

SIN VINO... ¿ESTÁS SEGURO, CORAZÓN? DE LA TRILOGÍA MEDITERRÁNEA A LA PARADOJA FRANCESA

Autores

Lahoz Campos MA*, Gracia Pérez FJ**, Hervás Morcillo J*, Camañes Salvador A*

* Diplomada/o en Enfermería. Reanimación de Cirugía Cardíaca del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

** Enfermero. Master Oficial Universitario en Ciencias de Enfermería, Prof. Escuela Universitaria Enfermería y Podología Universidad de Valencia. Reanimación de Cirugía Cardíaca del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Comunicación Libre presentada en el XXX Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología "Latiendo hacia el futuro", organizado por la Asociación Española de Enfermería en Cardiología. Tarragona 2009.

Resumen:

- **Introducción:** Somos un grupo de trabajo formado por enfermeras y enfermeros del servicio de Reanimación de Cirugía Cardíaca (RCC) del CHGUV, que pretendemos conocer qué opinión tienen los profesionales de enfermería del área de cardiología de nuestro hospital, al respecto de la controversia suscitada en diferentes ámbitos de la sociedad, por el distinto tratamiento que se le otorga al vino: bien como alimento funcional cardiosaludable, bien como una peligrosa bebida alcohólica...

- **Objetivos:** Ilustrar al profesional de la salud sobre la existencia de estudios científicos cuyas conclusiones avallan el papel del vino como alimento cardiosaludable, siempre con una ingesta moderada y en el entorno de una dieta equilibrada. Conocer la opinión de los profesionales de Enfermería al respecto de incluir el vino, de manera opcional y como componente esencial de la Dieta Mediterránea, en las recomendaciones terapéuticas y nutricionales de sus pacientes.

- **Material y Método:** En una aproximación al método de la investigación-acción, se procura información a los profesionales de enfermería, que van a ser encuestados, sobre las conclusiones de los dos importantes estudios analizados: Una vez definida la población de la Región Mediterránea, fundamentamos nuestro trabajo en las conclusiones de dos relevantes estudios -Estudio 7 Países y Estudio MONICA (Multifactorial monitoring of trends and determinates in cardiovascular diseases)- realizados en la última mitad del siglo XX sobre los hábitos alimentarios de la población de distintos países y los antecedentes sobre el tema en la bibliografía consultada al respecto publicada en los 10 últimos años. Se analizan en dichos estudios factores socioeconómicos y hábitos alimentarios relacionados con la ingesta moderada de vino y otras bebidas alcohólicas como la cerveza en distintos países de la cuenca mediterránea y su repercusión en la morbi-mortalidad por patología coronaria. Conoceremos la opinión de los profesionales de enfermería en cardiología sobre aplicar las conclusiones de dichos estudios en las recomendaciones terapéuticas y educación sanitaria de sus pacientes: Estudio prospectivo transversal aleatorizado, mediante un cuestionario autoadministrado. Encuesta realizada en nuestro hospital en la 2ª y 4ª semana de marzo de 2009, entre las enfermeras/os de la Fundación Instituto Cardiológico y la RCC, sobre la percepción que los profesionales de Enfermería tienen del vino y sus efectos sobre la salud.

- **Resultados:** De los resultados obtenidos del primer estudio se destaca que la mayor longevidad y menor incidencia de patología cardiovascular en la población mediterránea se relacionaba con los hábitos alimentarios, que incluyen el vino, y estilo de vida propios. Se acuñó el término "*Trilogía Mediterránea*" para el grupo de alimentos comunes a esta región; pan (cereales), vino y aceite de oliva. El segundo estudio evidenciaba una significativa menor tasa de incidencia de patología cardiovascular (1/3 parte) en Francia, respecto al resto de países estudiados. Al no hallarse diferencias entre los factores de riesgo, la explicación a esta "*paradoja francesa*", se encontró en las especificidades cuali-cuantitativas de su dieta, en la que el consumo moderado-alto de vino es una característica peculiar y distintiva.

- **Conclusiones:** Existe un consenso generalizado en el ámbito sociosanitario para recomendar la Dieta Mediterránea como patrón alimentario cardiosaludable. La promoción del alcohol es cuestionada y tiene detractores dentro de la comunidad científica, al relacionarla con el alcoholismo y otras patologías derivadas del abuso. Los profesionales de Enfermería son muy reticentes a recomendar abiertamente un consumo moderado a sus pacientes. A pesar de los argumentos de las conclusiones de los estudios considerados, se muestran en desacuerdo con la inclusión del vino en la dieta cardiosaludable de sus pacientes. Creemos que son problemas distintos y el vino, en cuanto que han quedado demostrados sus efectos positivos sobre la salud, debe tener una consideración y tratamiento diferentes por parte de los profesionales, siempre desde el consumo moderado y en el contexto de un patrón alimentario adecuado, como alimento funcional y genuino de nuestra dieta mediterránea. Se debería

profundizar sobre las causas reales y el origen de estas reticencias de los profesionales respecto al consumo moderado de vino y la opinión de los pacientes.

Palabras clave: vino, alimento funcional, dieta mediterránea, cardiosaludable, enfermería, cardiología.

WITHOUT WINE... ARE YOU SURE, HEART? FROM "MEDITERRANEAN TRILOGY" TO "FRENCH PARADOX"

Free Communication presented at the XXX National Congress of Nursing in Cardiology AEEC. Tarragona 2009. Spain

Abstract:

• Introduction: We are a working group composed of nurses Resuscitation Service of Cardiac Surgery (RCS) of CHGUV; we want to know what opinions have nurses in the area of cardiology at our hospital, about the controversy in different areas of society, given the different treatment that it gives the wine well as heart-healthy functional food or as a dangerous alcoholic beverage...

• Objective: Illustrate the health care professional about the existence of scientific studies whose conclusions attest to the role of wine as a heart-healthy food, always with a moderate intake and in the vicinity of a balanced diet. Know the opinion of nursing professionals in this regard include wine, and as an optional component of the Mediterranean Diet, in order to nutritional and therapeutic recommendations of their patients.

• Material and Methods: In an approach to the method of action research, seeks information to nurses, who will be interviewed on the findings of two major studies reviewed: Having defined the population of the Mediterranean region, we base our work on the findings of two major studies -7 Countries Study and Study MONICA (Monitoring of Trends and Multifactorial determinate in Cardiovascular Diseases)- made in the last half century on the eating habits of people from different countries and background on the topic the literature consulted in this regard published in the last 10 years. These studies are analyzed in socioeconomic factors and dietary habits associated with moderate intake of wine and other alcoholic beverages like beer, in different countries of the Mediterranean basin and its impact on morbidity and mortality from coronary heart disease. Know the opinion of nurses in cardiology on implementing the conclusions of such studies in the therapeutic and health education of their patients: A prospective randomized cross through a questionnaire. Survey in our hospital in the 2nd and 4th week of March 2009, between nurses Heart Institute Foundation and the RCC, on the perception that nursing professionals have the wine and its health effects.

• Results: From the results of the first study highlights the increased longevity and reduced incidence of cardiovascular disease in the Mediterranean population was related to dietary habits, including wine, and lifestyle of their own. Coined the term "Mediterranean trilogy" for the food group common to this region, bread (grain), wine and olive oil. The second study evidenced a significantly lower incidence of cardiovascular disease (1/3 part) in France, compared to other countries studied. By not find differences between risk factors, the explanation of this "French paradox", was found in the qualitative and quantitative specific diet in which moderate-high consumption of wine is a peculiar and distinctive feature.

• Conclusions: There is general agreement in the social health field to recommend the Mediterranean diet as heart-healthy eating pattern. The promotion of alcohol is disputed and has detractors within the scientific community to relate to alcoholism and other conditions resulting from abuse. Nursing professionals are reluctant to openly recommend moderate consumption to their patients. Despite the arguments of the conclusions of the studies considered, it disagrees with the inclusion of wine in their patients' heart-healthy diet. We believe they are different problems and wine, as they have been proven positive effects on health, should be a consideration and different treatment by professionals, always moderate consumption and in the context of an appropriate dietary pattern, as a functional food and genuine of our Mediterranean diet. Should delve into the real causes and origin of this reluctance of health professionals in moderate wine consumption and patients' opinions.

Key words: wine, functional food, Mediterranean diet, heart-healthy, nursing, cardiology.

Enferm Cardiol. 2010; Año XVII(50):22-27

Dirección para correspondencia

Gloria Lahoz Campos

Correo electrónico: gloria_lahoz@yahoo.es

Introducción

"El vino es la más higiénica y sana de las bebidas"

Ya en el siglo XIX Louis Pasteur se pronunció sobre los beneficios del vino con estas palabras. Dos siglos

después, sigue abierto el debate incluso entre los profesionales de la salud...

La población de la denominada Región Mediterránea se caracteriza por un estilo de vida genuino⁽¹⁾ condicionado por factores socioeconómicos, geográficos, culturales y religiosos. En los 25 países enclavados en esta región viven actualmente más de 500 millones de personas. No hay grandes diferencias en las características vitales de la población total entre las diversas subregiones, pero sí significativos contrastes entre los

países que la conforman⁽²⁾. Algunos de estos factores, que ayudan a definir la población son, por ejemplo, la tasa de crecimiento anual. La más baja (0,2%) pertenece a Italia y la más alta (4,2%) a Jordania. Es más baja en el sudoeste de Europa (0,4%) y más alta en la subregión del Mediterráneo oriental (3,4%) (FAO 1995a, 1995b). El Producto Interior Bruto (PIB) per cápita, que mostraba en la pasada década una amplia horquilla que abarca desde los 19 590 dólares en Francia a los 610 dólares en Egipto. La subregión suroccidental alcanzaba un nivel de renta promedio mucho más alto (más de 15.000 dólares per cápita) que las otras subregiones, donde ese nivel era de 3.000 dólares en Europa suroriental, de 2000 dólares en el Mediterráneo oriental y de 1000 dólares en la subregión norteafricana. Debe observarse que el PIB también registra grandes variaciones entre los mismos países de la subregión (entre 5000 y 20000 dólares en Europa suroccidental y entre 2500 y 11000 en el sureste de Europa, entre 1100 y 2500 dólares en el Mediterráneo oriental y entre 610 y 1800 en el norte de África) (FAO 1995a, 1995b, FAO/UNEP 1996). Las rentas elevadas pueden depender del nivel de industrialización en países como Francia e Italia, o de la existencia de reservas de petróleo en Irán y Libia⁽³⁾. Estas diferencias reparten de este modo los países mediterráneos, que pueden ser clasificados en dos grandes grupos: a) países del norte (es decir, del sur de Europa), y b) países del sur (norte de África) y del este (Oriente Medio). En la subregión del norte encontramos sociedades urbanizadas e industrializadas con niveles de renta alta/media, bajo crecimiento de la población, abandono de grandes extensiones agrícolas como resultado de una creciente producción agrícola y una decreciente población rural, expansiva concentración urbana y el aumento del turismo y población flotante. Las características comunes de la subregión sureste/este son: niveles de renta baja/media; altas tasas de crecimiento en el norte de África y densidad de población en las áreas rurales y forestales, dominio de la propiedad estatal de los recursos, rápida degradación de los recursos naturales con sus consecuencias (grave erosión del suelo y desertificación) debidas a intervenciones destructivas de las poblaciones rurales, poblaciones altamente dependientes de los bosques y de los recursos naturales para su subsistencia, actividades silvopastorales vitales para los habitantes rurales y creciente expansión urbana acompañada de presiones turísticas especialmente en las zonas costeras⁽⁴⁾. Dentro de los hábitos comunes a los distintos países que conforman la cuenca mediterránea, encontramos la dieta como elemento fundamental. Y aunque en la actualidad estamos impregnados de costumbres foráneas, todavía queda el substrato de lo que un día se acuñó como Dieta Mediterránea⁽⁵⁾ de la cual el vino forma parte indiscutible⁽⁶⁾.

Con este trabajo pretendemos, además de conocer las evidencias que avalan el papel del vino como alimento cardiosaludable, siempre enmarcándolo en el entorno de una dieta equilibrada y con una ingesta

moderada, advertir al profesional de la salud sobre la existencia de estudios científicos relevantes cuyas conclusiones no pueden ser simplemente ignoradas por prejuicio o falsas creencias en materia de nutrición.

Material y métodos

En una aproximación al método de la investigación-acción, se procura información objetiva a los profesionales de enfermería, que van a ser encuestados, sobre las conclusiones de los dos importantes estudios analizados. Una vez definida la población de la Región Mediterránea, fundamentamos nuestro trabajo en las conclusiones de dos relevantes estudios -*Estudio 7 Países y Estudio MONICA (Multifactorial monitoring of trends and determinates in cardiovascular diseases)*- realizados en la segunda mitad del siglo XX sobre los hábitos alimentarios de la población de distintos países⁽⁷⁾ y los antecedentes sobre el tema en la bibliografía consultada al respecto publicada en los 10 últimos años. Conoceremos la opinión de los profesionales de enfermería en cardiología sobre aplicar las conclusiones de dichos estudios en las recomendaciones terapéuticas y educación sanitaria de sus pacientes: Estudio prospectivo transversal aleatorizado, mediante un cuestionario autoadministrado y estructurado de 5 ítems, de respuesta múltiple, con cinco categorías, y criterios de inclusión-exclusión. La población seleccionada: enfermeras y enfermeros del área de Cardiología del CHGUV, (Cirugía Cardíaca, Cardiología, Unidad Coronaria y Reanimación de Cirugía Cardíaca) Encuesta realizada en nuestro hospital en la 2ª y 4ª semana de marzo de 2009, entre las enfermeras/os de la Fundación Instituto Cardiológico y la RCC, sobre la percepción que los profesionales de Enfermería tienen del vino y sus efectos sobre la salud.

Resultados

Se analizan en los estudios citados los factores socioeconómicos y hábitos alimentarios relacionados con la ingesta moderada de vino y otras bebidas alcohólicas como la cerveza en distintos países de la cuenca mediterránea y su repercusión en la morbi-mortalidad por patología coronaria. En el primero de los estudios seleccionados, el profesor Ancel Keys, durante la década de los 60, sentó las bases de lo que hoy llamamos Dieta Mediterránea, al demostrar ampliamente en su **Estudio de los Siete Países** los beneficios de éste tipo de dieta o patrón alimentario. En dicho estudio, con una duración inicial de diez años, analizaba los hábitos de vida y la alimentación de 12.763 hombres sanos, con edades comprendidas entre los 40 y los 59 años, residentes en distintos países; unos mediterráneos y otros no. Estos países eran: EE.UU., Finlandia, Grecia, Holanda, Italia, Japón y la antigua Yugoslavia. Keys intentaba demostrar la hipótesis de que los hábitos alimentarios tradicionales de las regiones mediterráneas a principios de los 60 eran, en gran medida, responsables del grado de salud observado en las mismas. Posteriormente, entre 1985-1991, y durante 6 años

se llevó a cabo el llamado **Estudio MONICA**. Fue un estudio promovido por la OMS en el que se investigó sobre una muestra significativa (100.000 hombres y mujeres) de individuos pertenecientes a 16 países de Europa. Se intentaba establecer las fluctuaciones geográficas de morbi-mortalidad relacionada con patología cardiovascular. De este estudio surgió la llamada "Paradoja Francesa". Hemos analizado múltiples artículos científicos y publicaciones de los últimos 10 años, recopilándolos de bases de datos científicas (10 Feb 2010 Cuiden), Internet, publicaciones y documentos al respecto para obtener la corroboración de las conclusiones de ambos estudios^(8,9,10), pero en la inmensa mayoría la investigación se dirige hacia los beneficios de los componentes no alcohólicos del vino y el resto no los incluye o no los ratifica.

El estudio Siete Países: Tras diez años de análisis sobre el patrón alimentario de las poblaciones estudiadas y su repercusión en la aparición y muerte por patología coronaria llegó a una serie de conclusiones: -Los distintos modelos dietéticos estaban asociados, con una marcada diferencia, a la tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular (y mortalidad total) en el adulto. La composición de la dieta es uno de los factores más importantes de la regulación del colesterol en sangre. -La mortalidad coronaria se correlaciona de manera inversa con el cociente AGM: AGS. Este estudio mostró por primera vez diferencias importantes en cuanto a la frecuencia de la cardiopatía coronaria entre países. Los resultados obtenidos del estudio destacaban que la mayor longevidad y menor incidencia de patología cardiovascular de la población mediterránea eran debidas a los hábitos alimentarios y de vida de esta zona geográfica. Acotó el término que hoy conocemos como Dieta Mediterránea. También rescató el término "**Trilogía Mediterránea**", que comprende el grupo de alimentos comunes y fundamentales dentro del gran abanico del que disponemos; éstos eran **cereales, vino y aceite de oliva**.

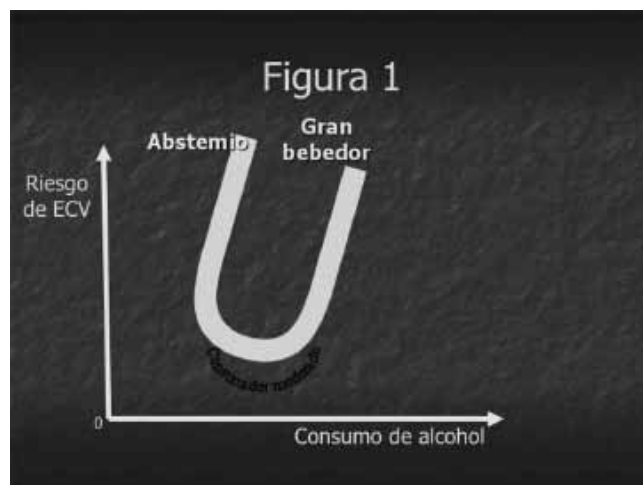
Respecto al Proyecto MONICA, los resultados fueron sorprendentes; en Francia la mortalidad asociada a patología coronaria era 1/3 parte de la media obtenida en el resto de los países. No encontrando diferencias en cuanto a los factores de riesgo asociados a enfermedad coronaria; tabaco, hipercolesterolemia, consumo de grasas saturadas, obesidad, etc., se planteaba una situación sorprendente. La explicación a esta "Paradoja" se buscó en la dieta de los franceses, fundamentalmente mediterránea; elevado consumo de fruta y verdura, de aceite y consumo moderado-alto de vino, característica ésta última muy peculiar y distintiva cuantitativamente con respecto a otros países con patrón dietético mediterráneo, donde el consumo de vino no era tan elevado. Al analizar los resultados de los 3 centros franceses incluidos en el estudio (Toulouse, Lille y Estrasburgo) se comprobó otra diferencia significativa; aunque el consumo total de alcohol era similar (36g/día y persona), en el primer centro, con menor incidencia de ECV, este alcohol provenía fundamentalmente del vino, mientras que en los otros dos,

provenía a partes iguales de vino y cerveza. Llegaron a la conclusión de que el efecto cardioprotector del vino, además de por el alcohol que contiene, se produce por la elevada cantidad de compuestos polifenólicos presentes en él, entre ellos los taninos.

Discusión

En los numerosos estudios realizados en la última década se observa una relación inversa entre el consumo moderado de vino y la incidencia de ECV. Muchos autores atribuyen el efecto cardiosaludable del vino no a un único componente sino al conjunto de todos ellos. Otros hablan del sinergismo entre los distintos elementos que conforman la Dieta Mediterránea, incluyendo por supuesto al vino. Otros dicen que no existe un alimento con propiedades "mágicas" por sí mismo, sino que es la combinación de todos ellos lo que reporta los mayores beneficios. Entre los componentes del vino se encuentran alcoholes, compuestos carbonílicos, ésteres, derivados nitrogenados, compuestos fenólicos y otros compuestos orgánicos e inorgánicos. Existen más de 8.000 polifenoles diferentes, que van desde ácidos fenólicos a polímeros de alto peso molecular como los **taninos**, presentes en alimentos como el vino, los arándanos y el cacao. Respecto al efecto de los polifenoles en la salud cardiovascular, según recientes estudios, se afirma que son potentes antioxidantes, tienen acción antiinflamatoria, antiagregantes plaquetarios, producen vasorrelajación, disminuyen la tensión arterial sistólica por vasodilatación, disminuyen los niveles de colesterol, y aumentan la fracción libre de HDL, disminuyendo la aterosclerosis^(11,12).

Distintos autores coinciden en que la relación entre el consumo de alcohol y la incidencia de patología CV tiene forma de U (para otros de J), (**Figura 1**) donde la rama horizontal sería el consumo moderado y las otras corresponderían a los abstemios y a los grandes bebedores⁽¹³⁾. Hoy, las nuevas tendencias se dirigen hacia el estudio de los componentes no alcohólicos del vino^(14,15), (polifenoles: resveratrol) considerándolos como poseedores de la mayoría de los efectos beneficiosos del mismo.

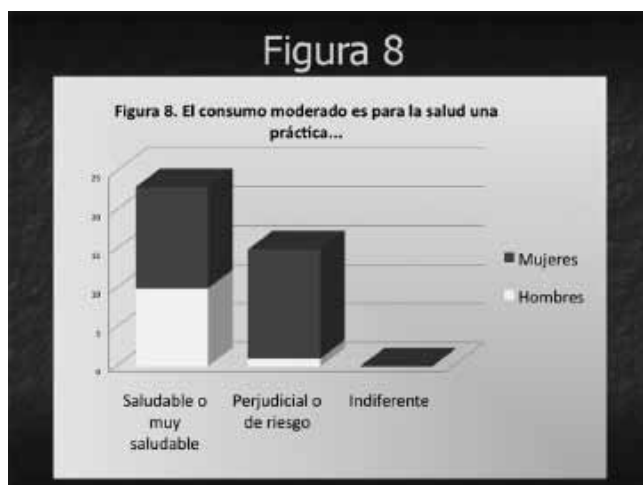
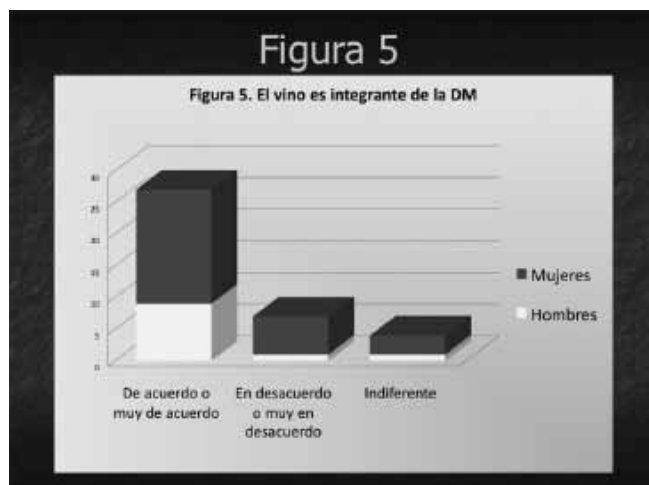
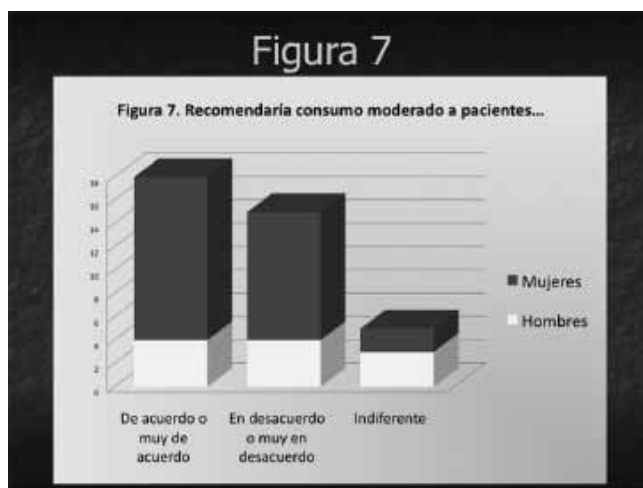
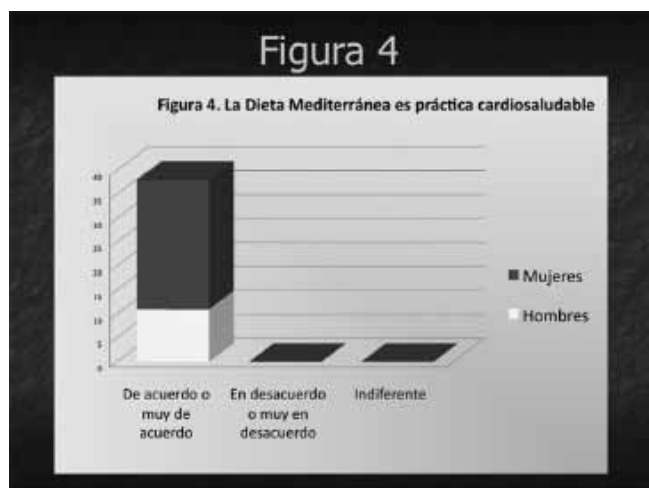
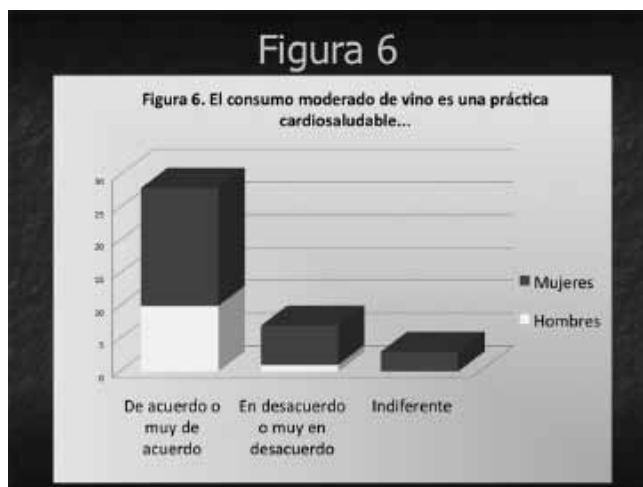
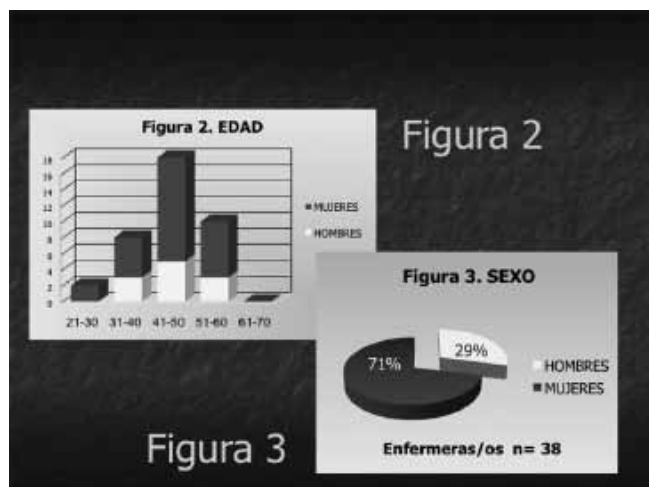


Encuesta profesionales

En los gráficos se presenta la distribución de la muestra por edad y sexo del estudio realizado entre las enfermeras/-os del área de cardiología de nuestro hospital (Figuras 2, 3). El 100% de los profesionales encuestados, independientemente del sexo o la edad, coinciden en afirmar que la Dieta Mediterránea es una práctica cardiosaludable. (Figura 4) También mayoritariamente piensan que el vino forma parte de la misma. (Figura 5), la mayoría consideran que el consumo moderado de vino es beneficioso para la salud CV,

(Figura 6) pero disienten en cuanto a recomendarlo a los pacientes, de manera que un 47% lo recomendaría, mientras que un 39% no lo recomendaría. (Figura 7). Y por último, considera el consumo de vino una práctica saludable el 60% de los encuestados; de los cuales, el 90% de los hombres la consideraron saludable, frente a sólo el 48% de las mujeres. (Figura 8)

Existe un consenso generalizado en el ámbito sanitario para recomendar la dieta mediterránea como patrón alimentario cardiosaludable. Cualquier ingesta de alcohol es cuestionada y tiene detractores dentro



Cuestionario enfermeras/os:

CUESTIONARIO ENFERMERAS/OS CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA CARDÍACA, UCO Y REC. RESULTADOS

	De acuerdo o muy de acuerdo	En desacuerdo o muy en desacuerdo	Indiferente
21 ¿Dietas mediterráneas en práctica cardiosaludable?			
Hombres	11	0	0
Mujeres	27	0	0
Total	38= 100%	0	0
22 ¿El vino es integrante de la dieta?			
Hombres	9	1	1
Mujeres	18	6	3
Total	27= 71%	7	4
23 Consumo moderado vino es indicativo cardiosaludable			
Hombres	10	1	0
Mujeres	18	6	3
Total	28= 73,7%	7	3
24 ¿Recomendaría consumo moderado a pacientes?			
Hombres	4	6	3
Mujeres	13	12	2
Total	17= 47,8%	18= 50,0%	5
25 ¿El consumo moderado es parte de salud una persona?			
Hombres	10	1	0
Mujeres	13	14	0
Total	23= 60,5%	15= 39,5%	0

de la comunidad científica, al relacionarla con el alcoholismo y otras patologías relacionadas con el abuso. Los profesionales de Enfermería son muy reticentes a recomendar abiertamente un consumo moderado de vino a sus pacientes. A pesar de los argumentos presentes en las conclusiones de los estudios considerados, los profesionales de Enfermería se muestran en desacuerdo con la inclusión del vino en la dieta cardiosaludable de sus pacientes. No obstante, al otro lado del océano, se han publicado las conclusiones de la American Heart Association y del American College of Cardiology (2005) en el sentido de "no recomendar el consumo de alcohol como estrategia cardioprotectora dada la ausencia de pruebas de causalidad en relación a la reducción del riesgo de Enfermedad Cardiovascular" Por otra parte, en las últimas recomendaciones de la OMS, se indica que se debería considerar el vino como un alimento funcional genuino y elemento integrante, por derecho propio, de la dieta mediterránea.

Conclusiones: Creemos que el vino, en cuanto que han quedado demostrados sus efectos positivos sobre la salud, debe tener una consideración y tratamiento diferentes por parte de los profesionales, siempre desde el consumo moderado y en el contexto de un patrón alimentario adecuado, como alimento funcional y genuino de nuestra dieta mediterránea. Se debería profundizar sobre las causas reales y el origen de estas reticencias de los profesionales respecto al consumo moderado de vino.

Pensamos que, a las enfermeras/os, como agentes educadores en salud, les compete conocer la existencia de los numerosos estudios que avalan las propiedades cardiosaludables del consumo moderado de vino. Se debería profundizar en próximos estudios sobre las causas reales y el origen de estas reticencias de los profesionales respecto al consumo moderado de vino y la opinión de los receptores de los cuidados.

Queremos con este trabajo sugerir a las enfermeras/os de cardiología el debate que plantea el título de esta comunicación: Sin vino... ¿Estás seguro, Corazón?

Agradecimientos

Queremos agradecer a La Fundación Instituto Cardiovascular del CHGUV su colaboración, muy especialmente al Dr. Martínez León, por su apoyo incondicional. También, como no, al comité organizador del XXX Congreso de la Asociación Española de Enfermería en Cardiología.

Bibliografía

- Serra LI, De la Cruz JN. Eds. ¿Qué es la dieta mediterránea?. 1ª edición. Nexus ediciones. Barcelona. 2002
- Aschmann, H. 1973b. Man's impact on the several regions with Mediterranean climates. In: F. di Castri et H.A. Mooney Eds. Mediterranean type ecosystems, origin and structures, Vol. 7, pp 363-371, Springer-Verlag. 1982 Berlín
- Aschmann, H. 1973b. Distribution and peculiarity of Mediterranean ecosystems. In: F. di Castri et Leisz, D.R. 1982. Concern and cost of managing Mediterranean-type ecosystems. Proceedings of the Symposium on Dynamics and management of Mediterranean-type ecosystems 22-26 june 1981,202
- Paskoff, R.P. 1973. Geomorphological processes and characteristic landforms in the Mediterranean regions of the world. In: F. di Castri et H.A. Mooney Eds. Mediterranean type ecosystems, origin and structures, Vol.7, PP.53-60, New York.
- Serra LI, de la Cruz JN, Fundación para el Desarrollo de la Dieta Mediterránea. Eds. Dieta Mediterránea: beneficios y promoción. Nexus. Barcelona. 2004
- López I, Salazar DM. Cultura vitivinícola. Editorial de la Universidad Politécnica Valencia. Valencia. 2006.
- Keys A, et alts The diet and 154 year death rate in the seven countries study, Am. J. Epidemiol, 1986; 124:903-915
- Balaguer I. Los estudios longitudinales en la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Rev Esp Salud Pública 2004;78 (2):149-66.
- Rebagliato M, Ruiz I, Arranz. Metodología de investigación en epidemiología. Ediciones Díaz de Santos. Madrid. 1996
- Argimón JM, Jiménez J. Métodos de investigación. Mosby/Doyma Editores. Barcelona. 1994
- Díaz MS, Pérez O. En la búsqueda de los compuestos polifenólicos responsables de la capacidad antioxidante del vino. Proyecto vino, ciencia y salud 2001;5(2):1-3.
- M.A. Asensi Miralles, El vi: un aliment, una droga o potser un medicament?, Departament de Fisiologia. Universitat de València. Institut d'Agroquímica i Tecnologia d'Aliments. CSIC
- Gutiérrez Maydata, Vino, polifenoles y protección a la salud, Aliment Nutr. 16(2) (2002) 134-41.
- Russo P, Tudesco J, Russo M, Russo GL. Effects of de-alcoholated red wine and its phenolic fractions on platelet aggregation. Nutr Metab Cardiovas Dis 2001; 11(11):25-9.
- Bologna A, El vino... Simplemente una necesidad. Disponible en: http://www.vinosalmundo.com/Ver_Articulo.asp?id=231 Consultado 10 Febrero 2010