediterranean Diet: From a Healthy Diet to a Sustainable Dietary Pattern - PMC, fecha de acceso: marzo 1, 2026,

- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4518218/>
17. The Mediterranean Diet is Both Ancient and Modern - Bernards Township Health Department, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://www.bernardshealth.org/docs/health-promotion/nutrition/nutrition-prevention/247-the-mediterranean-diet/file>
 18. Cretan Diet - The Mediterranean Gastronomic Destination - Greece Insiders, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://greeceinsiders.travel/cretan-diet-the-mediterranean-gastronomic-destination/>
 19. About the study - Seven Countries Study, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://www.sevencountriesstudy.com/about-the-study/>
 20. Seven Countries Study - Wikipedia, fecha de acceso: marzo 1, 2026, https://en.wikipedia.org/wiki/Seven_Countries_Study
 21. Ancel Keys. The man who knew it all, and other stories - World Nutrition, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://worldnutritionjournal.org/index.php/wn/article/download/9/6/>
 22. Mediterranean diet and cardiovascular disease - Oxford Academic, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://academic.oup.com/cardiovascres/article/121/16/2465/8317729>
 23. Long-term impact of mediterranean diet on cardiovascular disease prevention: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials - PubMed, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38431146/>
 24. Take a Broad View of the Mediterranean Diet to See the Benefits ..., fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://www.mcgill.ca/oss/article/health-and-nutrition-pseudoscience/take-broad-view-mediterranean-diet-see-benefits>
 25. CORONARY DIET INTERVENTION WITH OLIVE OIL AND CARDIOVASCULAR PREVENTION STUDY (THE CORDIOPREV STUDY): RATIONALE, METHODS, AND BASELINE CHARACTERISTICS: A CLINICAL TRIAL COMPARING THE EFFICACY OF A MEDITERRANEAN DIET RICH IN OLIVE OIL VERSUS A LOW-FAT DIET ON CARDIOVASCULAR DISEASE IN CORONARY PATIENTS - PMC, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4910622/>
 26. Mediterranean Diet Reduces Inflammation in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials - PubMed, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41211687/>
 27. The Mediterranean Diet: An Update of the Clinical Trials - PMC, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9317652/>
 28. Impact of the Mediterranean Diet on Glycemic Control, Body Mass Index, Lipid Profile, and Blood Pressure in Type 2 Diabetes - PMC, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12735701/>
 29. A bibliometric analysis of the Mediterranean diet in metabolic syndrome (2015–2025) - PMC, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12855129/>
 30. Comparison of the Mediterranean Diet and Other Therapeutic Strategies in Metabolic Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis - PMC, fecha de

- acceso: marzo 1, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12192665/>
31. Health-Promoting Potential of the Mediterranean Diet and Challenges for Its Application in Aging Populations - PMC, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12693949/>
 32. Limitations of Observational Evidence: Implications for Evidence-Based Dietary Recommendations - PMC, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3884102/>
 33. Common Limitations and Challenges of Dietary Clinical Trials for ..., fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8453651/>
 34. Unhealthy Ultra-Processed Food Consumption in Children and ..., fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12582948/>
 35. Unhealthy Ultra-Processed Food, Diet Quality and Adherence to the Mediterranean Diet in Children and Adolescents: The DELICIOUS Project - PMC, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12345705/>
 36. Unhealthy Ultra-Processed Food Consumption in Children and Adolescents Living in the Mediterranean Area: The DELICIOUS Project - Journals, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://www.ssph-journal.org/journals/international-journal-of-public-health/articles/10.3389/ijph.2025.1608318/full>
 37. Marketing of Ultra-processed and Processed Food and Non-alcoholic Drink Products - PAHO/WHO | Pan American Health Organization, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://www.paho.org/en/topics/marketing-ultra-processed-and-processed-food-and-non-alcoholic-drink-products>
 38. The Spanish diet: an update - PubMed, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24010740/>
 39. ESPEN launches an updated guideline on nutrition in IBD, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://www.nutritionaltherapyforibd.org/news/espen-launches-an-updated-guideline-on-nutrition-in-ibd>
 40. Ultra-Processed Foods Consumption, Mediterranean Diet Adherence and Sociodemographic Correlates in an Italian Adult Population: The UFO Survey - MDPI, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://www.mdpi.com/2072-6643/17/23/3651>
 41. Micronutrient Gaps in Europe: Why Folate, Iron, Calcium, Magnesium, and Zinc Matter More Than Ever - Balchem, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://balchem.com/news/hnh-micronutrient-gaps-in-europe/>
 42. The Mediterranean Diet and Nutritional Adequacy: A Review - PMC, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3916858/>
 43. Is the Mediterranean diet adequate to satisfy zinc requirements during adolescence? | Public Health Nutrition | Cambridge Core, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/is-the-mediterranean-diet-adequate-to-satisfy-zinc-requirements-during-adolescence/2>

[173F6B628AA34161D2C67112ECD84D5](#)

44. Nutrition: Micronutrient Intake, Imbalances, and Interventions - StatPearls - NCBI, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK597352/>
45. SUMMARY - What National and Subnational Interventions and Policies Based on Mediterranean and Nordic Diets are Recommended or Implemented in the WHO European Region, and is there Evidence of Effectiveness in Reducing Noncommunicable Diseases? - NCBI, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519074/>
46. What national and subnational interventions and policies based on ..., fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289053013>
47. ESPEN Guideline on Clinical Nutrition in Liver Disease - PMC, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6686849/>
48. EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines for the Management of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease - PMC, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5644799/>
49. Framework for the Pharmacological Treatment of Obesity And its Complications from The European Association for the Study of Obesity - EASO, fecha de acceso: marzo 1, 2026, <https://easo.org/framework-for-the-pharmacological-treatment-of-obesity-and-its-complications-from-the-european-association-for-the-study-of-obesity/>
50. Mediterranean Diet of Crete: Foods and Nutrient Content | Request PDF - ResearchGate, fecha de acceso: marzo 1, 2026, https://www.researchgate.net/publication/12191651_Mediterranean_Diet_of_Crete_Foods_and_Nutrient_Content