

DR. JOSÉ RAMÓN
GERMÀ LLUCH

Director científico en el Instituto
Catalán de Oncología



LOS SIETE
PILARES
ANTICÁNCER

Claves,
recomendaciones y hábitos
fundamentales para prevenir
el cáncer en tu familia

Dr. José Ramón Germà Lluch

Los siete pilares anticáncer

***Claves, recomendaciones y hábitos fundamentales
para prevenir el cáncer en tu familia***

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal)

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47

© José Ramón Germà Lluch, 2016
© Editorial Planeta, S. A., 2016
Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona
www.editorial.planeta.es
www.planetadelibros.com

Primera edición: enero de 2016
Depósito legal: B. 27.918-2015
ISBN: 978-84-08-14952-1
Preimpresión: J. A. Diseño Editorial, S. L.
Impresión: Romanyà Valls
Printed in Spain – Impreso en España

El papel utilizado para la impresión de este libro es cien por cien libre de cloro y está calificado como **papel ecológico**

Índice

<i>Prólogo del autor</i>	11
<i>Introducción. El cáncer y yo</i>	13

PRIMERA PARTE LOS SIETE PILARES ANTICÁNCER

Primer pilar. Un paseo por el Mediterráneo: comer bien, beber mejor	21
Segundo pilar. Detectar al enemigo	38
Tercer pilar. Vacúnalos frente a la sutil venganza de los microorganismos	52
Cuarto pilar. Fumar o no fumar, es cuestión de información	70
Quinto pilar. La figura deseada en el espejo	91
Sexto pilar. La cara oscura del sol	108
Séptimo pilar. La herencia dolorosa	126

SEGUNDA PARTE
CÓMO RECONSTRUIR LOS PILARES

1. La magnificente célula tumoral	147
2. El tratamiento moderno de los principales tumores sólidos	154
3. El tratamiento moderno de los tumores hematológicos	175
4. Desmantelar el disfraz antiinmunitario de la célula tumoral	184
5. El inmediato futuro de la investigación oncológica	194
<i>Epílogo. La base de todos los pilares: vivir en equilibrio</i>	201
<i>Corolario</i>	213
<i>Agradecimientos</i>	215
<i>Índice temático</i>	217

Primer pilar

Un paseo por el Mediterráneo: comer bien, beber mejor

Descubrí la comida griega durante mi estancia en la ciudad de Londres a finales de la década de 1970. Con mis treinta años de edad recién cumplidos, dejé un par de rorros con mi «costilla de Adán» en Barcelona y me dispuse a abrir mi mente a la que, en aquella época, era una de las oncologías punteras en el mundo. Los hospitales Charing Cross y Royal Marsden fueron mi hogar quince horas al día durante varios meses. El resultado del viaje superó cualquier expectativa. Aprendí a curar a jóvenes de ambos sexos que padecían tumores germinales en sus testículos y ovarios. Una de las bestias negras de la humanidad, que se llevaba a la tumba a nueve de cada diez jóvenes, se vio humillada y casi vencida por un fármaco maravilloso llamado «cisplatino». Un metal precioso que no solo volvía a la vida a pacientes a los que se desahuciaba poco tiempo atrás, sino que además conseguía la curación definitiva de la mayoría de ellos.

Pero volvamos a mi iniciación en los placeres culinarios de la mítica Grecia. La Greek Tavern estaba situada en el co-

razón del Soho londinense, en la calle Cooper. Era un establecimiento prístino que incitaba a entrar por su colorido y la simpatía de su dueño. En la música tenue que inundaba el local se alternaban el kalamatianos y el syrtos por un igual. Eran canciones ancestrales que transmitían la vida festiva y alegre de los habitantes del Peloponeso.

El menú que se ofrecía ante mis ojos estaba lleno de palabras impronunciables y manjares totalmente ignotos para mi persona. Fue allí cuando, por primera vez, pronuncié en voz baja y en un mal griego vocablos como «humus», «taramasalata» o «tzatziki». Tres endiabladas palabras para definir un puré de garbanzos, crema de huevas de pescado o trozos de pepino con yogur griego. Con el tiempo y muchas visitas a establecimientos de perfil similar, me fui adentrando en el conocimiento del sinfín de variedades que compone la cocina mediterránea.

Desconozco si los fenicios, en su periplo constante por el Mare Nostrum, fueron los portadores de la buena nueva culinaria. Fuera quien fuese el responsable, muchos sabios sitúan en la isla de Creta el epicentro de la dieta sana por antonomasia. Durante siglos, la mayor isla griega del Mediterráneo fue inmortalizada por la leyenda del laberinto del Minotauro, un ser mitológico con cabeza de toro que reclamaba anualmente la vida de siete varones y siete doncellas vírgenes para aplacar su ira, y que fue abatido finalmente por Teseo y la inteligencia de su amante Ariadna, cuyo hilo de seda permitió al hijo de Egeo encontrar la salida y huir con su amada. Para los epidemiólogos, la mitología cretense ha sido superada con creces por las propiedades preventivas de su cocina, gracias sobre todo al fisiólogo estadounidense Ances Benjamin Keys (1904-2004).

Nacido en Colorado Springs (Colorado), Keys obtuvo varios doctorados a lo largo de su vida académica, incluido el de Fisiología por la Universidad de Cambridge (Reino Unido). Keys estaba muy interesado en los diferentes aspectos de la alimentación, como las dietas, el hambre y su relación con diversas enfermedades, y durante la Segunda Guerra Mundial llegó a asesorar al Gobierno de Estados Unidos sobre la intendencia de los paracaidistas, desarrollando las llamadas «raciones K», bautizadas con la inicial de su apellido en su honor.

A Keys se le debe, en buena medida, la denominación «dieta mediterránea». El origen de este nombre se remonta a los resultados del primer estudio internacional sobre la relación de la dieta con las enfermedades cardiovasculares. Conocido como el «Estudio de los Siete Países», fue llevado a cabo en la década de 1960 bajo su hábil dirección.

Una vez más en la historia, aparece el número mágico, 7. En esta ocasión, representaba el ingente esfuerzo de reclutar a más de doce mil varones aparentemente sanos, con edades comprendidas entre los cuarenta y los cincuenta y nueve años de edad, en siete países: Estados Unidos, Finlandia, Holanda, Italia, Yugoslavia, Grecia y Japón. La elección no fue casual. Keys y sus colaboradores intentaban contrastar países con diferentes estilos de vida, hábitos alimenticios y factores de riesgo con relación a la incidencia y mortalidad de las enfermedades cardiovasculares.

La cohorte griega fue escogida principalmente entre las villas rurales situadas en el interior de Creta y en la zona costera al este de Heraklión, la capital de esta isla griega. Una población cuya característica principal era su alto consumo de aceite de oliva.

Pronto fueron evidentes las diferencias entre los países con estilos de vida y nutrición muy distintos. La mortalidad cardiológica entre la población finesa superaba entre cuatro y seis veces a la que se daba entre los cretenses. Detrás del aceite de oliva, el «oro líquido», se encontraba agazapada la dieta mediterránea. Aunque los habitantes de Creta obtenían algo más del treinta y cinco por ciento de sus calorías del consumo de grasas, la mayor parte de estas provenía del consumo de aceite de oliva y de las aceitunas. El resto emanaba de la cocina ancestral mediterránea, caracterizada por el abundante consumo de alimentos de origen vegetal (frutas, hortalizas, pan y otros cereales, legumbres, frutos secos); el uso del aceite de oliva, ya mencionado como la principal fuente de lípidos; un consumo moderado de vino, productos lácteos (queso y yogur), pescado (aunque en algunos países, como España, es alto), pollo y huevos; y un bajo consumo de carnes rojas y procesadas.¹

Una vez definida, someramente, la dieta mediterránea, ha llegado el momento de advertir que los seres humanos no consumimos alimentos aislados, sino una combinación de ellos que llamamos «comidas». El cumplimiento (o adherencia), con mayor o menor intensidad, de la dieta cretense es lo que conlleva un sinfín de beneficios no solo en la prevención de las enfermedades cardiovasculares, sino también, como veremos más adelante, en la incidencia de algunos tumores.

1. Recomiendo una visita al Ecomuseo de la Dieta Mediterránea en el pequeño pueblo de Pioppi (al sudeste de Nápoles), recientemente nombrado Patrimonio de la Humanidad por la Unesco. En él puede conocerse el extenso e intenso trabajo de Ancel Benjamin Keys, que ha dado lugar a centenares de artículos científicos en revistas de alto impacto.

Es posible que, en este mismo instante, te preguntes cómo se traduce la dieta recomendada en el día a día. Pues bien, tanto si eres responsable de la cesta de la compra como si te encargas de la elaboración del menú diario, o de ambas cosas (algo bastante frecuente), recuerda que entre los alimentos que debemos consumir diariamente están los siguientes:

- Una o dos raciones de cereales y derivados integrales como el pan, la pasta y el arroz.
- Una o dos piezas de fruta.
- Dos o más raciones de hortalizas, que deben incluir verduras de hoja verde.
- Una o dos raciones de frutos secos, semillas o aceitunas.
- Dos raciones de productos lácteos, preferentemente bajos en grasas.
- Aceite de oliva virgen extra (de primera prensada en frío, siempre que la economía familiar lo permita).

Entre las recomendaciones de consumo semanal se incluyen:²

- Dos raciones de carne blanca magra o aviar.
- Dos raciones de pescado.
- Tres raciones de huevos, patatas y legumbres.
- Una ración de carne roja.
- Una ración de carnes procesadas (embutidos).

2. Un informe reciente de la OMS, que alerta del potencial cancerígeno de la ingesta diaria de carnes rojas y procesadas, reafirma el consumo moderado, tal como aconseja este capítulo.

- Un par de platillos de dulces (para redondear el menú semanal).

Para aderezar muchos de estos alimentos, la opción más recomendable son las especias comprendidas en las «finas hierbas»: cebollino, perejil, perifollo, estragón, eneldo, tomillo, mejorana, albahaca, apio, cilantro, etcétera.

Desde la publicación del ya famoso «Estudio de los Siete Países», toda la experiencia aportada ha mostrado que seguir el patrón tradicional de la dieta cretense se asocia a un descenso de la incidencia de enfermedades severas crónicas, como los padecimientos coronarios, la diabetes mellitus, el llamado «síndrome metabólico», la obesidad y ciertos tipos de cáncer, y también a una supervivencia más prolongada. Mientras que su impacto positivo en la prevención del cáncer de colon parece más claro, existen indicios que también relacionan esa dieta con la prevención de los cánceres de mama, próstata y estómago, así como de algunos tumores de cabeza y cuello.

¿Qué razones justifican el efecto preventivo de la dieta mediterránea frente a algunos tumores?

Los vegetales son la base de una buena alimentación y, en conjunto, aportan vitaminas y compuestos químicos responsables de su acción preventiva, al neutralizar carcinógenos a los que estamos expuestos en nuestra vida cotidiana. Esta acción se consigue a través de diversos compuestos que actúan de maneras diferentes sobre las células de nuestro organismo. Los carotenoides (zanahoria), polifenoles (frutas rojas) y el resveratrol (uva) son eminentemente antioxidantes y el ácido fólico interviene en la reparación del ADN. Por su parte, las vitaminas A y E y los polifenoles actúan sobre las respuestas in-

flamatorias e inmunológicas, y también inhiben la formación endógena de compuestos químicos cancerígenos.

Los polifenoles están muy presentes en los alimentos de la dieta mediterránea, especialmente en las legumbres —como las lentejas, las judías y los guisantes—, el té y el vino tinto, las frutas rojas y los vegetales morados, el tomate, los ajos, las cebollas, los pimientos, el cacao, el mate y el aceite de oliva.

Deben tener una mención aparte los estrógenos de origen vegetal (fitoestrógenos), posiblemente implicados en la prevención de tumores hormonodependientes, como el cáncer de mama y de próstata, y el capítulo extenso de los compuestos con fibras solubles (frutas y vegetales) o insolubles (cereales). Todos ellos tienen una amplia diversidad de impactos biológicos, tanto en la reducción de la proliferación de las células como en la inducción de la muerte programada de estas mismas (apoptosis) para autocontrolar su desarrollo y crecimiento.

Los indicios de que estos compuestos tienen una función preventiva provienen de múltiples estudios realizados en cultivos celulares o bien mediante la experimentación animal. El licopeno —un carotenoide del tomate—, el resveratrol de la uva, el dialilsulfido del ajo, el indol-3 del repollo y el sulforafano del brócoli están entre los mejor estudiados.

Si repasamos rápidamente la gastronomía más reciente de los países mediterráneos, encontraremos como característica común los productos elaborados con harina de trigo, que son la base de muchos de sus platos tradicionales: pan (en sus distintas variedades), pizzas, cuscús, tortas, migas, polenta, etcétera.

Otro de los ingredientes fundamentales en la dieta sana son los frutos secos, tanto los desecados (las ciruelas y ore-

jones con los que se rellena el pollo de Navidad) como los oleaginosos o frutos con cáscara (almendras, avellanas, castañas, nueces, piñones, pistachos, pipas...). Estos alimentos se caracterizan, principalmente, por su riqueza en grasas poliinsaturadas, estar exentos de colesterol, ser moderados en hidratos de carbono complejos y tener un interesante contenido en proteínas que, a pesar de ser de origen vegetal, son ricas en aminoácidos esenciales y pueden enriquecer el perfil proteínico de la dieta. Además, tienen un contenido muy bajo en agua (5-10 %) y son una importante fuente de minerales, potasio, calcio, fósforo, magnesio y hierro. Las vitaminas que contienen son principalmente del grupo B, como el ácido fólico, y las liposolubles A y E.

Aunque la evidencia en humanos es más débil, la dieta mediterránea ha mostrado en mujeres menopáusicas un descenso de las hormonas sexuales —que tienen un papel relevante en el cáncer de mama— y un ascenso beneficioso de los vehículos que transportan esas hormonas, junto a un mejor control del peso y de los niveles plasmáticos de las vitaminas, del azúcar y del colesterol.

Una vez descritas algunas de las bondades de los alimentos que forman parte de la dieta tradicional de muchos países del Mediterráneo, veamos por qué es recomendable reducir la ingesta de carnes rojas para prevenir el cáncer.

Las nitrosaminas son unos compuestos considerados cancerígenos desde hace décadas. El uso abundante del nitrato de Chile en los terrenos de cultivo se ha asociado a la alta incidencia de cáncer gástrico que presenta este país americano, la segunda más alta, tras Japón, de todo el mundo. Precisamente las carnes rojas y las procesadas son la fuente principal de nitrosaminas endógenas, es decir, producidas

en el interior del propio individuo. Hay que remarcar que la cantidad de estas últimas es treinta y ocho veces superior a la de nitrosaminas exógenas ya preformadas, es decir, procedentes del exterior. Por otro lado, la cocción de carnes a altas temperaturas y/o en contacto con las llamas conduce a la formación de hidrocarburos y aminas con efectos cancerígenos, demostrados en animales de experimentación. Está claro que conviene evitar las carnes rojas o preparadas y seguir una saludable dieta mediterránea.

Esta última década ha sido muy prolífica en estudios relacionados con la reducción del riesgo de enfermar o morir por cáncer y con los beneficios de la dieta cretense. El cumplimiento de este patrón de alimentación se calcula mediante una puntuación que tiene en cuenta:

- a) Seis parámetros positivos: hortalizas (excluidas las patatas), frutas y frutos secos, cereales, legumbres, pescados (salvo los conservados en sal o ahumados y los mariscos) y aceite de oliva.
- b) Dos parámetros negativos: carnes y productos lácteos.
- c) Un consumo de alcohol moderado.

Este baremo, utilizado por el grupo internacional Estudio Prospectivo Europeo sobre Dieta y Cáncer (EPIC, por sus siglas en inglés), otorga a Grecia la media más alta (13,4 puntos), seguida por Italia (12,1) y España (10,4), mientras que países como Suecia y Holanda obtienen 5,3 y 6,8 puntos, respectivamente, lo que demuestra su bajo seguimiento de la dieta mediterránea. Una vez conocidas estas puntuaciones, conviene recordar que la incidencia del cáncer en Finlandia, por ejemplo, es el doble que en Grecia. De modo que resul-

ta difícil no considerar que la dieta mediterránea tiene cierta responsabilidad en esta diferencia.

Se han barajado muchas cifras respecto a la reducción en el número de muertes por cáncer entre pacientes adheridos a la dieta mencionada. Un análisis basado en doce estudios epidemiológicos realizados en Estados Unidos concluye que esta reducción alcanza el doce por ciento en las mujeres y el diecisiete por ciento entre los hombres. En un reciente análisis europeo efectuado por el EPIC, la reducción global que se baraja es del diez por ciento. Quizás este porcentaje no parezca un gran hito, pero si tenemos en cuenta que supone salvaguardar del cáncer a trescientas mil personas, de los más de tres millones de casos diagnosticados en el Viejo Continente, resulta obvio el tremendo avance que significaría extender la dieta mediterránea a toda Europa.

Nada hacía prever que, relativamente cerca del aeropuerto sudafricano en el que esperaba ansioso el vuelo que me acercaría por primera vez en mi vida al África negra, se estaba gestando uno de los estudios más significativos para demostrar la enorme influencia del tipo de dieta en el desarrollo posterior de las condiciones promotoras del cáncer de colon. En un sedán destartado, Ayanda Nzuzza, de origen zulú, se dirigía al hospital Nqwelezana por consejo de su amigo y compañero Nkosiphendule Kunene, quien lo había convencido para que participase en un ensayo sobre dieta a cambio de una cantidad de dinero muy necesaria para el sustento de su familia. Cuando el reclutador le expuso los términos del estudio, a Ayanda Nzuzza le pareció increíble que le propusieran dos semanas de alimentación típicamente americana para observar los cambios que esta producía en su flora intestinal y en las células del colon. Como cabeza de familia de una pequeña

propiedad situada entre Richards Bay y Empangeni, mantenía la tradición alimentaria zulú de una alta ingesta de fibra con escasas grasas. Mientras tanto, al otro lado del Atlántico, en la Universidad de Pittsburgh (Pensilvania), el doctor Stephen Thomas reclutaba a diez afroamericanos sanos de edades comprendidas entre los cuarenta y cinco y los sesenta años que, durante el mismo periodo de tiempo, debían sustituir su dieta pobre en fibra y muy rica en grasas saturadas por la alimentación típica zulú. Los resultados del estudio —publicados en un artículo cuyo primer autor era el doctor Stephen J. D. O’Keefe— no podían ser más demostrativos: la adopción, por parte de Ayanda, Nkosiphendule y el resto de sus compañeros zulúes, de la típica dieta *fast food* estadounidense producía cambios en la flora y en la mucosa del colon, reconocidos como evidentes procarcinogénicos. Todo lo contrario acontecía en el grupo de afroamericanos que seguían la dieta zulú, en los cuales se apreciaba una clara mejora de su perfil potencial de riesgo protumoral. Este atrevido estudio sitúa de nuevo la dieta mediterránea y otras similares entre las mejores medidas para prevenir el cáncer de colon. Cada vez que voy al África negra, me doy cuenta de las enormes diferencias existentes entre mi dieta de cada día y la que me brindan durante todo el viaje. De ahí que no tenga claro quién debe adoptar el *modus vivendi* del otro.

La dieta parece tener una menor influencia en la incidencia y mortalidad del cáncer de mama. Aunque en la mayoría de los estudios esta relación es tenue. Cuando se desglosan los resultados entre tipos de pacientes, la repercusión de la adherencia de la dieta mediterránea resulta más significativa en la prevención del tumor mamario sin receptores hormonales en enfermas posmenopáusicas. Un estudio publicado

en 2015 por el Instituto de Salud Carlos III (Madrid) muestra el valor protector de la dieta mediterránea suplementada con aceite de oliva virgen extra español o bien con nueces californianas. De hecho, el riesgo de padecer un cáncer de mama se redujo un sesenta y dos por ciento en estas pacientes en comparación con otro grupo del mismo estudio que recibió una dieta pobre en grasas.

El resto de neoplasias que tienen cierta relación con la dieta abarca desde el cáncer gástrico al de cabeza y cuello. Respecto al primero, el EPIC ha concluido recientemente que seguir la dieta cretense hace que su incidencia descienda en torno al treinta y cinco por ciento. Se trata, sin duda, de una excelente noticia.

Heraklión es una típica ciudad mediterránea. Su puerto está defendido por una fortaleza, construida en la base de un largo espigón, que durante varios siglos fue la encargada de repeler los ataques de los piratas berberiscos y salvaguardar a sus gentes de la muerte y la rapiña de los invasores extranjeros. En su paseo marítimo se encuentra el restaurante Ippokamos, cuna de la cocina cretense. Muchos años después de mi aventura en Inglaterra, con el conocimiento adquirido en decenas de ágapes disfrutando de la cocina griega en diferentes países, escruté con ilusión el menú que habían hecho llegar a mis manos. Ya el nombre de los platos no me parecía tan impronunciable y el contenido de muchos de ellos incluso me resultaba familiar. Esa noche, los mezzes fueron mi entremés favorito: el tzazitki —elaborado con un pepino especialmente sabroso mezclado con el típico yogur griego—, al que acompañaron un humus de garbanzos con un interesante toque de berenjena y un platillo, desconocido hasta entonces para mis papilas gustativas, que respondía al

nombre de ktipiti, un revoltillo de pimientos morrones asados y queso feta. Como segundo plato, por una noche me permití la licencia de abandonar parcialmente la dieta mediterránea para dar buena cuenta de una pierna de cordero acompañada de berenjenas confitadas. Un ouzo de alta graduación mitigó la lucha de mi organismo por digerir con elegancia mi atrevimiento. Al acabar, tuve la oportunidad de intercambiar pareceres con el dueño del local y de agradecerle la elaboración de sus platos. No me gustó una de las frases finales de nuestra conversación. A raíz de un comentario mío sobre las virtudes de la dieta cretense, mi interlocutor, sin remilgo alguno, me informó de la pérdida progresiva de los hábitos alimentarios entre sus compatriotas. Cincuenta años atrás, los cretenses no consumían productos industriales, sino alimentos naturales cocinados por ellos mismos. Este modelo de alimentación era un ejemplo para poder controlar nuestro consumo de materia grasa, sal y azúcar. La cocina tradicional cretense es alegre, rica en colores y realzada mediante numerosas hierbas y especias. Poco tiempo después, leí que, en los quince años anteriores, en la Creta moderna había aumentado la ingesta de grasas insanas en un cien por ciento y el de carnes rojas en un ciento cincuenta por ciento, a expensas en ambos casos de un llamativo descenso del consumo de frutas y verduras. Reconozco que aquella conversación me dio un motivo más para escribir este libro.

La defensa de la dieta mediterránea quedaría inconclusa si no dedicáramos unas líneas a su componente esencial, el aceite de oliva, y a otro valioso líquido, el vino.

Probablemente, muy pocos se imaginan que en España existen casi trescientos millones de olivos, cultivados prin-

cialmente en Andalucía, seguida por Lleida y Tarragona. Gracias a ellos, España aporta en torno al treinta por ciento de la producción mundial de aceite de oliva. Es importante conocer las tres variedades de este producto más recomendables entre las que podemos encontrar en los comercios. La mejor, y también la más cara, es el aceite de oliva virgen extra de primera prensada en frío: se trata del zumo puro de las aceitunas, sin defecto alguno, un líquido perfecto que contiene todos los atributos positivos del fruto. El de calidad intermedia, denominado aceite de oliva virgen, mantiene también un excelente paladar, aunque presenta pequeños defectos. Finalmente, el etiquetado como aceite de oliva refinado se obtiene, generalmente, de aceitunas no consideradas en perfecto estado y que requieren un refinado para eliminar algunos compuestos químicos indeseables, precisando siempre de la adición de una cierta cantidad de aceite de oliva virgen o virgen extra para conseguir un agradable sabor natural.

Las cuatro variedades de aceitunas más destacables entre las que se cultivan en España —donde existen cerca de trescientas— son la picual, la cornicabra, la arbequina y la hojiblanca, que dan nombre también al aceite que se obtiene de ellas. La picual o marteña, originaria de Jaén, da un aceite excepcional, de tonos verdes, con influencia de sensaciones sutilmente amargas y afrutadas. Su uso es muy adecuado para las preparaciones en crudo, las ensaladas y los aliños. El cornicabra de la provincia de Toledo, muy rico en polifenoles y con aromas a manzana y almendra, compite seriamente con el jienense. La arbequina catalana produce un aceite dulce y fluido, con toques de manzana y plátano, que resulta ideal para elaborar mahonesas, aliolis y vinagretas, así

como carpachos, marinados suaves y masas de repostería. Finalmente, el aceite de hojiblanca, proveniente de la aceituna verde de esa variedad andaluza y que ofrece matices aromáticos de hierba fresca y almendra, está especialmente recomendado para elaborar conservas y aliñar ensaladas suaves, marinados de pescados azules y algunas variedades de carnes.

La historia habla del vino desde los albores de los tiempos. Diferentes episodios del Antiguo y el Nuevo Testamento le confieren un protagonismo especial, desde el brindis de Noé al poner de nuevo el pie en tierra seca hasta la transformación del agua en vino en las bodas de Canaán, llegando al *summum* cuando alcanza su simbolismo divino en la misa cristiana.

Para mí, y para muchos, no hay nada más bello que una puesta de sol en medio de una viña repleta de hojas otoñales, cuando, una vez acabada la vendimia, las parras huérfanas de sus frutos explotan con todo tipo de irisaciones capaces de colmar la mirada más exigente. El dulzor de un grano de uva de la variedad moscatel en el paladar, cogida de la misma base de una cepa tardía, resulta un complemento sublime de ese momento.

No me resulta fácil prevenir acerca de la ingesta de vino. De hecho, no concibo una buena comida sin un consumo ponderado de un buen caldo. Hace años, uno de mis mentores cuando cursaba la especialidad de Digestología nos preguntó a cada uno de sus pupilos si podíamos definir el término «alcohólico». Tras escuchar nuestras contestaciones científicas, nos corrigió con una amplia sonrisa: «¡Alcohólico es aquel paciente que bebe más que su médico!».

Debo confesar que yo he tenido menos alcohólicos entre mis pacientes que otros compañeros de profesión. Aunque la perfección nunca ha estado entre mis mejores virtudes, con el tiempo he aprendido que —como media y por razones físicas— dos copas de vino para el varón y una solitaria para la mujer, bien administradas, son más que suficientes para disfrutar de un buen ágape. Ya se sabe que nunca es demasiado tarde para aprender... ni demasiado pronto para iniciarse en la cultura responsable de la sangre de la tierra. En resumen, 40 g de vino (500 ml) en el hombre y 20 g (250 ml) en la mujer son el límite recomendado de no existir ninguna circunstancia especial que lo desaconseje. Estas cantidades equivalen a un número de sorbos más que suficiente para maridar una buena comida. El cava, con sus burbujas juguetonas, merece idéntico trato. Y aunque el calvados me entusiasma, el alcohol de alta graduación no es recomendable dentro de los parámetros de la dieta de los países mediterráneos.

Desglosar en unas líneas los diferentes tipos de vinos autóctonos de la cuenca mediterránea es imposible. Su elaboración ha alcanzado cotas de calidad excelentes en diferentes denominaciones de origen, capaces de elaborar tanto vinos blancos frescos y afrutados de baja graduación como caldos tintos profundos y aterciopelados con un mayor contenido alcohólico que requieren un mayor comedimiento. No está mal recordar aquí que su potencial toxicidad depende, principalmente, de la complexión corporal, la edad y el estado de salud de la persona, así como de los alimentos asociados a la ingesta.

El consumo moderado de alcohol puede tener incluso efectos beneficiosos en el sistema cardiocirculatorio y, como hemos visto, se encuentra dentro de los parámetros para valorar la adherencia a la dieta mediterránea.

Como colofón, un dato: Antes Benjamin Keys no solo coordinó con enorme eficacia su «Estudio de los Siete Países», sino que también comulgó con sus principios y ejerció como militante activo de la dieta mediterránea. Muy probablemente gracias a ella, consiguió sobrepasar los cien años de edad.