

NUTRICIÓN ESCOLAR

Las dietas mágicas: el cebo del adolescente

Prof. Dr. Gregorio Varela Moreiras

*Catedrático de Nutrición y Bromatología y Director del Departamento
de Ciencias Farmacéuticas y de la Alimentación
Facultad de Farmacia, Universidad CEU San Pablo
Presidente Fundación Española de la Nutrición (FEN)*

gvarela@ceu.es; gvarela@fen.org.es

La sociedad contemporánea muestra un interés creciente por los problemas que presenta la alimentación del hombre y va tomando conciencia de su estrecha relación con la salud, puesta de relieve por el impresionante progreso que han experimentado los conocimientos científicos sobre la naturaleza de los procesos nutritivos en los últimos años. Sin embargo, estos avances realmente espectaculares son, en ocasiones, difíciles de transmitir como mensaje y pueden resultar, a veces, incluso contradictorios. Por otra parte, desgraciadamente, este interés motivado sin duda por el legítimo deseo de disfrutar de una vida larga y sana, se acompaña de la proliferación de toda suerte de recomendaciones basadas en mitos y creencias irracionales con completo olvido de los principios establecidos por el estudio científico de la Nutrición y, en no pocos casos, en flagrante contradicción con los conocimientos sólidamente documentados que actualmente poseemos. Así, han surgido una serie de falacias, mitos, «dietas mágicas», etc., que constituyen uno de los mayores problemas de la nutrición en las sociedades industrializadas. El problema se agrava si tenemos en cuenta que la tendencia a consumir este tipo de alimentos y dietas se ha incrementado notablemente en los últimos años.

Dentro de las «dietas mágicas», las que tienen una mayor popularidad son las de adelgazamiento, que pueden constituir en la mayoría de los casos no sólo un fraude, sino también un peligro para la salud. Estas dietas son consecuencia de la actual obsesión por perder peso y conseguir el llamado «peso ideal», llegan-

do a anteponerse el aspecto físico a la salud.

Es preciso recordar que aunque la obesidad es un problema de primer orden, la delgadez por debajo de ciertos límites, juzgada por el índice más utilizado actualmente- el índice de masa corporal [peso (kg)/talla² (m)], inferior a 18,5- está asociada con una mayor prevalencia de ciertas enfermedades y con un aumento de la tasa de mortalidad. Esto es particularmente grave en una etapa como la adolescencia que es, recordemos, anabólica, de expansión y crecimiento. Muchas personas preocupadas por perder peso se encuentran, paradójicamente, dentro de los rangos de peso adecuados e incluso inadecuados por bajos. Escribir este artículo no ha sido fácil ni alegre. Por un lado, la obesidad, que afecta en los países industrializados a un número creciente de personas, de manera especialmente grave en la población infantil y adolescente, y que sin duda puede dar lugar a mayor riesgo de desarrollar gran variedad de alteraciones (enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, diabetes, hiperlipemias, litiasis, hipertensión...etc), por lo que puede considerarse como uno de los problemas médicos más graves de las sociedades desarrolladas y, por supuesto, como tal hay que prevenirlo y tratarlo.

Como ejemplo de este entorno no favorable para el equilibrio y lo saludable en la nutrición y dietética, todos los años durante muchos meses, y especialmente en primavera, revistas dedicadas fundamentalmente a la mujer incluyen páginas especiales e incluso números monográfi-

cos sobre el tema adelgazar. Aparecen igualmente numerosas revistas dedicadas exclusivamente al tema de perder peso. De igual manera, las librerías tienen secciones en las que la gran mayoría de los libros dedicados a la dietética son descripciones de dietas o remedios para adelgazar. Por último, no podemos olvidar el importante efecto que Internet, la mayor fuente de información en la actualidad, puede tener sobre este tema. Son numerosos los portales así como los anuncios y reclamos publicitarios que sin ningún tipo de control y rigor aparecen en la red. Es frecuente encontrar frases del tipo: «pierde hasta 3 kg por semana», «adelgaza 12 kg en dos semanas»... Y es que, como explicaba Bender hace ya muchos años «quizás donde más se engaña a la gente es en el campo del tratamiento de la obesidad. Hay millones de personas esperanzadas que siguen las dietas más increíbles y absurdas».

Antes de comentar algunas de las dietas hipocalóricas desequilibradas más populares, vamos a realizar una serie de consideraciones en cuanto a las dietas de adelgazamiento. El estado actual de la ciencia nos indica, como ya se ha comentado, que una dieta de adelgazamiento ha de ser la consecuencia de un menor consumo calórico en relación con el gasto y hoy se sabe que debe conseguirse mediante una serie de condiciones:

1. Que esta disminución ha de hacerse hasta alcanzar el peso adecuado y luego mantenerlo durante toda la vida. Es cierto que en esta afirmación cabe hacer dos matizaciones.

La primera será que, lógicamente, las dietas de adelgazamiento serán de mayor intensidad en el periodo en el que se quiera perder peso para llegar al que corresponda de acuerdo con los índices marcados como, por ejemplo, el IMC. Ahora bien, una vez obtenido éste, la dieta de mantenimiento, aunque menos estricta, ha de ser para siempre, y para ello se deben conseguir cambios permanentes en los hábitos alimentarios.

2. Que el menor aporte calórico vaya acompañado de un incremento en la densidad de nutrientes, es decir, que la disminución de las calorías no suponga una concomitante disminución del resto de nutrientes, lo que originaría verdaderas carencias, y más en una situación como la adolescencia, en la que el balance de vitaminas y minerales debe ser positivo.
3. Que la planificación de una dieta de adelgazamiento se realice sobre las bases del conocimiento de la ingesta calórica previa habitual del individuo al que va destinada. No hacer una valoración de la misma puede conducir a programar dietas cuyo contenido calórico sea mayor que el que se venía consumiendo. Es bien sabido que hay personas que mantienen sus condiciones ponderales con dietas de 4000 kcal mientras que otras no adelgazan con 1500 kcal.
4. Que la dieta programada esté de acuerdo, hasta donde sea posible, con los hábitos alimentarios del individuo a quien va dirigida y produzca placer o, al menos, no debe producir rechazo, lo que haría difícil su seguimiento.

Por otro lado, a la hora de describir o criticar una dieta de adelgazamiento no se puede olvidar el efecto psicológico de la misma, es decir, en muchas ocasiones actúa simplemente como un *placebo*. De hecho, algunas dietas, por supuesto sin decirlo, se basan en dicho efecto que, en definitiva, no es más que un truco- y en este caso este calificativo no es necesariamente peyorativo- para lograr un adelgazamiento. Así, mediante una dieta repetitiva y monótona a base de una única clase de alimentos, se puede lograr disminuir la ingesta lo que, indudablemente, supondría un menor consumo de

calorías pero, como ya se ha comentado, esta disminución iría acompañada de déficits o desequilibrios de los nutrientes necesarios dando lugar a estados carenciales y patologías. Hay una serie de dietas, con nombre propio que, de hecho, contienen un bajo contenido en energía y son desequilibradas. Entre ellas se encuentran:

Dieta de la Clínica Mayo

En primer lugar, hay que señalar que esta dieta no tiene nada que ver con la prestigiosa clínica, pero utiliza su nombre con el fin de obtener prestigio y seriedad. Es muy baja en calorías: aporta 600-800 kcal y se caracteriza por un elevado consumo de huevos (de 4 a 6 al día) y la exclusión absoluta de productos lácteos. Es una dieta muy desequilibrada que puede provocar un grave déficit de calcio, ya que no llega a cubrir ni siquiera el 30% de las ingestas recomendadas (IR). Por supuesto, tampoco sería recomendable para personas con elevados niveles de colesterol.

Dieta toma la mitad

Tras un lema tan simple como es «coma la mitad», mucha gente ha adelgazado pero, al mismo tiempo, ha reducido a la mitad las ingestas de todos los nutrientes, lo que a largo plazo podría conducir a numerosos déficits. Se ha comprobado que con menos de 2000 kcal/día (las de los adolescentes son notablemente más elevadas) es poco probable que se puedan cubrir las ingestas de referencia para muchos nutrientes. El consumo prolongado de este tipo de dieta debería ir siempre acompañado de una suplementación vitamínica y mineral.

Dieta de Victoria Principal

Programada para siete días, y con el fin de perder 4-5 kg, es una dieta muy baja en calorías pues está compuesta de ensaladas. Su autora, una conocida actriz de cine cuyos conocimientos en nu-

trición desconocemos, aconseja no realizar la dieta durante la menstruación (*sic*).

La cura «Waerland»

Una cura de hambre muy drástica es la que propone Ake Waerland; algunos autores la denominan como «sauna para el estómago y el intestino», y que consiste en que durante dos días no se puede tomar otra cosa que agua fresca de manantial, patatas, apio, semillas de lino y hortalizas. Supone un consumo calórico total que no supera las 600 kcal. Las consecuencias son fácilmente imaginables.

Dieta cero o ayuno terapéutico

La dieta hipocalórica extrema sería la *dieta cero* en la que, como su nombre indica, no hay que comer nada, habitualmente conocida como ayuno terapéutico o ayuno total. Podría considerarse como un método verdaderamente heroico para perder peso y, aunque su eficacia es indudable en sujetos con obesidad mórbida, puede resultar peligroso e incluso mortal, como consecuencia de pérdidas proteicas y de electrolitos.

Dietas hipocalóricas desequilibradas en su contenido en macronutrientes

Dentro de este grupo existen distintos tipos en función de la eliminación o restricción de uno/varios macronutrientes: Dietas altas en proteínas y grasas y bajas en hidratos de carbono (< 20%); Dietas bajas en grasas (20-25%) y altas en proteínas (40-45%); Dietas altas en hidratos de carbono pero bajas en proteínas (25 g) y grasas (< 10%). Entre todas estas dietas las más extendidas son las que reducen el consumo de hidratos de carbono. Un ejemplo claro de este modelo dietético es la Dieta del Dr. Atkins, cuyo objetivo bioquímico es la movilización de la grasa de depósito, con impedimento simultáneo en la posible acumulación de la misma. La movilización lipídica se lo-

PREPARADORES DE OPOSICIONES
PARA LA ENSEÑANZA

La educación es un derecho,
DEFIÉNDELO

www.preparadoresdeoposiciones.com
informacion@preparadoresdeoposiciones.com

SEDE CENTRAL: Génova, 7, 2º - 28004 Madrid. Tel: 91 308 00 32
SALAMANCA: Tel.: 923 12 35 58 - 661 211 958

OPOSICIONES Y CURSOS HOMOLOGADOS

¡ TU ÉXITO ES EL NUESTRO !

NUTRICIÓN ESCOLAR

gra en parte, porque en la práctica son dietas hipocalóricas y, especialmente porque, al limitarse los hidratos de carbono en la dieta, no existe el estímulo de la glucemia postprandial que es fundamental para una adecuada producción de insulina, lo que favorece la lipólisis. Sin embargo, dado que este compuesto no se forma puesto que procede de los carbohidratos de la dieta, los ácidos grasos son devueltos de nuevo a la sangre. Los posibles efectos se han «evaporado»...

Como ya se ha comentado al inicio del presente artículo, este tipo de dietas provocan efectos secundarios graves y conocidos, que se resumen en la Tabla 1. Otro problema evidenciado científicamente del consumo de dietas hipocalóricas es que su utilización de modo crónico es un factor de riesgo para la aparición de trastornos alimentarios tan frecuentes en nuestras sociedades desarrolladas como la anorexia nerviosa y la bulimia, que azotan la adolescencia.

En definitiva, estamos desgraciadamente rodeados de mitos y magia en la temática de nutrición, hasta el punto de que se puede afirmar rotundamente que en estos todavía inicios del siglo XXI existen más, comparativamente con los que había en el pasado siglo, dos generaciones atrás. Este fenómeno es espe-

cialmente preocupante para nuestra ciencia, y no ocurre en otras ciencias en las que el desarrollo científico se acompaña normalmente de menor credibilidad en falsas creencias, mitos, falacias, etc. Sin duda, cuando en numerosas ocasiones se nos pregunta sobre las supuestas bondades de una determinada dieta de adelgazamiento o combinación de alimentos, a menudo respondemos que tienen que ver poco con la nutrición y más con el fraude. También es cierto, y debe reconocerse, que desde las diferentes Administraciones públicas se ha hecho un esfuerzo considerable en los últimos años en la persecución de clínicas y centros que se caracterizan por las malas prácticas y el no respeto a la evidencia científica de la nutrición. Es obvio, estamos todavía ante una revolución pendiente, larga pero que merece la pena.

BIBLIOGRAFÍA

Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) (2009): *Dietas Milagro para Adelgazar: sin fundamento científico y con riesgo para la salud*. Ministerio de Sanidad y Consumo. http://www.aesan.msc.es/AESAN/web/destacados/dietas_milagro.shtml (accedido en febrero de 2010).

Bender, A. (1994): «Dietas mágicas y otros errores». En: *Reflexiones sobre nutrición humana*. Ed. Fundación BBV. Bilbao,

Gee, M.; Mahan, L. K. y Escott-Stump, S. (2009): «Control del peso». En: Krause *Dietoterapia*. Mahan, L. K. y Escott-Stump, S. Eds. Barcelona, Elsevier-Mason.; p. 532-62.

Grande Covián, F. (1988). *Nutrición y salud*. Ed. Temas de hoy. Madrid,

López-Sobaler, A. M.; Ortega, R. M.; Aparicio, A.; Bermejo, M. L. y Rodríguez-Rodríguez, E. (2007): «La preocupación por el peso corporal. Estudio a nivel nacional sobre errores y hábitos relacionados con el tema». En: Ortega, R. M. ed.: *Nutrición en población femenina: desde la infancia a la edad avanzada*. Madrid: Ediciones Ergón.; p. 39-49.

Moreiras Tuny, O.; Núñez, C.; del Pozo, S.; Cuadrado, C.; Ávila, J. M.; Ruiz, E. y Varela-Moreiras, G (2009): *Dietas y Productos Mágicos*. Fundación Española de la Nutrición (FEN)/Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios (INUTCAM). Madrid.

Pérez de la Cruz AJ, Moreno-Torres R, Mella C. (2005). «Nutrición y Obesidad». En Gil A.: *Tratado de Nutrición*. ed. Tomo IV, Acción Médica ed. Madrid; p. 525-61.

Rodríguez-Rodríguez E, Aparicio A, López-Sobaler AM, Ortega RM (2009). «Percepción del peso corporal y medidas adoptadas para su control en población española». *Nutr. Hosp.*; 24:582-9.

Varela G, Núñez C, Moreiras O, Grande-Covián F (1995). *Dietas mágicas*. Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid. Documento técnico de Salud Pública nº 42, Madrid.

Tabla 1. Efectos secundarios de las Dietas Hipocalóricas Desequilibradas

<p>Trastornos metabólicos</p> <p>Cetosis</p> <p>Crisis de gota</p> <p>Acidosis láctica</p>	<p>Alteraciones gastrointestinales</p> <p>Náuseas</p> <p>Vómitos</p> <p>Diarreas</p>
<p>Alteraciones cardiocirculatorias</p> <p>Arritmias</p> <p>Hipotensión ortostática</p>	<p>Alteraciones dermatológicas</p> <p>Sequedad del pelo</p> <p>Fragilidad de uñas</p> <p>Pérdida de cabello</p>
<p>Trastornos neuropsíquicos</p> <p>Intolerancia al frío</p> <p>Insomnio</p> <p>Ansiedad</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Depresión</p> <p>Distorsión de la imagen corporal</p>	