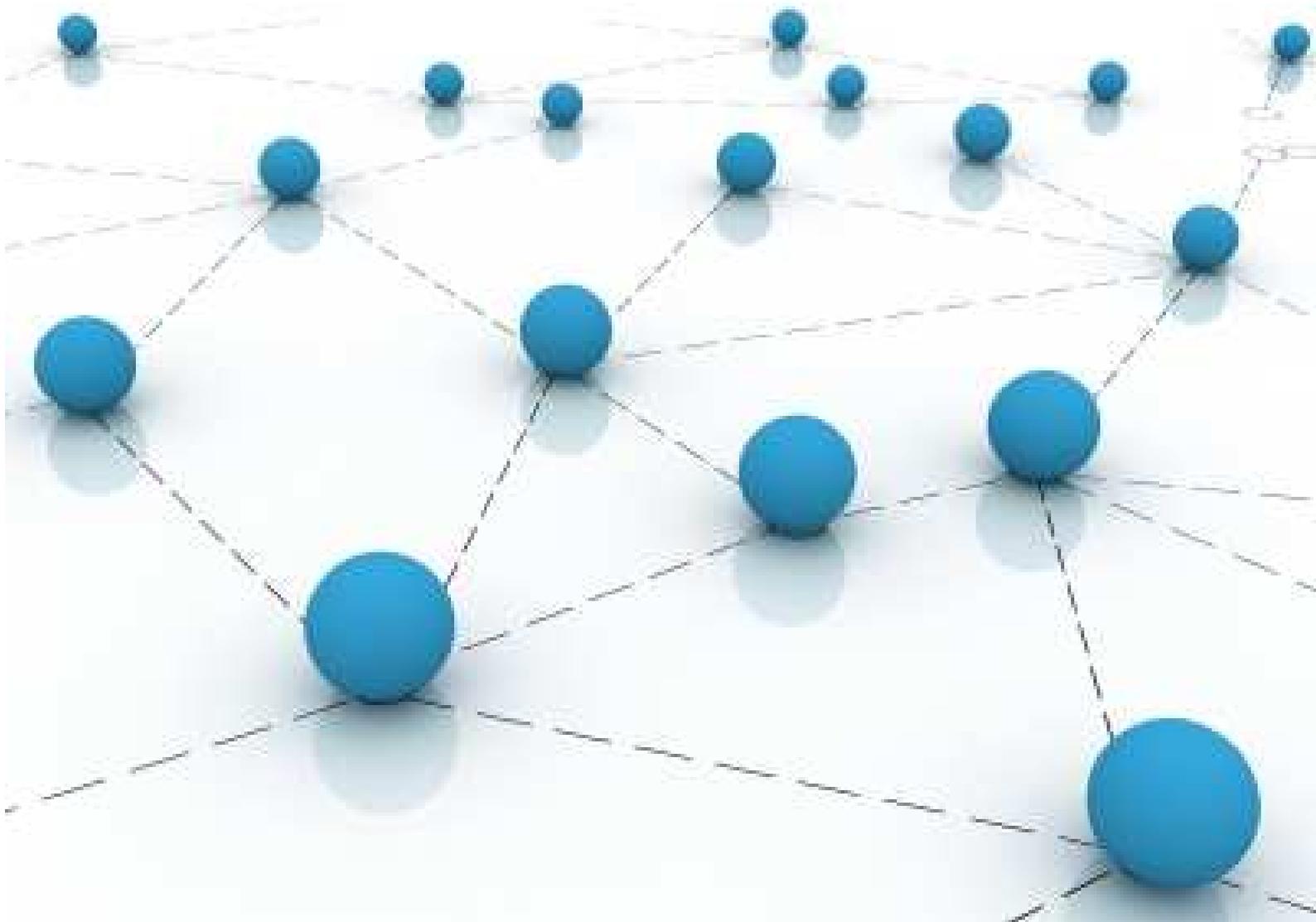


# NEWSLETTER

## SUMARIO

- 2 ENTREVISTA DR. LLUIS SERRA MAJEM
- 7 INVESTIGADORES DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN
- 8 CONTACTO





ENTREVISTA AL DR. LLUIS SERRA MAJEM, INVESTIGADOR DEL CIBERobn

## “LA NUTRICIÓN TIENE QUE SER UNA COLUMNA VERTEBRAL DE LA CIENCIA, QUE DEBERÁ APOSTAR POR UNA MAYOR INTEGRACIÓN DE DISCIPLINAS”

*El Dr. Serra Majem considera prioritario poner en marcha un gran estudio de seguimiento que permita sentar las bases para la prevención de la obesidad en la infancia, diseñando una gran cohorte que se pueda observar desde el embarazo o los primeros años de vida del niño.*

### ¿Cuáles son las líneas de investigación que vertebran su actividad?, ¿cuál es su principal objetivo?

Tenemos distintas líneas activas. Inicialmente lideramos trabajos en epidemiología nutricional descriptivos sobre amplias muestras representativas de la población en España y en Europa. Son trabajos a los que no se les da mucha importancia en círculos académicos pero son extraordinariamente complejos y muy útiles. De hecho son trabajos sobre evaluación del estado nutricional y consumo de alimentos y nutrientes

muy citados y referencias obligadas para la descripción de la obesidad, tanto en la población adulta como infantil, la nutrición o la misma dieta mediterránea en España y en el mundo en general. La gran dificultad de estos estudios, a diferencia de otros diseños, está en la selección de la muestra y en la recogida de una vasta cantidad de información (referida, antropométrica y bioquímica) en la misma. También, y en este contexto, hemos trabajado en la metodología de la evaluación de la adecuación nutricional y, en general, en los métodos de

monitorización nutricional a nivel poblacional en el marco de distintos proyectos europeos y una Red de Excelencia. También quiero resaltar la labor de nuestro grupo en apoyo al movimiento *Nutrición Basada en la Evidencia* con más de 30 revisiones sistemáticas o meta-análisis publicados a nuestras espaldas. Por último, destacar los trabajos entorno a los beneficios de la Dieta Mediterránea sobre la enfermedad cardiovascular, la obesidad o la depresión. Nuestra actividad durante más de 30 años ha vertebrado la nutrición en el seno de la sa-

lud pública dando contenido a la esfera comunitaria de la nutrición; ése ha sido mi principal objetivo.

**Su trayectoria profesional está asociada a la defensa de la dieta mediterránea. De hecho fue uno de los encargados de preparar la candidatura que hizo posible que, en 2010, la dieta mediterránea fuese reconocida como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad. ¿Cómo decidió embarcarse en esta iniciativa?**

Fue una idea que tuve en el año 2004. Convencí de la conveniencia de llevarla a cabo a la gente adecuada y reuní un magnífico equipo coordinador de la candidatura ante la UNESCO desde la Fundación Dieta Mediterránea, institución que presidí desde su fundación en el año 1995 hasta finales del 2012. Tengo el convencimiento de que las razones sanitarias no son suficientes como para promover una dieta. Su sostenibilidad, biodiversidad y arraigo cultural son igual de importantes. El proceso de la candidatura fue largo y tedioso y comprometió a cuatro países: España, Italia,

Grecia y Marruecos. Fue muy complicado poner de acuerdo a tanta gente y a tantos políticos que querían sobre todo protagonismo personal y de su propio país. La ministra Elena Espinosa y su equipo hizo una excelente labor, al igual que los Ministerios de Cultura de los cuatro países. Los detalles los contaré quizás algún día, no sé...

**A su juicio, ¿existe hoy en día alguna otra dieta que merezca este reconocimiento?**

Posiblemente, la dieta japonesa también lo merezca.

**Teniendo en cuenta las bondades de la dieta mediterránea, ¿podría enumerar qué alimentos no tienen cabida dentro de ella?**

La Dieta Mediterránea ha nacido fruto del mestizaje cultural durante muchos siglos y como tal está viva y va a evolucionar en el futuro. Es difícil enumerar aquellos alimentos que no tie-

nen cabida en ella pero en general lo son/serán aquellos que no reúnan unas propiedades saludables reconocidas, los que no puedan producirse en nuestro entorno geográfico mediterráneo sin comprometer el medio ambiente y los que representen culturas alimentarias muy distintas o opuestas a la mediterránea.

EN LA DIETA MEDITERRÁNEA NO TIENEN CABIDA LOS ALIMENTOS QUE CARECEN DE PROPIEDADES SALUDABLES RECONOCIDAS, LOS QUE NO PUEDEN PRODUCIRSE EN NUESTRO ENTORNO GEOGRÁFICO SIN COMPROMETER EL MEDIO AMBIENTE Y LOS QUE REPRESENTEN A CULTURAS MUY DIFERENTES A LA MEDITERRÁNEA

**La revista Science publicó, recientemente, que dos cucharadas de aceite de oliva virgen extra equivalen, en efecto antiinflamatorio, a una pastilla de ibuprofeno. Teniendo esto en cuenta, ¿por qué no crear una pastilla de aceite de oliva?**

Eso fue hace cinco años. Dos cucharadas de aceite de oliva virgen (y en particular de la variedad *picual*) contienen la suficiente cantidad de oleocantal para lograr un potente efecto antiinflamatorio. Pero dos cucharadas de aceite de oliva nos ocuparían entorno a 15 o 20 pastillas blandas, de ablación engorrosa, y además es una pe-



#### PERFIL

El Dr. Lluís Serra Majem nació en Barcelona (España) en 1959. Doctor en Medicina y en Nutrición.

Es catedrático vinculado de Medicina Preventiva y Salud Pública en la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria desde 1995.

Presidió, desde 1996 hasta 2012, la Fundación Dieta Mediterránea donde impulsó y lideró el reconocimiento de la Dieta Mediterránea como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad por la UNESCO.

Es autor de cerca de 300 artículos científicos indexados y 60 libros.

na tomarse el aceite de oliva en forma de cápsulas cuando podemos hacerlo aderezando unos buenos tomates o friendo unos salmonetes. Por otro lado, aislar el oleocantal y tomarlo farmacológicamente no parece ni factible ni razonable. Y nadie garantiza que tendrá el mismo efecto que tomado en el sabroso aceite de oliva virgen (más bien yo garantizo que no tendrá el mismo efecto beneficioso y hasta es posible que tenga un efecto perjudicial).

**Numerosos estudios demuestran que la dieta mediterránea ejerce un efecto protector frente a la depresión e incluso hay evidencias de que la dieta fast-food eleva el riesgo de sintomatología psiquiátrica. ¿Podría explicar el porqué de esta vinculación?**

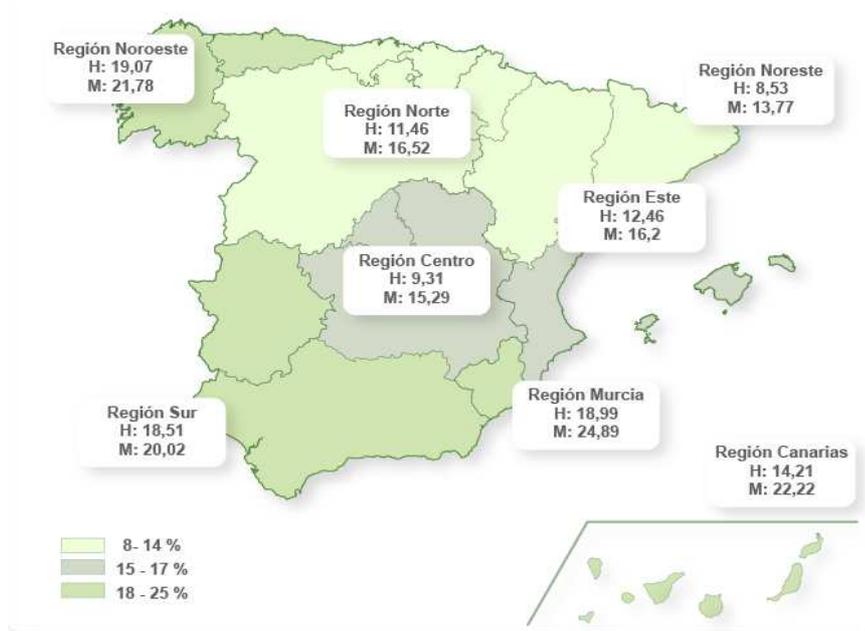
El porqué con certeza todavía no. Posiblemente tenga que ver el propio efecto antiinflamatorio de la Dieta Mediterránea

tradicional, frente al efecto proinflamatorio descrito para la Dieta Fast-Food. Ello obedecería a la presencia de los distintos polifenoles de los vegetales, como los flavonoides. También pueden tener un papel significativo las vitaminas de grupo B, en especial los folatos, y los ácidos grasos monoinsaturados del aceite de oliva. Por último, los efectos de los ácidos grasos omega-3 del pescado y de los frutos secos también estarían implicados, sin descartar otros mecanismos. Los factores dietéticos involucrados en la depresión son similares a los implicados en la aterosclerosis a excepción de las bebidas alcohólicas, para las que no se observa un papel protector tan evidente.

**A pesar de sus numerosos beneficios, ¿es verdad que España es el segundo país que más se ha alejado de la dieta mediterránea?**

En términos absolutos sí pues partíamos de niveles muy altos, pero todavía mantenemos un nivel de adherencia bastante aceptable, sobre todo en determinadas regiones y en adultos y mayores. España ha sufrido una profunda transformación alimentaria fruto de varios fenómenos: un intenso desarrollo económico e industrial en los años 1960-1990 con importantes migraciones de las áreas y regiones rurales a las grandes urbes; una eclosión del turismo que modificó sobre todo el litoral mediterráneo (y canario) transformando social, cultural y económicamente sus poblaciones pesqueras (especialmente desde principios de 1970) y por último, un importante flujo migratorio de África y Centro-América (desde finales de 1990 hasta el año 2008), acompañando al boom español de la construcción. En la actualidad nos enfrentamos a una profunda crisis económica que tendrá importantes repercusiones en





Distribución de la prevalencia de obesidad (%) por áreas geográficas y sexos. Fuente: Estudio DORICA

nuestra Dieta Mediterránea, no siempre no obstante necesariamente negativas para la salud.

**Como Catedrático en medicina preventiva y salud pública de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, ¿podría explicarnos por qué y cuánto más elevadas son las cifras de obesidad en el Archipiélago en relación a la media nacional?**

Obtuve la cátedra en Las Palmas en el año 1995 y ya entonces las cifras de obesidad y diabetes eran muy elevadas, cosa que llamó poderosamente mi atención. De acuerdo con nuestros datos y otros aportados por distintos autores, Canarias está a la cabeza en España de las cifras de obesidad en la infancia y adolescencia, particularmente en niñas, no en niños. Igualmente en la edad adulta las mujeres canarias están entre las Comunidades Autónomas con mayores cifras de obesidad femenina junto con Mur-

cia, Andalucía y Galicia. Hablamos de unos 5 puntos por encima de la media nacional. Los motivos tienen su raíz en el nivel socioeconómico y cultural; la transición de la Canarias extremadamente pobre de la post-guerra a la Canarias floreciente y turística de los años 80, hizo que se pasara rápidamente de la mismísima hambruna al menú turístico o buffet interminable, modelo alimentario tipo fast-food que ha erosionado la dieta canaria tradicional mediterránea. Además, los canarios han tenido una mayor devoción por lo dulce, las papas y los lácteos. Por otro lado, las chicas y mujeres canarias son las más sedentarias y menos activas de España, variable muy ligada al nivel socioeconómico de la madre, y, en general, el

sobrepeso y la obesidad en la mujer no se considera algo socialmente reprochable.

**Su compromiso con la alimentación le llevó, en 2006, a crear la ONG Nutrición Sin Fronteras (NSF). ¿Qué papel juega NSF en la lucha contra el hambre? ¿Qué la diferencia del resto de entidades benéficas?**

Nuestra ONG tiene en la lucha contra la malnutrición su finalidad principal, a diferencia de otras ONGs que se centran en combatir el hambre o tienen a la nutrición como un instrumento pero no como finalidad. Pretendemos que la nutrición tenga un protagonismo en la agenda de la cooperación al desarrollo y eso nos obliga a establecer unos estándares de calidad nu-

*"CANARIAS ESTÁ ENTRE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS CON MAYORES CIFRAS DE OBESIDAD INFANTIL Y FEMENINA JUNTO CON MURCIA, ANDALUCÍA Y GALICIA"*

tricional y unas pautas de actuación que no sólo reviertan la desnutrición sino que también eviten las consecuencias de una transición nutricional excesivamente rápida y acusada, como la antes descrita para Canarias. Ante el hambre y la desnutrición aguda o crónica el dar un exceso de alimentos o no suministrar/promover los alimentos adecuados puede tener consecuencias nefastas a medio y largo plazo.

**Como nuevo miembro de la red consorciada e investigador del**

**programa de Nutrición del CIBERobn, ¿qué otras líneas y estudios de intervención vinculados al campo de la nutrición considera importante activar desde el Centro?**

Estamos ilusionados con nuestra reciente incorporación al CIBERobn, y poder dar continuidad al trabajo de los últimos años desde la RTIC. Seguir investigando acerca de los beneficios de la Dieta Mediterránea y explorar los factores etiológicos de la obesidad infantil y juvenil me parecen prioridades indiscutibles. Debería planificarse algu-

na intervención comunitaria aleatorizada de prevención de la obesidad en la infancia y también diseñar una gran cohorte desde el nacimiento, es decir un gran estudio de seguimiento donde el punto de partida fuera el embarazo o los primeros años de vida del niño. En España no se ha llevado a cabo ninguno de estos tipos de estudios observacionales en la infancia (a excepción del INMA) y la información de que disponemos proviene de estudios transversales, a veces de muestras poco representativas.



*Centro Nutricional de Basse, en Gambia, de Nutrición Sin Fronteras*

**¿De qué manera influirá la incorporación de nuevos investigadores en el programa de Nutrición de la red consorciada? Concluido con éxito el proyecto PREDIMED, ¿qué otras iniciativas similares se barajan a medio largo plazo?**

El proyecto PREDIMED, sobre todo a partir de la publicación del main paper en el New England Journal of Medicine hace unos días, va a suponer un an-

tes y un después para la Dieta Mediterránea. Nuestro coordinador, el Dr. Ramón Estruch, sabrá, con la colaboración de todos, encontrar la continuidad de este gran estudio: el equipo tiene la ventaja de que es excelente tanto desde el punto de vista académico como humano. La obesidad va a tener un mayor protagonismo en los diseños futuros y para ello habrá que profundizar en la actividad

física, elemento clave de la balanza. Otro factor a tener en cuenta junto a las ómicas es la microbiota, verdadero reservorio del conocimiento futuro. La necesidad de los propios científicos de gestionar adecuadamente la complejidad debería pasar por el auge de un movimiento más integrador de la ciencia en el que la nutrición tenga un papel crucial y tal vez vertebrador.

# INVESTIGADORES DEL PROGRAMA DE NUTRICIÓN

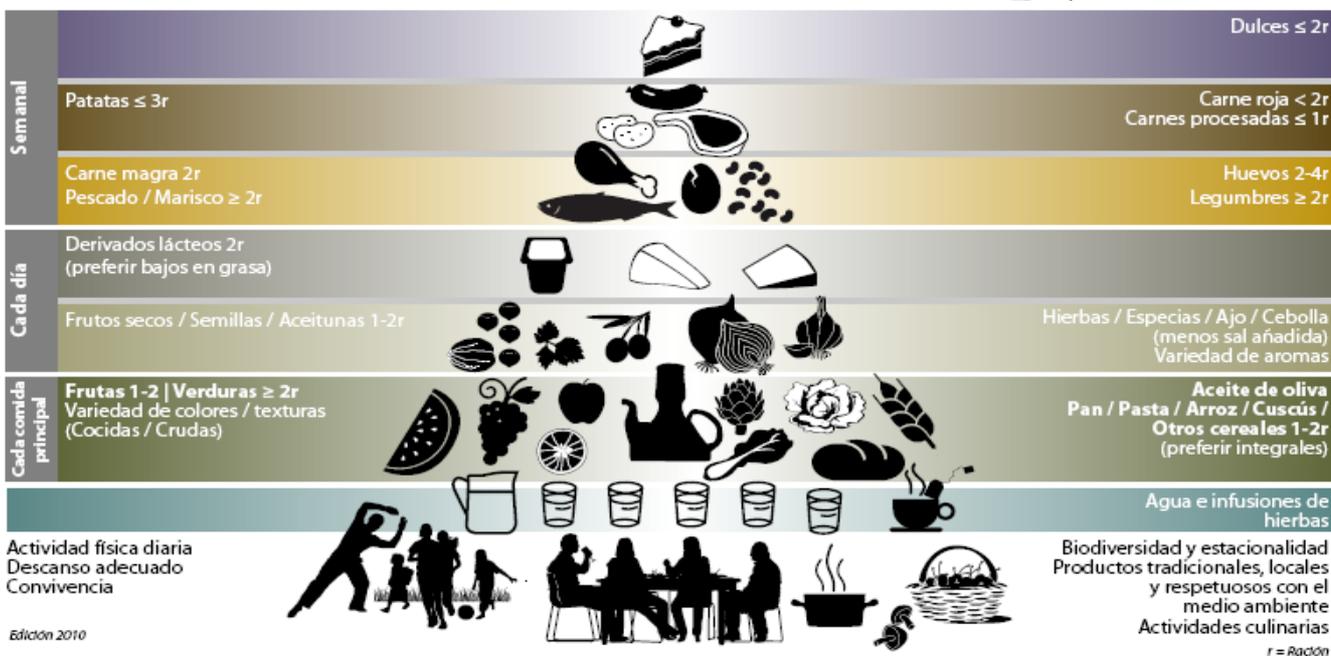
**COORDINADOR: RAMÓN ESTRUCH**  
([restruch@clinic.ub.es](mailto:restruch@clinic.ub.es))

Cristina Botella [botella@psb.uji.es](mailto:botella@psb.uji.es)  
 Dolores Corella [dolores.corella@uv.es](mailto:dolores.corella@uv.es)  
 Emilio Ros [EROS@clinic.ub.es](mailto:EROS@clinic.ub.es)  
 Enrique Gómez Gracia [egomezgracia@uma.es](mailto:egomezgracia@uma.es)  
 Fernando Arós Borau [LUISFERNADO.AROSBORAU@osakidetza.net](mailto:LUISFERNADO.AROSBORAU@osakidetza.net)  
 Fernando Fernández-Aranda [ffernandez@bellvitgehospital.cat](mailto:ffernandez@bellvitgehospital.cat)  
 Francisco Tinahones [fjtinahones@hotmail.com](mailto:fjtinahones@hotmail.com)  
 Guillermo Sáez Tormo [Guillermo.Saez@uv.es](mailto:Guillermo.Saez@uv.es)  
 J. Alfredo Martínez [alfmtz@unav.es](mailto:alfmtz@unav.es)  
 Jesús Argente [jesus.argente@uam.es](mailto:jesus.argente@uam.es)  
 Jesús de la Osada [josada@unizar.es](mailto:josada@unizar.es)  
 Jordi Salas-Salvadó [jordi.salas@urv.cat](mailto:jordi.salas@urv.cat)  
 José Lapetra [jose.lapetra.sspa@juntadeandalucia.es](mailto:jose.lapetra.sspa@juntadeandalucia.es)

José López-Miranda [jlopezmir@gmail.com](mailto:jlopezmir@gmail.com)  
 José Manuel Fernández-Real [jmfernandezreal.girona.ics@gencat.cat](mailto:jmfernandezreal.girona.ics@gencat.cat)  
 Josep Antoni Tur Marí [pep.tur@uib.es](mailto:pep.tur@uib.es)  
**Lluís Serra Majem [lserra@dcc.ulpgc.es](mailto:lserra@dcc.ulpgc.es)**  
 Lina Badimón [lbadimon@csic-iccc.org](mailto:lbadimon@csic-iccc.org)  
 María del Puy Portillo [mariapuy.portillo@ehu.es](mailto:mariapuy.portillo@ehu.es)  
 María Isabel Covas [MCovas@IMIM.ES](mailto:MCovas@IMIM.ES)  
 Miguel Ángel Lasunción [miguel.a.lasuncion@hrc.es](mailto:miguel.a.lasuncion@hrc.es)  
 Miguel Ángel Martínez-González [mamartinez@unav.es](mailto:mamartinez@unav.es)  
 Miquel Fiol [miquelfiol@yahoo.es](mailto:miquelfiol@yahoo.es)  
 Rosa María Lamuela Raventós [lamuela@ub.edu](mailto:lamuela@ub.edu)  
 Xavier Pintó Sala [xpinto@bellvitgehospital.cat](mailto:xpinto@bellvitgehospital.cat)  
 Valentina Ruiz Gutiérrez [valruiz@ig.csic.es](mailto:valruiz@ig.csic.es)

## Pirámide de la Dieta Mediterránea: un estilo de vida actual

Guía para la población adulta



© 2010 Fundación Dieta Mediterránea



ICAF  
International Commission on the  
Anthropology of Food and Nutrition



Predimed  
Prevenición con Dieta Mediterránea



ciberobn



## ***CIBERobn***

Edificio D 1ª planta

Hospital Clínico Universitario Santiago  
de Compostela (CHUS)

Choupana s/n

15706 Santiago de Compostela

Tel. 981 951 628/ 981 955 076

**[www.ciberobn.es](http://www.ciberobn.es)**