

6. DIETAS MILAGRO BAJAS EN HIDRATOS DE CARBONO O CARBOFÓBICAS

6.1. Situación actual sobrepeso-obesidad en la población española

6.2 Cómo identificar una dieta milagro

6.3 Diferentes tipos de dietas milagro

6.4 Dietas carbofóbicas. Algunos ejemplos

6.4.1 Dieta del Dr. Perlmutter

6.4.2 Paleo-dieta

6.4.4 Dieta Atkins

6.4.4 Dieta Dukan

6.5 Consecuencias para la salud de las dietas milagro

6.5.1 Consecuencias dietas rica en proteínas

6.5.2 El efecto rebote

6.6 Consejos generales para una dieta de adelgazamiento

6.1 SITUACIÓN ACTUAL SOBREPESO-OBESIDAD POBLACIÓN ESPAÑOLA.

Aunque muchas de las personas piensen lo contrario, el principal problema del exceso de peso en nuestra sociedad se presenta por mantener un balance energético positivo, es decir, comemos más de los que gastamos. Si bien es cierto, existen otros problemas asociados al exceso de peso. En ese sentido, y más concretamente en relación a la obesidad, la OMS destaca las siguientes causas como base de la etiología de ésta: la genética, el ambiente que nos rodea, el sedentarismo y determinadas enfermedades asociadas con el exceso de peso.

El Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España (**ENRICA**), es un estudio transversal realizado a 11.991 personas mayores de 18 años. El estudio ENRICA nos muestra la situación de la población española en cuanto a determinados hábitos relacionados con el sobrepeso y la obesidad. Según el estudio el 62% de la población tiene exceso de peso; en concreto, el 39% presenta sobrepeso y el 23% obesidad.

Entre algunos de los factores detectados en el este estudio que influyen en el sobrepeso y la obesidad observamos:

- El aporte de HC a la dieta supone el 40% del aporte calórico total, siendo este valor inferior a las recomendaciones, tanto por la EFSA, la OMS o la SENC.
- Existe un aporte inferior a 25 gramos al día de fibra dietética. De igual manera se repite la ingesta menor a la recomendada.
- Un pequeño porcentaje de la población alcanza los consumos recomendados de verduras y hortalizas, frutas, leches y derivados.
- El 44,6% de los españoles no realiza la actividad física recomendada en tiempo libre.
- Comer o cenar viendo la televisión es una práctica habitual. En este sentido, el 66% de la población come o cena viendo la televisión 5 o más días a la semana.
- Marcado sedentarismo poblacional. Sólo el 14% de los españoles puede considerarse activo (mayor nivel de actividad en hombres que mujeres).

Estas cifras elevadas de exceso de peso no solo se reflejan en la población adulta. Según los datos del Estudio de Vigilancia del Crecimiento, Alimentación, Actividad física, Desarrollo Infantil y Obesidad en España (**ALADINO 2011**) a través del ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, se confirmaba que en España entre la población de 6 a 9 años se encuentra un 44,5% de la población con exceso de peso. Esto significa que prácticamente uno de cada dos niños tiene exceso de peso en nuestro país. En estas etapas de la vida, se debe prestar especial cuidado a la alimentación debido a las consecuencias en materia de crecimiento y desarrollo que

pueden presentar. Además, los niños con exceso de peso en estas edades presentan más riesgo de ser adultos obesos.

Según los datos que se recogen de la Encuesta Nacional de Salud de España 2011-2012, nos indica que la obesidad ha aumentado en nuestro país casi un 10% en los últimos 25 años.

Los datos de la primera Encuesta Nacional de la ingesta Dietética Española (ENIDE 2011) nos muestra que:

- La ingesta media calórica es de 2.482 Kcal. al día con un alto consumo de grasas y proteínas.
- Existe un alto consumo de carne.
- Existe un bajo consumo de HC, con unas 3,3 raciones al día.
- Sólo el 37,8% de la población consume fruta a diario.
- Sólo el 43% de la población consume verduras a diario.

A pesar de estos datos, la menor aportación de HC a la dieta de los españoles y los valores de sobrepeso y obesidad existentes, la población continúa con el pensamiento erróneo de reducir el consumo de estos HC para conseguir la reducción del peso corporal.

El problema no radica en la supresión ni eliminación de dicho grupo de alimentos, sino en la reestructuración de la dieta actual para equilibrar el aporte del resto de nutrientes que componen la dieta de los españoles. Balancear la dieta aumentando el aporte de HC y reduciendo el actual aporte elevado de proteínas y grasas.

6.2 CÓMO IDENTIFICAR UNA DIETA MILAGRO.

La estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad) define las dietas milagro como *“aquellas que prometen una rápida pérdida de peso sin apenas esfuerzo. Y es que las dietas milagro permiten perder peso a costa de la salud tanto física como, en muchos casos, mental”*.

Es mucha la información que las personas reciben en cuestión de ideas para perder peso; libros, revistas, televisión, Internet...

Respecto a la pérdida de peso, son muchos los mitos establecidos como verdades absolutas, que las personas siguen a pies juntillas, sin presentar ningún tipo de fundamento científico. Y es que, este exceso de información que hemos comentado, no siempre está respaldado por estudios científicos, ni por sociedades expertas en la materia.

A lo largo de los años se han desarrollado, incluso se han inventado, diversos tipos de dietas para conseguir una pérdida de peso rápida. Pero en la pérdida de peso **NO todo vale**. Perder peso nunca debe estar relacionado con perder salud. Pero, desafortunadamente, cuando en este campo se mezclan los pensamientos de determinados gurús que propician dietas casi mágicas, y la desesperación por las personas por querer adelgazar de una manera rápida, la salud tiene mucho que perder.

Las dietas milagro, folklóricas o populares son dietas que propician estrategias muy variopintas seguida de unos argumentos pseudo-científicos encaminadas a conquistar el oído de las personas que desean perder peso.

Perder peso de forma rápida y sin supervisión de un especialista en nutrición no es en absoluto aconsejado, ya que, puede causar **graves** trastornos en la salud tal y como declara la *American Obesity Treatment Association*.

El Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN) advierte que *“las dietas milagro, en el mejor de los casos, son ineficaces y que pueden provocar un resultado contrario al esperado: el conocido como efecto yo-yo o rebote”*. Pero peor aún, puede dañar nuestra salud.

El GREP-AEDN, propone varias claves para ayudar a identificar una dieta milagro:

- Promete resultados rápidos.

- Promete resultados asombrosos o "mágicos".
- Prohíbe el consumo de un alimento o grupo de alimentos.
- Ofrece listados de alimentos "buenos" y "malos".
- Presenta relatos, historias o testimonios para aportar credibilidad.
- Se puede auto-administrar o implementar sin la participación de profesionales sanitarios cualificados.
- Atribuye "proezas" a determinados nutrientes.
- Conlleva consumir "preparados" que vende quien promueve la "dieta" o el "método".
- Contiene afirmaciones que sugieren que los "preparados" son seguros, ya que son "naturales".
- Los preparados que se consumen (productos dietéticos o similares), presentan un coste muy elevado si los comparamos con el valor económico de obtener los mismos resultados mediante alimentos comunes.

Como establece la OMS, la obesidad es una patología crónica derivada del aumento de los depósitos grasos del organismo y su tratamiento conlleva un plan alimentario, con diferentes etapas, que debe ser seguido de manera crónica. Lo importante al final para conseguir **mantener el peso**, es haber aprendido a comer, de manera saludable, realizando buenas elecciones alimenticias, aplicando el sentido común, adquiriendo unos hábitos de vida saludables y disfrutar de la comida.

La dieta hipocalórica equilibrada, recordemos, debe proporcionar un balance energético negativo, para conseguir bajar de peso. El déficit energético diario debe suponer entre las 300-1.000 Kcal. respecto a la ingesta habitual y el objetivo de la pérdida de peso. Además, deben proporcionar un adecuado reparto de los macronutrientes y garantizar un correcto aporte del resto de micronutrientes.

La mayoría de las dietas de adelgazamiento se basan fundamentalmente en la restricción de calorías. Sin embargo, la regulación del peso corporal está influida no sólo por la cantidad de energía ingerida, sino también por la composición de la dieta.

A continuación, en la **Tabla 1** se establecen algunos los requisitos que debe contemplar un plan de adelgazamiento según el consenso FEESNAD-SEEDO del 2011.

Tabla. 1 *Condiciones que debería cumplir el tratamiento dietético de la obesidad.*

• Tiene que disminuir la grasa corporal preservando al máximo la masa magra
• Ha de ser realizable por un espacio de tiempo prolongado
• Debe ser eficaz a largo plazo, esto es, ha de mantener el peso perdido
• Ha de prevenir futuras ganancias de peso
• Tiene que conllevar una función de educación alimentaria que destierre errores y hábitos de alimentación inadecuados
• Debe disminuir los factores de riesgo cardiovascular asociados a la obesidad (hipertensión arterial, dislipemia, prediabetes o diabetes mellitus)
• Ha de mejorar otras comorbilidades vinculadas al exceso de peso (apnea del sueño, artrosis, riesgo neoplásico, etc.)
• Ha de inducir una mejoría psicósomática, con recuperación de la autoestima
• Tiene que aumentar la capacidad funcional y la calidad de vida

En relación a un estudio realizado sobre las dietas milagro, con colaboración de la Asociación Española de Dietistas y Nutricionistas (AEDN), podemos observar que, 7 de cada 10 personas abandonan las dietas milagro antes de finalizarlas y un 69 % de aquellas que las terminan recuperan su peso en menos de 3 meses. Este es sólo uno de los resultados, y no el peor, obtenidos tras la consecución de dietas desequilibradas. De los riesgos hablaremos en el punto 6.5 de este mismo módulo.

6.3 DIFERENTES TIPOS DE DIETAS MILAGRO

De forma general, podemos clasificar las dietas milagro en los siguientes grupos:

- Dietas hipocalóricas desequilibradas.

- Dietas disociativas.
- Dietas pintorescas.
- Dietas excluyentes.

Las dietas hipocalóricas desequilibradas.

Estas dietas presentan un descenso brusco de energía por lo que presentan un marcado efecto rebote; la persona aumenta de peso debido al aumento de la grasa corporal y al descenso de la masa muscular. Estas dietas provocan una nueva adaptación metabólica por parte del organismo para adaptarse a la severa restricción energética.

Pueden presentar déficits nutricionales especialmente si se prolongan en el tiempo.

La restricción calórica no debería de ser inferior a 1.000-1.200 Kcal. en mujeres y 1.200-1.600 Kcal. en hombres.

Las dietas disociativas.

Dietas que se centran en la creencia de que la ganancia de peso no se debe al consumo de un alimento determinado, si no a la combinación que se realiza de ellos, como por ejemplo el hecho de no mezclar en la misma comida HC y proteínas. Se da la situación de que los alimentos están compuestos por una mezcla, en diferentes proporciones, de macronutrientes. Así, por ejemplo, aunque el pan sea considerado como un alimento exclusivamente hidrato de carbono, este también tiene alrededor de un 7-10% de proteína en su composición, es decir, en el mismo alimento ya se mezclan los dos nutrientes que en principio “no deben mezclarse”.

Encontramos como ejemplos: la dieta de Shelton, la dieta Hollywood, la dieta de Montignac...

Las dietas pintorescas.

Las dietas pintorescas son, como su propio nombre nos indica, dietas originales y extravagantes que persiguen fórmulas atractivas para captar adeptos. Estas dietas no reúnen los nutrientes necesarios para una nutrición adecuada.

El aporte calórico, por lo general, es muy bajo y pueden provocar carencias nutricionales además de desequilibrios orgánicos.

Encontramos dietas con nombre tan llamativos como: la dieta del buen humor, la dieta de Raffaella Carrà, la dieta del pomelo...

Las dietas excluyentes.

Las dietas excluyentes propician la eliminación o el descenso brusco de la alimentación de algún nutriente.

Según la definición de nutriente "*sustancia que el organismo necesita y no puede sintetizar, por lo que se debe ser aportada por la dieta, y cuya carencia producirá una determinada patología que sólo se corregirá administrando dicho nutriente*", al no poder ser sintetizado en el organismo es necesario incorporarlo en la alimentación por medio de los alimentos. Este hecho hace que su supresión carezca de sentido a nivel nutricional.

Estas dietas se clasifican a su vez en:

- Dietas ricas en hidratos de carbono y sin lípidos y proteínas.
- Dietas ricas en grasa.
- Dietas ricas en proteínas y sin hidratos de carbono. (En este caso encontramos las dietas carbofóbicas).

En este bloque hablaremos de diferentes dietas milagro las cuales tienen un punto en común, son dietas carbofóbicas y, por lo tanto, eliminan gran parte o la totalidad de la ingesta de hidratos de carbono de la dieta del individuo. Al eliminar parte de los

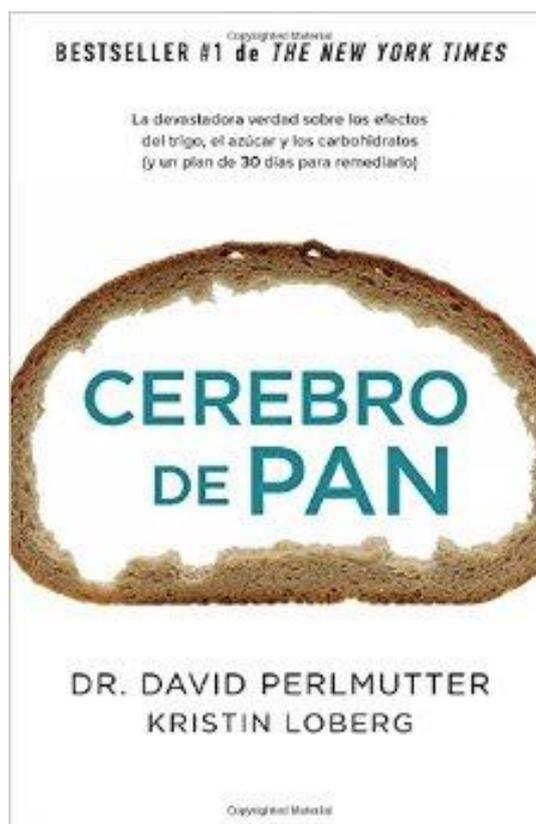
hidratos de carbono, se consume más proteínas y más grasas que, en exceso, pueden provocar un mal funcionamiento del cuerpo humano.

6.4 DIETAS CARBOFÓBICAS. ALGUNOS EJEMPLOS

6.4.1 DIETA DEL DR PERLMUTTER

El doctor David Perlmutter es un neurólogo norteamericano autor del libro *“Cerebro de Pan. La devastadora verdad sobre los efectos del trigo, el azúcar y los carbohidratos en el cerebro” (Brain Grain)*.

En él sostiene que los hidratos de carbono, incluso los más saludables, como los cereales integrales o la fruta, son los mayores responsables de la pérdida de salud del organismo humano y que, por lo tanto, retirando el consumo de éstos de la dieta diaria podríamos curar definitivamente: obesidad, autismo, Alzheimer, TDAH, depresión, epilepsia, diabetes, artritis, insomnio, síndrome de Tourette, problemas de memoria y cognición...



Además el autor asegura que el gluten, el azúcar y los carbohidratos destruyen el cerebro, y que mediante su propuesta de dieta se consigue un cerebro saludable, vibrante, agudo y libre de todo tipo de enfermedades.

La evidencia científica es prácticamente nula en este libro. De hecho, el autor proporciona evidencias provenientes de estudios observacionales, los cuales son inservibles para establecer una relación de causa-efecto entre el tratamiento y la mejora que experimenta el paciente. En el libro, sólo se exponen algunos pacientes como testimonio para demostrar que su dieta funciona, hecho irrelevante desde el

punto de vista de la evidencia científica. Así, la mayoría de argumentos que presenta para demostrar sus teorías no son válidos desde el punto de vista científico.

Este plan, mantiene una posición muy radical del movimiento “low-carb” (bajo en hidratos de carbono) arremetiendo contra prácticamente todos los alimentos ricos en hidratos de carbono y azúcares (frutas incluidas), alimentos altamente procesados y la mayoría de los aceites vegetales, sean del tipo que sean. Además, entre sus indicaciones, aconseja también minimizar alimentos como la leche y demás lácteos, edulcorantes y legumbres.

La dieta propuesta se basa en eliminar el consumo de gran parte de los hidratos de carbono, tanto integrales como refinados (pan, pasta, postres, refrescos, cereales de desayuno, bebidas de frutos y cereales) y en incrementar el consumo de grasas saludables (oliva virgen extra, nueces, semillas, carne de res, pescado, huevos, aves de corral o verduras de color oscuro).

Está dividida en cuatro semanas, cada una centrada en:

- 1º semana: La alimentación
- 2º semana: El ejercicio.
- 3º semana: El sueño.
- 4º semana: Puesta en común de las 3 semanas anteriores.

Esta propuesta se contradice con lo expuesto en el informe publicado conjuntamente por **la FAO y la OMS** “Diet, Nutrition and the prevention of Chronic Diseases”: *“el grueso de las necesidades calóricas debe ser cubierto por los hidratos de carbono (entre un 55 y un 75% de la ingesta diaria ricos en fibra), pero que los azúcares refinados (añadidos), deben mantenerse por debajo del 10%”.*

Observaciones generales: Dieta desequilibrada, hiperproteica, deficiente en vitaminas, minerales, fibra, fitoquímicos, antioxidantes entre otros componentes.

6.4.2 PALEO-DIETA

La paleo-dieta es también conocida con los nombres de dieta paleolítica, dieta del hombre de las cavernas, dieta de la edad de piedra o dieta de los cazadores-recolectores.

En 1975, el Dr. Walter, un gastroenterólogo americano publicó el libro “*La dieta de la edad de piedra*” en el que sugiere que volver a la alimentación llevada a cabo por nuestros ancestros durante el paleolítico (es decir, cuando el humano era cazador-recolector) podría ayudar

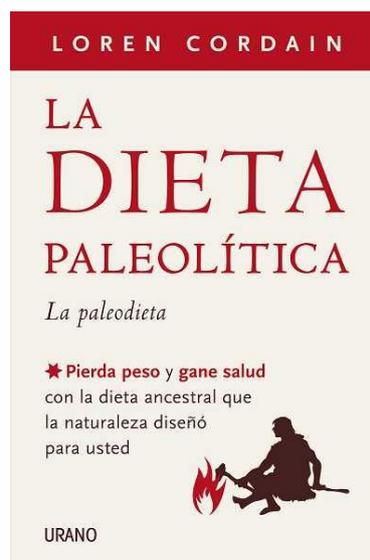
a solventar algunos problemas de salud relacionados con la adaptación de patrones alimentarios derivados de la vida moderna. Más tarde, el Dr. Lorain Cordain acuñó el término *Paleo dieta* para referirse a la dieta llevada a cabo en la edad pre-agrícola.

Se basa en la premisa de que los seres humanos actuales están adaptados genéticamente a la dieta de sus antepasados del paleolítico, por lo que seguir un plan alimentario típico de esa etapa es lo más saludable para el organismo.

Algunas de las premisas básicas para seguir esta pauta alimenticia son:

- Comer todas las carnes magras, pescados y mariscos que se desee.
- Comer todas las frutas y verduras no feculentas que desee.
- No tomar:
 - Cereales.
 - Legumbres.
 - Productos lácteos.
 - Alimentos procesados.

Las pautas dietéticas establecidas por la paleo-dieta son totalmente opuestas a las establecidas por la FAO-OMS las cuales, entre otras cosas, especifican que el aporte energético diario de la dieta tiene que provenir, de forma mayoritaria, de los carbohidratos (cereales, legumbres, etc....) y que estos han de ser ricos en fibra.



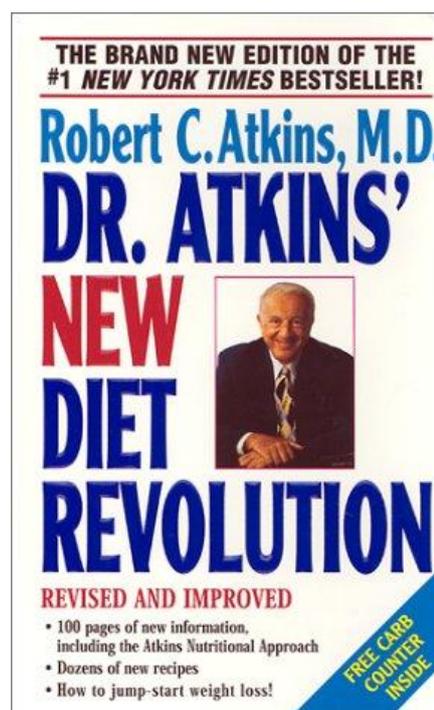
El consumo frecuente de carnes rojas, tal y como promueve este tipo de dieta, se ha asociado, tal y como muestran diferentes estudios ^{1,2,3,4,5} con el incremento del riesgo de padecer cáncer y, en concreto, cáncer colorrectal.

Observaciones generales: Dieta desequilibrada, hiperproteica, con exceso de grasas saturadas y colesterol, deficiente en vitaminas, minerales, fibra, fitoquímicos, antioxidantes entre otros componentes.

6.4.3 DIETA ATKINS

El doctor Robert Atkins fue un médico y cardiólogo norteamericano que en los años 70 escribió el libro “La revolucionaria dieta del Dr. Atkins”. Este libro surgió como respuesta a las personas obesas, las cuales no eran capaces de perder peso con las dietas convencionales. A lo largo de la publicación el Dr. Atkins sostiene que el sobrepeso es originado debido a la gran cantidad de hidratos de carbono que consume la población diariamente.

Es por eso que el lema de esta planificación se basa en la retirada masiva de los hidratos de carbono de la dieta provocando el consiguiente aumento del porcentaje del aporte de proteína y grasa al total del aporte energético diario. Este tipo de dieta pertenece a la categoría de cetógena. La pérdida de peso inicial se debe al agotamiento de la reserva del glucógeno y del agua



¹ Carr Pr et al. *Meat subtypes and their association with colorectal cancer: Systematic review and meta-analysis.* [Int J Cancer](#). 2015 Jan 12.

² Josh AD et al. *Meat intake, cooking methods, dietary carcinogens, and colorectal cancer risk: findings from the Colorectal Cancer Family Registry.* [Cancer Med](#). 2015 Apr 7.

³ Hammerling U et al. *Consumption of Red/processed Meat and Colorectal Carcinoma: Possible Mechanisms underlying the Significant Association.* [Crit Rev Food Sci Nutr](#). 2015 Apr 7.

⁴ Aykan NF. *Red meat subtypes and colorectal cancer risk.* [Int J Cancer](#). 2015 Apr 4.

⁵ Baena R, Salinas P. *Diet and colorectal cancer.* [Maturitas](#). 2015 Mar 8.

almacenada. A partir del 3º-5º día existe un desgaste muscular al usar las proteínas musculares como fuente de energía

La dieta Atkins consta de 4 fases:

- Inducción.
- Pérdida progresiva de peso.
- Pre-mantenimiento.
- Mantenimiento.

En el transcurso de las fases, muy poco a poco se va aumentando la ingesta de hidratos de carbono hasta alcanzar el umbral que Atkins denominó “nivel de equilibrio de carbohidratos Atkins” que corresponde a la cantidad de carbohidratos que se puede comer sin perder o ganar peso. El aporte final de éstos, continúa siendo bajo y menor a lo marcado por las recomendaciones nutricionales para la población, ya que la contribución de los HC a la energía total supone entre un 5-19%.

El consumo casi exclusivo de **proteínas (90%)** procedentes de carnes, en abundancia la carne roja, embutidos, quesos, huevos, mariscos, mantequillas, margarinas, aceites, mayonesas, mantecas, cremas de leche o yogur entero, etc. hace aumentar los valores lipídicos como el del colesterol y los ácidos grasos saturados, con el consiguiente riesgo cardiovascular que estos presentan.

El **10%** restante se cede al consumo de **hidratos de carbono** derivado del consumo de las verduras y frutas. Quedan prohibidos alimentos tales como las pastas, harinas, arroz, pan y bollería, legumbres, azúcar, bebidas alcohólicas y leche.

Esta dieta es deficitaria en nutrientes presentando una densidad nutricional muy baja y además es muy pobre en fibra, por lo que el propio Atkins recomienda consumir megadosis de vitaminas y minerales.

Entre sus consecuencias destaca la falta de apetito, halitosis o acetona en el aliento, estreñimiento, aumento del colesterol sanguíneo, aumento de los niveles de ácido úrico y, en algunas situaciones, riesgo cardiovascular por el excesivo de consumo de grasas o sobrecarga del riñón por el exagerado consumo de proteínas.

En este caso, igual que en los anteriores, no se tienen en cuenta las recomendaciones hechas por la FAO-OMS en la que se especifica que el sustento de la alimentación tiene que ser, de forma fundamental, los cereales y derivados. Presenta una opción muy poco saludable ya que por un lado, es rica en grasas especialmente saturadas, elevado aporte proteico, al excluir casi en su totalidad los HC acarrea déficits de vitaminas, minerales y fibra, además de otras sustancias muy interesantes a nivel nutricional como flavonoides, carotenos, antioxidantes...

6.4.4 DIETA DUKAN

El método Dukan fue ideado por el médico francés Pierre Dukan. En el año 2000 publicó el libro *“Je ne sais pas maigrir”* (no sé cómo conseguir estar más delgado) en el que exponía su plan dietético para adelgazar y se convirtió en un éxito de ventas.

Se trata de un plan alimentario que aboga por un consumo excesivo de proteínas.

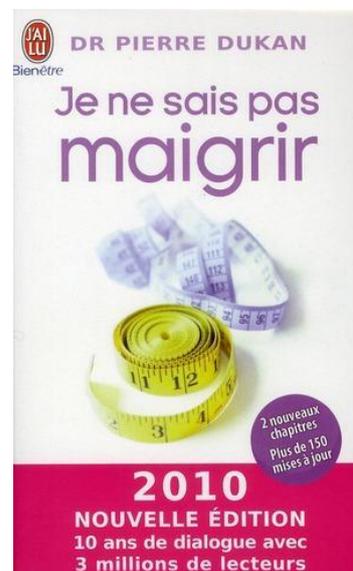
Es una dieta dividida en 4 fases:

- Inicio
- Crucero
- Consolidación
- Estabilización

La dieta se inicia con un gran aporte de alimentos proteicos a los que luego se le van introduciendo ciertas verduras permitidas por el método y, en las fases posteriores, se van añadiendo el resto de alimentos. El método promulga que la dieta alta en proteínas y baja en hidratos de carbono es lo que permite perder y mantener el peso.

Además, esta dieta promueve listados de alimentos permitidos y prohibidos, típico de planes de adelgazamientos catalogados como dietas milagro.

El Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN), *“desaconseja encarecidamente el “método” o*



dieta propuesto por el Dr. Dukan, por considerarlo ineficaz, fraudulento y potencialmente peligroso para la salud”.

Este plan de adelgazamiento carece de evidencia científica porque no existe estudio científico que demuestre su eficacia y seguridad.

Además eleva a calidad de casi milagrosa las propiedades de las proteínas. Y es que no existen pruebas que sustenten que una dieta con un mayor contenido en proteínas ayude a la pérdida de peso. La misma conclusión se recoge en las últimas guías dietéticas para los americanos (publicadas en 2011), en las que se revisó sistemáticamente la literatura científica sobre este hecho. Del mismo modo la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) considere que no existen pruebas científicas para asociar el consumo de proteínas con ventajas en el control del peso corporal.

La Agencia Francesa para la Seguridad Alimentaria, del Medio Ambiente y Ocupacional (ANSES), señala en 2010, que la dieta propuesta por el Dr. Dukan puede acarrear desequilibrios nutricionales y puede ser altamente arriesgada por propiciar: alteraciones somáticas, psicológicas, hormonales, de crecimiento o de rendimiento entre otras. Además, la Asociación Británica de Dietética (British Dietetic Association) en el 2011 la incluyó como una de las cinco peores dietas que se deben evitar.

Al igual que las dietas anteriores se trata de una dieta desequilibrada, con aporte escaso de hidratos de carbono, fibra y un exceso de proteínas.

6.5 CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE LAS DIETAS MILAGRO

Es habitual que las dietas muy restrictivas y muy bajas en calorías, aunque consiguen que el peso disminuya a corto plazo, constituyen un riesgo inaceptable para la salud.

Muchas ocasiones promueven situaciones de semiayuno, donde el organismo no tiene otro remedio que defenderse a éste. El cuerpo reacciona compensando la falta de energía con un aumento de la destrucción de sus propias proteínas corporales, para así conseguir una fuente alternativa de energía. Esta situación provoca una pérdida de masa muscular y por otro lado la formación de cuerpos cetónicos, que resultan

peligrosos para el organismo cuando su formación se prolonga en el tiempo. El rápido descenso en el peso que presenta la persona en las primeras semanas no es más que la pérdida de agua por parte del tejido muscular (que es muy rico en agua), eliminando así, mucho líquido en la primera fase.

Las dietas hipocalóricas equilibradas deben, a diferencia, proporcionar un descenso de los depósitos grasos y conseguir el mantenimiento del peso magro.

Entre los problemas relacionados con la salud, las dietas milagro contribuyen a:

- Crear deficiencias de, vitaminas y minerales por la falta de consumo con los alimentos.
- Empeorar algunas alteraciones gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento).
- Aumentar el riesgo de alteraciones cardíacas, renales, óseas o del hígado.
- Provocar efectos psicológicos adversos.
- Desencadenar trastornos del comportamiento.
- Favorecer el efecto rebote o “yo-yo”.
- Al abandonar las dietas la persona NO ha aprendido a comer saludablemente volviendo así a sus costumbres anteriores que fueron precisamente las que les hicieron ganar peso.
- Adquisición de falsos mitos como verdades absolutas en relación a la alimentación y estilo de vida. Por ejemplo: los hidratos de carbono engordan.

Tabla 2. Riesgos de un tratamiento dietético inadecuado para la obesidad (consenso FESNAD-SEEDO)

- Originar situaciones de desnutrición o déficit de diferentes tipos de micronutrientes (vitaminas, oligoelementos, etc.)
- Empeorar el riesgo cardiovascular de los pacientes
- Favorecer el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, de enorme gravedad y peor pronóstico que la propia obesidad
- Transmitir conceptos erróneos sobre la obesidad y su tratamiento
- Fomentar el sentimiento de frustración afectando negativamente al estado psicológico del obeso
- Inducir cambios en el metabolismo energético que produzcan estados de "resistencia" a la pérdida de peso con la realización de sucesivas dietas

¿Qué nos dicen las sociedades especializadas en materia de nutrición?

La Organización mundial de la salud en el 2007:

“Las dietas ricas en carbohidratos* desempeñan un papel central en el control del sobrepeso y de la obesidad”.

Las guías dietéticas de estados unidos en el 2010:

“Existen evidencias sólidas y consistentes que señalan que cuando se controla la ingesta calórica, la proporción de macronutrientes”.

El consenso de la Fesnad - Seedo del 2011:

“En el tratamiento de la obesidad no se recomienda inducir cambios en la proporción de proteínas de la dieta”, y “las dietas con mayor contenido de hidratos de carbono complejos (\geq 50% del aporte energético total, aproximadamente) se asocian con índices de masa corporal más bajos en adultos sanos.”

6.5.1 CONSECUENCIAS DE LAS DIETAS HIPERPROTEICAS

Cómo se ha podido observar, las dietas anteriormente comentadas tienen un denominador común: son todas dietas hiperproteicas. Aunque no se definan como tal,

lo son sin quererlo ya que lo que promulgan es la disminución del aporte calórico de hidratos de carbono a la dieta y, por lo tanto, esa parte que se ve disminuida se debe suplir con proteínas o grasas para que el organismo tenga el 100% de sus necesidades calóricas incluso después de la reestructuración que supone eliminar un grupo de alimentos tan importante de la dieta.

Problemas de las dietas hiperproteicas:

- Someten al organismo a un estrés metabólico.
- Alteración del equilibrio ácido-básico del organismo.
- Alteración de la función endocrina.
- Sobrecarga renal y hepática.
- Osteoporosis.
- Aumento de la excreción de calcio.
- Nerviosismo.
- Halitosis.
- Elevan los lípidos plasmáticos como el colesterol y los ácidos grasos saturados, entre otros.

Por una parte, un seguimiento de la alimentación de 22.944 personas adultas durante 10 años mostró que el consumo prolongado de dietas pobres en carbohidratos y ricas en proteínas se asocia con un incremento en la mortalidad total⁶. Llegó a similares conclusiones un estudio de seguimiento de 85.168 mujeres durante 26 años, y de 44.548 hombres durante 20 años⁷.

Respecto a las dietas bajas en HC, la European Association for the Study of Obesity (EASO) indica en su Guideline del 2008 que *“las dietas hipograsas, hipohidrocarbonadas e hiperproteicas no muestran mejor resultado que las dietas*

⁶ Trichopoulou A, Psaltopoulou T, Orfanos P, Hsieh CC, Trichopoulos D. Low-carbohydrate-high-protein diet and long-term survival in a general population cohort. Eur J Clin Nutr. 2007; 61(5): 575-81.

⁷ Fung TT, van Dam RM, Hankinson SE, Stampfer M, Willett WC, Hu FB. Low-carbohydrate diets and all-cause and cause-specific mortality: two cohort studies. Ann Intern Med. 2010; 153(5): 289-98

hipocalóricas clásicas excepto las que incluyen alimentos de bajo índice glicémico y a corto plazo, además de poder generar situaciones de desnutrición o déficit de diferentes tipos de micronutrientes y aumentan el riesgo cardiovascular de las personas que la siguen”.

Este tipo de dietas son difíciles de seguir a largo plazo. Presentan una particularidad; si la ingesta de proteínas es elevada, el triptófano (aminoácido esencial) pierde capacidad para atravesar la barrera del cerebro y de esta forma, la serotonina (hormona del sistema nervioso) se secreta en menor cantidad. Este hecho provoca en la persona mayor deseo en la ingesta de alimentos ricos en HC como el pan, pasta, arroz...

6.5.2 EL EFECTO REBOTE

El efecto rebote, o efecto yo-yo como también se le conoce, se produce en la mayoría de los planes de adelgazamiento que carecen de equilibrio, presentándose con una restricción calórica severa o una dieta muy extrema.

La persona pierde peso inicialmente pero posteriormente, al abandonar la dieta, comienza de nuevo la ganancia del peso perdido. La persona entra en un círculo vicioso, ya que nuevamente desea perder el peso adquirido y el ciclo se inicia nuevamente.

Así cuando existe una restricción energética intensa el organismo reacciona, como si de una defensa se tratase, para tratar de paliar esta reducción energética al que está sometido. El organismo se adapta a la nueva situación de restricción e inicia una nueva etapa donde desciende su metabolismo y presenta gran capacidad de almacenamiento.

En la práctica, **no se aconseja pérdidas superiores a 1 Kg por semana**, encontrándose cómo pérdida óptima valores entre 0,5-1 Kg. a la semana. Si bien es cierto que en las primeras semanas puede existir una pérdida mayor, el ritmo en las semanas posteriores debe estar marcado por este 0,5-1 Kg. semanal.

Debido a la restricción y el desequilibrio el organismo sufre una serie de consecuencias tales como:

- El metabolismo o gasto energético disminuye.
- Utilización del glucógeno hepático para así mantener los niveles de glucemia estables.
- Creación de cuerpos cetónicos debido a la falta de hidratos de carbono.

Cuando el organismo no dispone de este nutriente para obtener energía, debe obtenerla por otras vías y empieza a quemar las grasas por una ruta metabólica muy particular, produciendo los llamados cuerpos cetónicos, que se utilizarán como fuente energética a falta de hidratos de carbono. El resultado es el aumento en sangre de cuerpos cetónicos y sus productos de desecho, entre ellos la acetona.

- Pérdida de peso a expensas del agua, electrolitos y proteínas en lugar de conseguir una pérdida de grasa.

Tabla 3. *Efectos secundarios de una reducción energética drástica. (Fuente FEN)*

- Trastornos metabólicos Cetosis Crisis de gota Acidosis láctica	- Alteraciones dermatológicas Sequedad del pelo Fragilidad de uñas Pérdida de cabello
- Alteraciones gastrointestinales Náuseas	- Trastornos neuropsíquicos:

Vómitos	Intolerancia al frío
Diarreas	Insomnio
	Ansiedad
	Irritabilidad
	Depresión
- Alteraciones cardiocirculatorias	
Arritmias	Distorsión de la imagen corporal
Hipotensión Ortástica	

En este sentido, y como hemos venido diciendo en módulos anteriores, los hidratos de carbono representan el sustrato energético mayoritario de la dieta de un individuo, ya que, como estipula el consenso de la FESNAD-SEEDO la ingesta de hidratos de carbono ha de cubrir entre el 45-55% de los requerimientos energéticos diarios de una persona adulta, por lo que eliminar una gran parte o la totalidad de los hidratos de carbono puede ser perjudicial para el correcto desarrollo de las funciones del organismo.

Así lo muestra en el consenso del 2011 *“Para potenciar el efecto de la dieta en la pérdida de peso no es útil disminuir la proporción de hidratos de carbono e incrementar la de grasas”* (recomendación de grado A).

6.6 CONSEJOS GENERALES PARA UNA DIETA DE ADELGAZAMIENTO

Perder peso, no es complicado, el principal problema es el mantenimiento. Mantener el peso perdido y no volver a recuperarlos es algo que no garantiza una dieta milagro.

Perder peso de una manera pausada, segura, del orden de 0,5-1 Kg semanal ayuda a mantener dicha pérdida de peso.

Cualquier dieta, debe presentar una serie de características, y debe presentarse para la persona de manera:

- Variada: Comer de todos los grupos de alimentos.
- Agradable: Es importante disfrutar comiendo.
- Suficiente: En cantidad adecuada para evitar carencias y excesos.
- Adaptada: Según sexo, talla, edad, actividad física, existencia de patología previa...

Si estas premisas no se mantienen la dieta se vuelve monótona, aburrida y deficitaria. La persona puede perder peso, pero también perderá salud.

Comer de todos los grupos de alimentos es imprescindible ya que cada grupo se caracteriza en unos nutrientes determinados, así las carnes son ricas en proteínas, las verduras en vitaminas, minerales y fibra, el aceite en ácidos grasos y los cereales en hidratos de carbono, por citar un ejemplo.

Debemos aportar a nuestro organismo proteínas, lípidos e hidratos de carbono, pero no en cualquier proporción. El reparto porcentual a lo largo del día es importante. Atendiendo a las sociedades científicas estos deben suponer del total calórico diario:

Proteínas: 12-25%

Grasas: 25-35%

Hidratos de carbono: 45-55%

Respecto al aporte de HC en ningún caso debe ser inferior a 100g al día, y que se mantengan la cantidad de fibra de 25-40 g al día para reducir la densidad calórica de la dieta y proporcionar mayor sensación de saciedad al disminuir el tiempo de vaciado gástrico.

Se aconseja realizar de 4 a 5 comidas al día; desayuno, media mañana, comida, merienda y cena, evitando así llegar a las comidas con demasiada hambre y decantarse por alimentos poco aconsejados.

Un ejemplo de distribución sería el siguiente:

Toma	% de aporte energético de la energía total necesaria
Desayuno	20 - 25%

Media mañana	5 - 10%
Comida	30 - 35%
Merienda	10 - 15%
Cena	25 - 30%

Una distribución así permite, comiendo cada 3-4 horas permite:

- Evitar llegar a las próximas comidas con un hambre atroz, cosa que condiciona nuestra elección alimentaria hacia alimentos más hipercalóricos, grasos y menos saludables.
- Controlar el tamaño de las porciones.
- Evitar el picoteo.
- Conseguir llegar a las recomendaciones nutricionales.

Para que el comer entre horas aporte un beneficio en vez de una desventaja, estas tomas deben ser planificadas; optando por alimentos saludables que completen la dieta como frutas, lácteos y cereales. Se deben evitar, para ello, los productos de bollería, chucherías, snacks salados, etc.

Algunos consejos dietéticos generales:

- Mantener una dieta variada, agradable, suficiente y adaptada.
- Dejar atrás el sedentarismo.
- Mantener una ingesta hídrica de al menos 5-8 vasos al día.
- Comer sentado, despacio y masticar bien la comida.
- Usar técnicas culinarias que proporcionen poca grasa de adición: wok, plancha, estofado, hervido, horno, microondas...
- Realizar una ingesta de 5 raciones al día de frutas y verduras.

- Aumentar la ingesta de cereales y legumbres.
- Los farináceos deben cocinarse, preferiblemente, acompañados de verduras y en la medida de lo posible elegir la versión integral de los mismos.
- Hacer de 4 a 5 comidas al día.
- Moderar el consumo de alimentos de origen animal, con alto aporte de grasas y de azúcares simples.

Una vez se abandona el plan de adelgazamiento la persona debe ser capaz de:

- Haber aprendido a comer.
- Realizar correctas elecciones en relación la comida y la bebida.
- Desenterrar falsos mitos alimentarios.
- Disfrutar de la comida.
- Haber adoptado hábitos de vida saludables.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Estudio ENRICA disponible en:
<http://www.observatorio.naos.aesan.mssi.gob.es/web/documentos/seccion/estudios.shtml>
- Estudio ALADINO disponible en:
http://www.observatorio.naos.aesan.mssi.gob.es/docs/docs/documentos/estudio_ALADINO.pdf

- Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas. AED informa Disponible en: <http://aedninforma.blogspot.com.es/2012/06/dietas-milagro-el-69-de-las-pacientes.html>

- “Dietas Milagro” Para adelgazar: Sin fundamento científico y con riesgo para la salud. Disponible en: http://www.aesan.msps.es/AESAN/web/destacados/dietas_milagro.shtm

- “Dietas milagro, un riesgo para la salud”. Disponible en: http://www.naos.aesan.msssi.gob.es/csym/saber_mas/articulos/dietas.html

- Low-carbohydrate-high-protein diet and long-term survival in a general population cohort. Trichopoulou A, Psaltopoulou T, Orfanos P, Hsieh CC, Trichopoulos D. Eur J Clin Nutr. 2007; 61(5): 575-81.

- “Low-carbohydrate diets and all-cause and cause-specific mortality: two cohort studies”. Fung TT, van Dam RM, Hankinson SE, Stampfer M, Willett WC, Hu FB. Ann Intern Med. 2010; 153(5): 289-98.

- “Adelgazar sin milagros: método Garaulet”. Marta Garaulet. Ediciones Díaz de Santos, 2001

- “Las dietas hiperproteicas y sus consecuencias metabólicas”. Michelle López-Luzardo. Artículo de revisión. Anales Venezolanos de Nutrición 2009; Vol. 22 (2): 95-104 disponible en: <http://www.cmuch.mx/plataforma/lecturas/bios4/Dietas%20hiperproteicas%201.B.pdf>

- “Dietas hiperproteicas o proteinadas para adelgazar: innecesarias y arriesgadas”. Dieta Dukan y método Pronokal® como ejemplo. Julio Basulto Marset, Maria Manera Bassols y Eduard Baladia Rodríguez. FMC. 2012;19(7)411-8 Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90149713&pid

ent_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=45&ty=52&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=45v19n07a90149713pdf001.pdf

- “¿Cómo identificar un producto, un método o una dieta “milagro”?” Disponible en: http://fedn.es/docs/grep/docs/dietas_milagro.pdf
- “Dietas milagro” Asociación de dietistas-nutricionistas de Castilla-León. Disponible en: <http://www.adncyl.es/noticias/4/paginador/130/>
- “Fin del reinado de la dieta Atkins”. EUFIC. European Food Information Council. Disponible en: <http://www.eufic.org/article/es/artid/fin-reinado-dieta-atkins/>
- “Dietas proteinadas: ¿un chollo para perder peso?”. Col·legi Oficial de Dietistes. Nutricionistes de les Illes Balears. Disponible en: <http://codnib.es/index.php/es/component/content/article/3-actividades/313-dietas-proteinadas-iun-chollo-para-perder-peso->
- Tsigos C, Hainer V, Basdevant A, Finer N, Fried M, Mathus-Vliegen E et al; for the Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity. Obesity Facts. 2008; 1: 10-116
- “Dietas hipocalóricas desequilibradas”. Fuente: FEN. Disponible en: http://www.fen.org.es/nu_art_dietasadelgazamiento_hipocalorica.asp
- “Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases”. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/trs/who_trs_916.pdf