



**Dra. Cristina Tejera Pérez.**

FEA Endocrinología y Nutrición, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.  
Clínica Espacio Atlántico, Narón.



# Dieta atlántica y diabetes

**E**ntre las causas del aumento de las cifras de diabetes tipo 2 en España se encuentran los cambios en el estilo de vida con patrones alimentarios alejados de nuestra tradición culinaria. Ante este escenario, existe un creciente interés en patrones dietéticos regionales que cuenten con evidencia científica y puedan integrarse de manera realista en la vida diaria. Uno de estos modelos es la dieta atlántica.

## ¿QUÉ ES LA DIETA ATLÁNTICA?

La **dieta atlántica**, concretamente la **dieta atlántica del sur de Europa** (SEAD), se define como el patrón de alimentación tradicional propio del noroeste de la Península Ibérica, englobando Galicia y el norte de Portugal. Es la forma de diferenciarla de la dieta atlántica de otras regiones bañadas por este océano. Este modelo no solo abarca la selección de alimentos, sino que también representa un estilo de vida y una cultura gastronómica. La dieta está fuertemente influenciada por la geografía local (minifundios) y el clima atlántico, caracterizado por lluvias abundantes que favorecen el pasto para el ganado y el cultivo de huertas, así como por una costa rica en pescados y mariscos. Aunque es una práctica milenaria, su conceptualización científica y su promoción se consolidaron formalmente con la Declaración de Baiona en 2006, en la que se establecieron sus bases.

Aunque comparte con la dieta mediterránea el consumo de alimentos de temporada, frescos y locales, así como el uso de aceite de oliva, SEAD presenta **características distintivas** (ver figura 1).

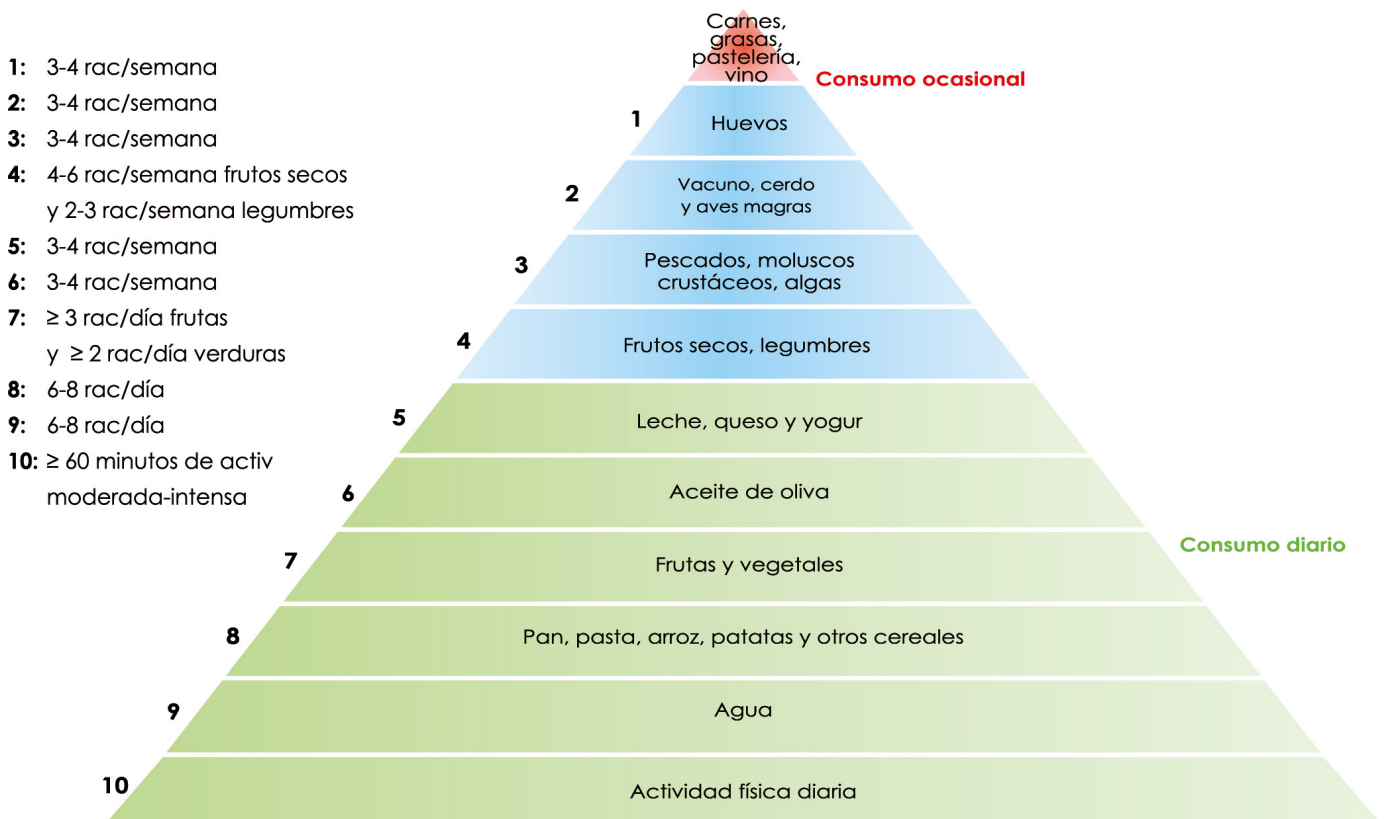
- Mayor consumo de pescado y marisco.
- Incluye una ingesta mayor de productos lácteos y de carnes (especialmente cerdo y vacuno) en comparación con el patrón mediterráneo, que tiende a ser más bajo en carnes rojas.
- Consumo elevado de patatas, a menudo cocidas y con piel, así como de pan de grano entero (trigo, maíz o centeno), como fuente de hidratos de carbono complejos.
- Predomina el consumo de frutas como manzanas y cítricos, y de verduras del género Brassica (grelos, ber-

zas, repollo, nabizas), a diferencia de la mayor variedad de hortalizas de la dieta mediterránea.

- Aunque se usa aceite de oliva, este no es siempre la única fuente de grasa; históricamente también se ha utilizado grasa de cerdo (unto), aunque el aceite de oliva es la grasa culinaria principal en la actualidad.

La gastronomía atlántica se caracteriza por la sencillez en la preparación para mantener la calidad y el valor nutritivo de las materias primas. El caldo gallego (sopa de verduras con patatas, legumbres y algo de grasa de cerdo) es uno de los platos por excelencia a lo largo de todo el año. Se prioriza el uso de la plancha, el horno y el vapor por encima de la fritura. Destacan otras preparaciones tradicionales para momentos especiales las empanadas (masa de pan rellena) y las filloas. En la zona atlántica, las celebraciones siempre »

FIGURA 1



## LA DIETA ATLÁNTICA NO SOLO ABARCA LA SELECCIÓN DE ALIMENTOS, SINO QUE TAMBIÉN REPRESENTA UN ESTILO DE VIDA Y UNA CULTURA GASTRONÓMICA



» se acompañan de una buena sobremesa con familia y amigos.

Otra variante de la dieta atlántica es la **dieta nórdica**, recogida dentro de las recomendaciones nutricionales de la *European Association for the Study of Dia-*

*betes* (EASD) para la diabetes. La SEAD y la **dieta nórdica** son patrones saludables y sostenibles, pero difieren por su entorno geográfico y cultural. La SEAD utiliza aceite de oliva como grasa principal, consume gran variedad de pescado y marisco, incluye más carne roja y des-

taca verduras como grelos o berzas, frutas templadas y castañas, junto con pan tradicional y patata. La **dieta nórdica** emplea aceite de colza, prioriza pescado graso y limita la carne roja, incorpora bayas, hortalizas de raíz y cereales como avena, cebada y centeno, y prefiere lác-»

» teos bajos en grasa. En cuanto al alcohol, la SEAD se ha asociado al vino, mientras que la dieta nórdica lo ha hecho tradicionalmente a la cerveza.

## EVIDENCIA CIENTÍFICA DISPONIBLE

La investigación sobre la SEAD se ha centrado principalmente en Galicia y en el norte de Portugal, regiones tradicionalmente caracterizadas por una baja mortalidad por enfermedad isquémica del corazón. La evidencia procede fundamentalmente de los siguientes estudios: estudio GALIAT (*Galicia Atlantic Diet*), realizado en Galicia (A Estrada, Pontevedra); Estudio EPICardis, realizando en Oporto y Cohortes ENRICA y HAPIEE (población de España, Reino Unido, Polonia y República Checa).

**Enfermedad cardiovascular.** Una mayor adherencia a la SEAD se asocia con una reducción del 33% en la probabilidad de sufrir un infarto agudo de miocardio no fatal. En adultos mayores, una mayor adherencia se asocia con más longevidad y menor riesgo de mortalidad cardiovascular y de mortalidad por cáncer. Las asociaciones protectoras son de magnitud similar a las observadas con la dieta mediterránea. Al excluir del índice SEAD componentes como la carne roja y las patatas (*score* modificado), la asociación protectora se vuelve aún más fuerte, superando a la dieta mediterránea tradicional en algunos análisis.

**Mejora de las cifras de colesterol/triglicéridos.** En el estudio GALIAT el grupo de intervención mostró una reducción significativa del colesterol total (-5,2 mg/dL) y del colesterol LDL (-3,4 mg/dL) en comparación con el grupo control tras 6 meses. Estudios observacionales han encontrado que una mayor adherencia a la SEAD se asocia con niveles más bajos de triglicéridos.

**Aumento de la sensibilidad a la insulina.** Una mayor adherencia a la SEAD se asocia con concentraciones de insulina plasmática más bajas y una reducción del índice HOMA-IR.

**Síndrome metabólico y control glucémico.** En el estudio GALIAT, aunque la intervención redujo significativamente el riesgo de desarrollar síndrome metabólico no se observaron cambios estadísticamente significativos en los niveles de glucosa en ayunas ni en la HbA1c tras 6 meses de intervención. Esto in-

dica que los beneficios glucémicos directos podrían requerir periodos más largos o manifestarse principalmente en la prevención de la resistencia a la insulina.

**Composición corporal.** La mayor adherencia a la SEAD se asocia con una menor circunferencia de cintura y porcentaje de grasa corporal. En adolescentes, la combinación de una alta adherencia a la dieta atlántica junto con una buena aptitud muscular y cardiorespiratoria se asocia con un menor índice de riesgo metabólico y una menor acumulación de grasa.

**Inflamación y estrés oxidativo.** Esta dieta es rica en compuestos bioactivos con propiedades antioxidantes y antiinflamatorias que pueden mitigar el estrés oxidativo asociado a la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Una mayor adherencia a la SEAD se asocia con niveles más bajos de proteína C-reactiva (PCR) de alta sensibilidad, un marcador de inflamación sistémica de bajo grado vinculado al riesgo cardiovascular y a la diabetes tipo 2.

**Otros posibles beneficios.** Se postula que la SEAD actúa como una “dieta epigenética”, en la que sus nutrientes modulan la expresión de genes relacionados con la inflamación y el metabolismo sin alterar la secuencia del ADN, lo que promueve un envejecimiento saludable y reduce el riesgo de enfermedades crónicas.

## RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

Para las personas con diabetes, la clave reside en aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra, antioxidantes y ácidos grasos omega-3, que han demostrado mejorar la sensibilidad a la insulina y el perfil lipídico. Aunque las dietas bajas en carbohidratos pueden ser efectivas para la pérdida de peso a corto plazo, la evidencia sugiere que patrones equilibrados, como la SEAD, son sostenibles y eficaces para la reducción de peso y la mejora metabólica a largo plazo, sin eliminar grupos de alimentos enteros. A continuación, se indican las recomendaciones de consumo por grupos de alimentos:

- **Pescados y Mariscos (3-4 veces por semana).** Se debe priorizar el consumo de pescado fresco, moluscos y crustáceos. Son la fuente principal de ácidos grasos omega-3 (EPA y DHA), que poseen pro-»

PARA LAS  
PERSONAS CON  
DIABETES,  
LA CLAVE RESIDE  
EN AUMENTAR  
EL CONSUMO  
DE ALIMENTOS  
RICOS EN FIBRA,  
ANTIOXIDANTES  
Y ÁCIDOS GRASOS  
OMEGA-3, QUE  
HAN DEMOSTRADO  
MEJORAR LA  
SENSIBILIDAD  
A LA INSULINA  
Y EL PERFIL LIPÍDICO

## LA FORMA DE COCINAR ES TAN IMPORTANTE COMO LOS INGREDIENTES, PRIORIZANDO MÉTODOS QUE PRESERVAN LOS NUTRIENTES Y NO AÑADEN GRASAS INNECESARIAS

- » propiedades antiinflamatorias y mejoran la resistencia a la insulina. De preferencia, elegir pescados pequeños para evitar la sobreexposición a metales pesados (especialmente relevante en embarazadas).
- **Vegetales del género Brassica.** Se recomienda el consumo regular de grelos, nabizas, berzas, repollo y coliflor. Estos vegetales son ricos en glucosinolatos y fibra, compuestos bioactivos que ayudan a regular el metabolismo y reducir la inflamación crónica asociada a la diabetes.
- **Cereales de grano entero y pan integral.** A diferencia de los refinados, el pan elaborado con harinas de grano entero (trigo, maíz o centeno) es fundamental por su aporte de fibra y menor índice glucémico. Controlar cantidades.
- **Lácteos (diarios).** De preferencia fermentados como yogur o quesos, bajos en grasa. Los lácteos fermentados contienen probióticos que pueden mejorar la microbiota intestinal y el control glucémico.
- **Huevo.** Las personas con diabetes pueden consumir una docena de huevos a la semana con seguridad. Priorizar que sean huevos de casa o bien que su numeración comience por 0 o 1.
- **Aceite de oliva.** Debe ser la grasa principal de adición y cocinar. Sus ácidos grasos monoinsaturados y polifenoles mejoran el perfil lipídico y glucémico.
- **Frutos Secos.** La castaña es distintiva de esta dieta; tiene menos grasa que otros frutos secos y aporta carbohidratos complejos. Las nueces son ricas en omega-3 y mejoran el control glucémico y la resistencia a la insulina. Puedes consumirse diariamente, intentar limitar a 5-6 unidades al día.
- **Legumbres.** Se recomienda su consumo 2-3 veces por semana por su alto contenido en fibra y bajo índice glucémico.
- **Carnes.** Aunque el consumo de carne de cerdo y vacuno es tradicional en la zona atlántica, su ingesta elevada se asocia con un mayor riesgo de infarto y resistencia a la insulina. Se recomienda

moderar su consumo, eligiendo cortes magros y evitando embutidos. De preferencia, elegir carnes blancas. Los posibles riesgos de la SEAD se relacionan principalmente con la inclusión de carne roja y productos porcinos que, si se consumen en exceso, pueden aumentar el riesgo cardiovascular. Sin embargo, el patrón dietético global, cuando se sigue según la práctica tradicional, no muestra un aumento del riesgo en los estudios poblacionales.

- **Patatas.** La patata es un alimento básico en la SEAD, pero tiene un alto índice glucémico. No se trata de eliminarlas, sino de moderar la ración y consumirlas cocidas y enfriadas (para generar almidón resistente) en lugar de fritas, acompañándolas siempre de abundantes verduras para modificar su absorción.
- **Dulces y Azúcares.** El consumo de postres tradicionales como filloas, o tartas debe ser ocasional.
- **Vino.** Se aconseja no consumirlo o, en su defecto, hacerlo de forma muy puntual y evitar sobrepasar 1 copa en mujeres o 2 copas en varones al día.

La forma de cocinar es tan importante como los ingredientes, priorizando métodos que preservan los nutrientes y no añaden grasas innecesarias. Entre las técnicas preferentes se encuentran: cocción, guiso hervido, vapor, escalfado, horno y plancha. Debe evitarse la fritura y reservar las preparaciones especiales como la empanada para momentos ocasionales.

No se han reportado riesgos específicos asociados a la SEAD en personas con diabetes, siempre que se mantenga un consumo moderado de carnes rojas y se evite el consumo de alcohol. La evidencia respalda que la SEAD es una opción dietética segura y eficaz para mejorar el control metabólico y reducir el riesgo cardiovascular en personas con diabetes tipo 2.

Finalmente, los análisis medioambientales de la dieta SEAD indican que, aunque tiene una huella de carbono moderada debido a los productos de origen animal, su énfasis en alimentos locales, de temporada y mínimamente procesados mitiga parcialmente su posible impacto ambiental. **D**

DÍA	DESAYUNO	COMIDA	CENA	SNACK (OPCIONAL)
LUNES	Yogur natural + nueces (15 g); tostada integral con AOVE; manzana	Merluza a la gallega + patata (120 g) + brócoli; kiwi	Tortilla de espinacas (2-3 huevos); ensalada de tomate	Almendras (15 g)
MARTES	Avena (40 g) con leche semidesnatada + arándanos	Lentejas estofadas (70 g crudo) + verduras; ensalada	Salmón al horno; calabacín salteado	Yogur natural
MIÉRCOLES	Pan integral (40 g) + queso fresco; pera	Pollo guisado (150 g) + arroz integral (60 g crudo); naranja	Revuelto de setas y gambas; ensalada de rúcula	Castañas asadas (4)
JUEVES	Yogur + chía (1 cda); tostada integral con tomate	Pulpo a la gallega + cachelos (120 g); ensalada	Crema de verduras; pavo plancha	1 fruta pequeña
VIERNES	Batido: leche + fresas + avena	Bacalao con tomate; garbanzos (80 g); ensalada	Salad bowl: huevo, atún, verduras asadas + AOVE	Yogur natural
SÁBADO	Pan de centeno + aguacate; kiwi	Ternera magra guisada + patata asada (120 g); grelos	Lubina al horno; espárragos	Nueces pecanas (15 g)
DOMINGO	Yogur natural + nueces (15 g) + ½ plátano	Arroz caldoso con pescado y marisco; ensalada	Tortilla de patata una porción + tomate aliñado	Queso fresco batido 0%

TABLA 1. Ejemplo de menú semanal, cantidades orientativas, ajustar según necesidades.

AOVE: aceite de oliva virgen extra

## CONCLUSIONES

La dieta atlántica se consolida como un patrón a tener en cuenta en el manejo nutricional de la diabetes. La evidencia sobre esta dieta demuestra que mejora la salud metabólica y es protectora a nivel cardiovascular. Además, se trata de un patrón dietético sostenible.

## BIBLIOGRAFÍA

- Tejera-Pérez C, Sánchez-Bao A, Bellido-Guerrero D, Casanueva FF. The Southern European Atlantic diet. *Minerva Endocrinol (Torino)*. 2021 Jun;46(2):145-160.
- Varela G, Moreiras O, Ansón R, Ávila JM, Cuadrado C, Estalrich P, et al. Consumo de alimentos en Galicia: la Dieta Atlántica. Madrid: Fundación Española de la Nutrición; 2004.
- Vaz-Velho M, Pinheiro R, Rodrigues AS. The Atlantic diet – Origin and features. *Int J Food Stud*. 2016;5(1):106–19.
- Oliveira A, Lopes C, Rodríguez-Artalejo F. Adherence to the Southern European Atlantic Diet and occurrence of nonfatal acute myocardial infarction. *Am J Clin Nutr*. 2010;92(1):211–7.
- Guallar-Castillón P, Oliveira A, Lopes C, López-García E, Rodríguez-Artalejo F. The Southern European Atlantic Diet is associated with lower concentrations of markers of coronary risk. *Atherosclerosis*. 2013;226(2):502–9.
- Carballo-Casla A, Ortolá R, García-Esquinas E, Oliveira A, Sotos-Prieto M, Lopes C, et al. The Southern European Atlantic Diet and all-cause mortality in older adults. *BMC Med*. 2021;19(1):36.
- Carballo-Casla A, Stefler D, Ortolá R, Chen Y, Knuppel A, Kubinova R, et al. The Southern European Atlantic diet and all-cause and cause-specific mortality: a European multicohort study. *Eur J Prev Cardiol*. 2024;31(3):358–367.
- Calvo-Malvar M, Benítez-Estévez AJ, Sánchez-Castro J, Leis R, Gude F. Effects of a Community-Based Behavioral Intervention with a Traditional Atlantic Diet on Cardiometabolic Risk Markers: A Cluster Randomized Controlled Trial (“The GALIAT Study”). *Nutrients*. 2021;13(4):1211.
- Lorenzo PM, Izquierdo AG, Rodríguez-Carnero G, Fernández-Pombo A, Iglesias A, Carreira MC, et al. Epigenetic Effects of Healthy Foods and Lifestyle Habits from the Southern European Atlantic Diet Pattern: A Narrative Review. *Adv Nutr*. 2022;13(5):1725–1747.
- Agostinis-Sobrinho C, Abreu S, Moreira C, Lopes L, García-Hermoso A, Ramírez-Vélez R, et al. Muscular fitness, adherence to the Southern European Atlantic Diet and cardiometabolic risk factors in adolescents. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2017;27(8):695–702.