

# Índice

Capítulo 1: Un <i>craso</i> error .....	9
Capítulo 2: Las dietas modernas y las enfermedades degenerativas...	23
Capítulo 3: La guerra contra la grasa .....	51
Capítulo 4: El azúcar no es tan dulce.....	85
Capítulo 5: Un arma de destrucción masiva.....	121
Capítulo 6: Síndrome metabólico .....	169
Capítulo 7: El concepto de grasa.....	201
Capítulo 8: La grasa es un superalimento .....	233
Capítulo 9: Consume más grasa y menos carbohidratos.....	281
Capítulo 10: La dieta cetogénica.....	299
Conclusión .....	323
Notas.....	329
Índice temático.....	353



# 1

## Un *craso* error

### Volver de la tumba

Con sus ciento setenta y siete kilos, Reyn tenía todas las papeletas para padecer un infarto. En enero de 2015 sufrió una insuficiencia cardíaca y fue ingresado en la unidad de cuidados intensivos. A los doce días le dieron el alta con un tanque de oxígeno. Pese a que había perdido un poco de peso durante su estancia en el hospital, cuando salió tenía veinte kilos de exceso de líquido que se le había alojado en la cavidad abdominal y en los pulmones. Esta es una consecuencia habitual de la insuficiencia cardíaca y de ahí que requiriera un tanque de oxígeno.

Reyn tenía diabetes tipo 2 desde hacía quince años. Le habían recetado numerosos medicamentos, como estatinas para el colesterol alto; Levemir (una forma sintética de la insulina), NovoNorm y metformina para controlar el azúcar en la sangre, y Victoza para bajar de peso. Seguía las recomendaciones dietéticas de su médico y llevaba una alimentación baja en grasas con una cantidad reducida

de proteína magra, evitaba las grasas saturadas y sus comidas se centraban en los cereales, las frutas y los productos lácteos con bajo contenido en grasa. Siempre y cuando tomara regularmente su medicación, podía disfrutar de postres y dulces en algunas ocasiones, sobre todo si estaban endulzados con edulcorantes artificiales. Sin embargo, a pesar de todos estos medicamentos y de seguir las recomendaciones dietéticas médicas, su salud no dejaba de empeorar y cada año ganaba más peso. Era mala suerte, se quejaba, haber nacido con tantos problemas «genéticos» de salud. Le aguardaba un futuro sombrío.

Al mes de salir del hospital, asistió a una conferencia sobre la salud en la que participaban numerosos oradores de prestigio internacional. Le sorprendió enterarse de la existencia de un tratamiento novedoso de la diabetes consistente en una dieta baja en carbohidratos y rica en grasas (LCHF\*). Tras aquello escuchó en Internet a varios conferenciantes que ensalzaban las virtudes de esta dieta, en particular al doctor Jason Fung, uno de los oradores de la conferencia.

La dieta LCHF contradecía por completo todo lo que le habían contado a Reyn sobre la alimentación y la salud. Es una dieta especial que limita estrictamente los alimentos ricos en carbohidratos, como los cereales, las verduras con almidón y la mayoría de las frutas. Las calorías, que en otras circunstancias provendrían de estos alimentos ricos en carbohidratos, se obtienen de las grasas, por lo que su consumo aumenta significativamente. La mayor parte de la grasa que se consume en esta dieta es saturada, aunque también se aceptan con ciertas limitaciones los aceites vegetales poliinsaturados. Además, son preferibles los cortes grasos de carne y los productos lácteos enteros en lugar de las versiones bajas en grasa de estos alimentos. La mayoría de los médicos y dietistas despreciarían una dieta de estas características, pero solo porque los han educado para creer en el enfoque de la dieta baja en grasa.

---

\* N. del T.: *low-carbohydrate, high-fat*.

¿Qué hemos conseguido tras cuatro décadas siguiendo una dieta baja en grasa? ¡Estar más gordos y más enfermos! Nuestra sociedad tiene más sobrepeso que nunca. La obesidad ha alcanzado su punto álgido y las enfermedades degenerativas como la diabetes, el alzhéimer, la artritis, la fibromialgia, el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) han llegado a proporciones epidémicas. El enfoque bajo en grasas para mejorar la salud ha sido un rotundo fracaso.

Un conjunto cada vez mayor de investigaciones demuestra que una dieta LCHF puede equilibrar el azúcar en la sangre, mejorar los niveles de colesterol, reducir la presión arterial elevada, eliminar el exceso de grasa corporal, aumentar los niveles de energía, equilibrar las hormonas, fortalecer el corazón y mucho más. Por lo general ninguna de estas afecciones ha mejorado en gran medida con el enfoque bajo en grasas. Si bien es cierto que los medicamentos pueden ayudar a aliviar sus síntomas, la dieta LCHF puede conseguir lo mismo y permitir de este modo a los pacientes prescindir de fármacos y llevar una vida más sana.

Convencido de que una dieta LCHF podría beneficiarle, Reyn cambió radicalmente su forma de comer y empezó a tomar alimentos con toda su grasa; además renunció a la fruta, el azúcar y los cereales y añadió más grasa a sus comidas. Obtenía alrededor del 75 % de sus calorías diarias de la grasa, del 15 al 20 % de las proteínas y aproximadamente el 5 % de los carbohidratos. Comenzó a reducir el consumo de insulina y de medicamentos para el colesterol hasta dejar de tomarlos por completo.

Reyn le pidió a su cardiólogo que no le renovara las recetas de estatinas e insulina porque estaba mejorando con su nuevo enfoque dietético. El médico se burló de él por buscar respuestas a sus problemas en Internet y seguir los consejos del «doctor Google». A pesar de las críticas, siguió con la dieta que acababa de descubrir. Al cabo de un año de dieta LCHF, había adelgazado cincuenta y tres kilos. Y lo mejor es que adelgazó fácilmente, sin esa hambre y

esa falta de energía que sentía constantemente con las dietas bajas en grasas y con restricción de calorías que había seguido antes. De hecho, tomaba comidas completas, comía hasta sentirse saciado y hacía años que no tenía tanta energía. Adelgazar nunca había sido tan fácil.

Sus niveles de azúcar en la sangre mejoraron espectacularmente. Una medida común es la prueba de A1C, que nos proporciona el valor medio de azúcar en la sangre de un individuo durante un período de tres meses. La lectura de Reyn antes de comenzar la dieta LCHF era de 9,1: extremadamente alta. Una lectura de 6,5 o más indica diabetes. Tenía una diabetes grave. Entre 4,0 y 5,6 se considera que una persona está sana. La prediabetes oscila entre 5,7 y 6,4. Al cabo de un año la lectura de Reyn era de 5,9, una mejora sustancial y casi en el rango de la normalidad. Antes de comenzar la dieta sufría una neuropatía periférica causada por la diabetes; el dolor y el entumecimiento en las piernas y los pies asociados con esta enfermedad desaparecieron por completo.

Su colesterol total bajó a 193 mg/dl (5 mmol/l) y su presión sanguínea a 115/72 (ambos valores se consideran ideales). ¡Ya no tenía que tomar más medicamentos para reducir el colesterol o bajar la presión arterial! Prácticamente había prescindido de todos sus medicamentos con un simple cambio dietético que incluía carnes grasas con todo su sabor, mantequilla de verdad, queso con toda su grasa, aceites saludables, frutos secos, semillas, hasta veinte huevos o más por semana y gran cantidad de verduras servidas con diferentes salsas con grasa y diversas hierbas. Un año antes, cuando salió del hospital, tenía, por así decirlo, un pie en la tumba. Hoy se siente estupendamente, es más activo (nada treinta minutos al día, cinco veces a la semana), más alegre y tiene una perspectiva positiva sobre la vida y sobre su futuro.

El caso de Reyn no es un incidente aislado; muchos lograron el mismo éxito y recuperaron su salud con una dieta baja en carbohidratos y rica en grasas. Tú puedes ser uno de ellos.

## Las dietas bajas en grasas nos están matando

Las autoridades sanitarias, en un esfuerzo por mejorar la salud de los ciudadanos y reducir el riesgo de enfermedades cardíacas, cáncer, diabetes y otras afecciones cada vez más preocupantes, han fijado unas directrices para que aprendamos a comer de forma más saludable. Estas directrices establecen que debemos consumir más cereales, verduras y frutas y menos carne y grasa; y que los cereales han de constituir el núcleo de nuestra alimentación, con entre seis y once raciones diarias. Esto incluye panes blancos o integrales, bollos, cereales para el desayuno, tortitas, magdalenas, galletas saladas y dulces, harina de avena, arroz, maíz, pan de maíz, tortillas/*chips* y otros productos similares. Asimismo, afirman que hay que comer de tres a cinco raciones de verduras y de dos a tres raciones de fruta al día. Según estas directrices tanto las patatas fritas como la salsa para la *pizza* y el ketchup entran dentro de la categoría de verduras; y el zumo de fruta azucarado, el relleno de tarta de cereza y las conservas de frutas en almíbar, dentro de la categoría de fruta. Se considera que la leche y el queso han de limitarse a no más de dos o tres raciones diarias y que debemos consumirlos sin grasa o con bajo contenido en ella. Del mismo modo, la carne, el pescado, los huevos y los frutos secos deben limitarse a dos o tres raciones, prefiriéndose los cortes magros de carne, así como las claras de huevo en lugar del huevo entero. El consumo de grasas y azúcar se restringe y se convierte en «ocasional»; por otro lado, la grasa saturada queda eliminada de esta dieta «sana» científicamente aprobada.

Nos hemos esforzado obedientemente en seguir estas pautas y en líneas generales hemos tenido éxito. Desde la pasada década de los setenta hemos aumentado por término medio en un 17 % nuestra ingesta de frutas y verduras y en un 29 % la de cereales, y reducido la cantidad de grasas del 40 al 33 %, principalmente al suprimir el consumo de grasas saturadas. Durante este período también hemos hecho más ejercicio, todo esto siguiendo las recomendaciones de los médicos y las autoridades sanitarias.

Consumimos más alimentos de todo tipo con una cantidad reducida de grasa, con bajo contenido en grasa y sin grasa, como los cortes magros de carne, y utilizamos mucho menos aceite para cocinar y preparar la comida. Esta reducción de la grasa ha causado un aumento del consumo de carbohidratos porque, normalmente, nos lleva a consumir más alimentos ricos en ellos para así compensar la pérdida de calorías de la grasa. Esto significa que comemos más trigo, arroz, maíz, pasta, patatas, fruta y zumos. El desayuno tradicional\* de huevos con beicon ha sido reemplazado por cereales de desayuno azucarados y zumo de naranja o tortitas con sirope y leche semidesnatada. El carbohidrato que más se suele consumir es la harina blanca; lo comemos de diversas maneras, por ejemplo en pan o panecillos, pero más frecuentemente en forma de rosquillas, bollos de canela, magdalenas, masa de tarta y toda clase de dulces y postres. Por consiguiente, la recomendación de reducir el consumo de grasas y aumentar la ingesta de cereales ha provocado un incremento del consumo de azúcar. Aunque las directrices dietéticas sugieren limitar la ingesta de azúcar, en realidad no se hace mucho hincapié en esta recomendación y suele pasarse por alto. En lo que sí se pone énfasis es en reducir la ingesta total de grasa y en suprimir la grasa saturada y el colesterol en la medida de lo posible.

La reducción de la totalidad de las grasas se ha logrado principalmente a base de eliminar las grasas animales y los aceites tropicales, fuentes de grasas saturadas. Estas han sido sustituidas por aceites vegetales poliinsaturados. Por consiguiente, el consumo de aceite vegetal ha aumentado significativamente a expensas de las grasas saturadas. Entre los aceites vegetales se incluyen los aceites vegetales hidrogenados, la manteca vegetal y la margarina.

Como parte del esfuerzo por reducir la grasa saturada, se ha producido un ganado con menos grasa, del que se extraen cortes más magros de carne. La carne que compras en la tienda hoy día es

---

\* N. del T.: en los países anglosajones.



mucho más magra que la que compraban tus abuelos en los años sesenta y anteriormente.

En 1961 la American Heart Association ('asociación estadounidense del corazón') recomendó por primera vez al público oficialmente la dieta baja en grasas y en colesterol. Esta dieta se desarrolló aún más en los años siguientes y culminó con la pirámide de la guía alimentaria del US Department of Agriculture ('ministerio de agricultura de los Estados Unidos'), establecida a principios de la pasada década de los noventa. A pesar de implementar todos los cambios dietéticos recomendados durante estos años, nuestra salud no ha mejorado. De hecho, hoy estamos menos sanos que nunca. En los años sesenta la enfermedad cardíaca era, con diferencia, la causa principal de muerte. Uno de los principales objetivos de la dieta baja en grasas era reducir el riesgo de enfermedad cardíaca; sin embargo, sesenta años más tarde, sigue siendo nuestro asesino número uno.

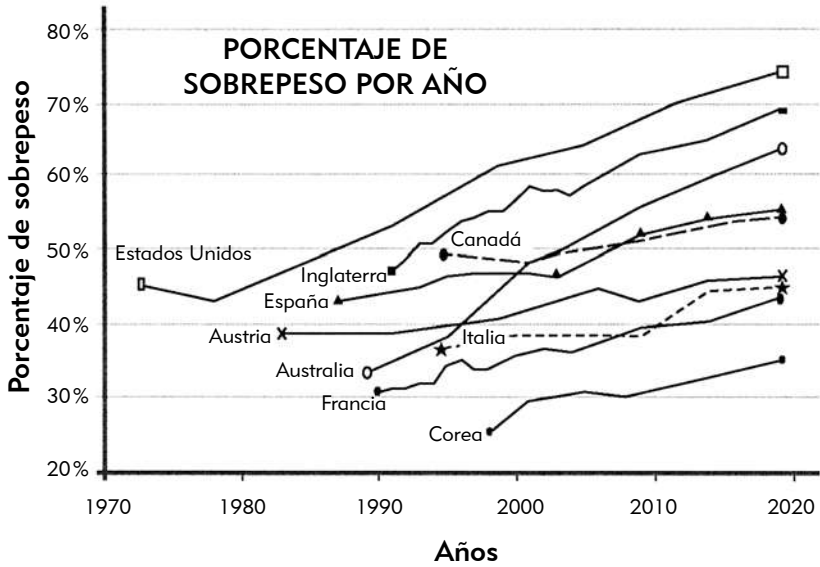
El accidente cerebrovascular es la segunda causa principal de muerte en todo el mundo, por detrás de las enfermedades cardíacas, y la quinta en los Estados Unidos. La presión arterial alta (hipertensión), una causa importante de accidente cerebrovascular, afecta a uno de cada tres adultos estadounidenses. La incidencia de presión arterial alta ha aumentado constantemente desde la década de los sesenta. En tan solo diez años, de 2000 a 2010, el número de muertes por hipertensión aumentó en un 41,5 %.

Una de las principales razones aducidas para la adopción de una dieta baja en grasa es evitar la obesidad y lograr un mejor control del peso. Sin embargo, no ha funcionado. En la década de los sesenta solo uno de cada siete adultos estadounidenses era obeso. Hoy en día, esa proporción ha aumentado a uno de cada tres. En la actualidad, más del 70 % de los adultos estadounidenses sufre de sobrepeso, el porcentaje más alto de la historia. Incluso nuestros hijos han engordado: un tercio sufre de sobrepeso y el 17 % es obeso. Nuestro creciente problema de obesidad se ha convertido en una crisis sanitaria nacional.

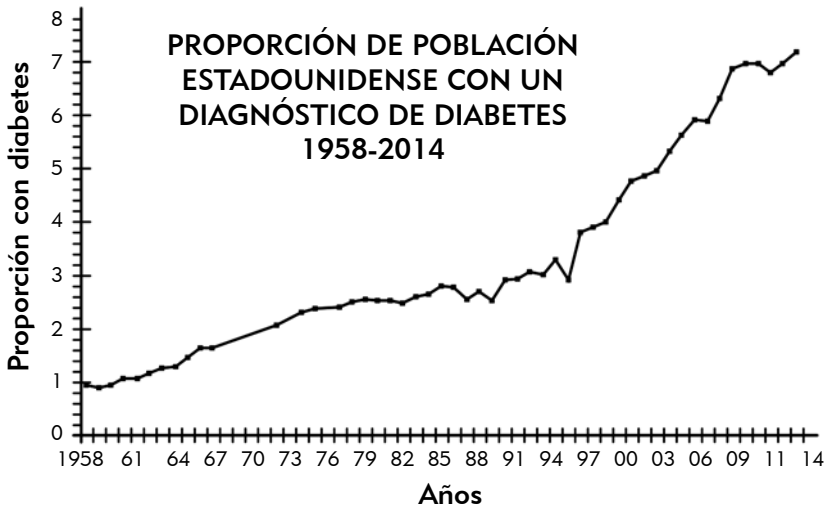
La diabetes es una de las plagas más extendidas de nuestros días. En 1960 menos del 1 % de los adultos estadounidenses era diabético; actualmente, ese número ha aumentado a más del 10 %. La tasa es aún más elevada entre los mayores de sesenta y cinco años, ya que afecta a uno de cada cuatro. Además, uno de cada tres adultos padece prediabetes, al igual que más del 50 % de quienes tienen sesenta y cinco o más años. Se estima que el 80 % de los adultos estadounidenses presenta cierto grado de resistencia a la insulina, el rasgo subyacente de la diabetes tipo 2. Si las tendencias actuales continúan, los investigadores estiman que uno de cada tres estadounidenses nacidos en el año 2000 desarrollará diabetes a lo largo de su vida. En nuestros días, esta enfermedad es la séptima causa principal de muerte en los Estados Unidos. Los índices de diabetes en este país eran bastante estables, con solo un ligero aumento entre 1958 y 1962. Luego, de repente, las tasas comenzaron a repuntar bruscamente, y a mediados de la década de los noventa se produjo otra subida repentina.

La diabetes tipo 1 es una enfermedad hereditaria que constituye menos del 10 % de todos los casos de diabetes. La diabetes tipo 2 es, con mucho, la forma más frecuente y representa, como mínimo, el 90 % de los casos. Este tipo de diabetes está causado principalmente por una dieta alta en azúcar y carbohidratos y un estilo de vida sedentario. En los últimos años se ha descubierto que el alzhéimer es otra forma de diabetes: la diabetes cerebral. Ahora se la conoce como diabetes tipo 3. También está causada principalmente por la dieta y el estilo de vida.

Actualmente, una de cada seis mujeres y uno de cada diez hombres que alcanzan la edad de cincuenta y cinco años desarrollarán alzhéimer. La incidencia de esta enfermedad aumentó en un 44,7 % en apenas cinco años, de 2000 a 2005. En 1991, el alzhéimer constaba como causa subyacente de 14.112 muertes. Para el año 2000 este número había aumentado a 49.558; en 2005 ascendía a 71.696, y en 2016 se estimaba que 700.000 personas



El sobrepeso se ha convertido en una epidemia global.



murieron a causa de esta enfermedad.<sup>1</sup> Hace veinte años había menos de un 1% de fallecimientos por alzhéimer y esta enfermedad ni siquiera se encontraba entre las veinte causas principales

de muerte. Hoy en día es la sexta causa principal de muerte en los Estados Unidos.

No solo hay un número cada vez mayor de enfermedades mortales, sino también de afecciones causantes de discapacidad. El glaucoma, la degeneración macular, la artritis, la fibromialgia, la esclerosis múltiple, la colitis ulcerosa, la enfermedad celíaca, la infertilidad y otras patologías están en ascenso. Estas afecciones han crecido rápidamente durante las últimas décadas y siguen aumentando, lo que descarta una causa genética. Las enfermedades genéticas no aparecen de repente y caen como una plaga sobre una población. Aunque la mayoría de estas enfermedades probablemente existieran en cierta medida durante toda la historia de la humanidad, eran relativamente raras hasta hace poco tiempo.

Hay quienes afirman que hoy en día, debido a los actuales medicamentos y la moderna tecnología médica, nuestra esperanza de vida es mayor, y por lo tanto, a medida que la población envejece, estamos desarrollando más enfermedades de la vejez que en el pasado. Por desgracia, las llamadas enfermedades de la vejez no se limitan a los ancianos. Hay quien muere de un ataque cardíaco a los cuarenta o a los cincuenta años, e incluso antes en algunos casos.

La diabetes tipo 2 se llamaba diabetes del adulto porque solo se observaba en adultos mayores. Sin embargo, con el transcurso de los años, se les ha diagnosticado a personas cada vez más jóvenes, razón por la cual ha pasado a llamarse diabetes tipo 2.

También el alzhéimer se consideró en su día una de esas enfermedades que afectan únicamente a los ancianos, pero actualmente hay personas de cuarenta y cincuenta años que lo están desarrollando. Es lo que llaman *alzhéimer de inicio temprano*. En algunos casos, afecta a individuos de treinta años o incluso menores. Parece ser que esta dolencia puede presentarse prácticamente a cualquier edad.

No solo están en aumento las enfermedades degenerativas, también se han incrementado los trastornos infantiles, como alergias, asma, discapacidades del desarrollo, autismo, obesidad

infantil, estrechamiento del arco dental, etc. Evidentemente, esto no es consecuencia del envejecimiento de la población

¿Qué está sucediendo? Durante las últimas cinco décadas hemos seguido las pautas dietéticas gubernamentales y el resultado es que estamos cada vez más gordos y más enfermos. Las enfermedades que hace algunas décadas eran poco frecuentes o de las que apenas se oía hablar son habituales en la actualidad. Es obvio que algo falla.

La causa de esta epidemia no es que comamos en exceso o no nos preocupemos por nuestra salud. El problema es que nos han dado recomendaciones equivocadas sobre la alimentación y la salud. La dieta baja en grasas y con alto contenido en carbohidratos, promovida con tanto ahínco durante las últimas décadas, ha tenido efectos desastrosos y ha causado una crisis sanitaria. Si quieres perder el exceso de peso, y además reducir el riesgo de accidente cerebrovascular, las enfermedades del corazón, la aterosclerosis, el cáncer y muchas otras patologías degenerativas, tienes que comer más grasa y menos azúcar y carbohidratos refinados. De hecho, comer más grasa podría ser una de las decisiones más saludables que puedes tomar, siempre que sea el tipo de grasa apropiado. Quizá te parezca una exageración lo que estoy diciendo. No lo es.

Llevan tanto tiempo asegurándonos que la grasa y el colesterol son la causa de los problemas de salud que nos han lavado totalmente el cerebro. Tenemos que dejar de ver a la grasa como un enemigo y cambiar por completo de paradigma a la hora de pensar en la alimentación y la salud.

Hemos de plantearnos la posibilidad de que, en lugar de ser el malo de la película, la grasa sea benigna y el auténtico culpable sea el azúcar. ¿Puede ser posible? ¿Cómo podríamos saberlo? La historia nos ofrece una pista.

Históricamente la grasa ha sido un componente importante e incluso esencial de nuestra dieta ancestral. Cada bocado de grasa de la caza se aprovechaba, se saboreaba y se comía con gusto. El

azúcar, por otro lado, estaba completamente ausente o apenas se comía. Con una alimentación rica en grasas la gente disfrutaba de una salud y un desarrollo físico excelentes. Sin embargo, durante el siglo xx, cuando disminuyó el consumo de grasa y aumentó el de azúcar, nuestra salud se resintió.

## Cómo puede beneficiarte una dieta LCHF

Si te preocupa desarrollar alguna enfermedad crónica degenerativa cuando envejecas o ya estás sufriendo síntomas de degeneración prematura, la solución que estás buscando podría ser una dieta LCHF. La mala alimentación causa o agrava la mayoría de las enfermedades degenerativas crónicas. Lamentablemente, las directrices dietéticas que nos han dado durante las últimas décadas están totalmente equivocadas y nos han desviado de la senda correcta.

Recientemente, las investigaciones de vanguardia están demostrando que una dieta baja en carbohidratos y alta en grasas puede revertir muchos de los efectos perjudiciales para la salud causados por la dieta baja en grasas. Algunas de las muchas afecciones que se pueden detener o revertir con una dieta LCHF son:

- Alzheimer
- Apnea del sueño
- Asma
- Aterosclerosis
- Cálculos renales
- Cáncer
- Cardiopatía coronaria
- Cataratas
- Colitis ulcerosa
- Degeneración macular
- Demencia vascular
- Depresión
- Diabetes
- Disfunción tiroidea
- Enfermedad de Crohn
- Enfermedad de la vesícula
- Enfermedad hepática del hígado graso no alcohólico
- Enfermedad renal
- Epilepsia
- EPOC
- Esteatosis hepática
- Fatiga crónica
- Fibromialgia
- Glaucoma
- Hiperandrogenismo

- Hipertensión
- Hiperuricemia
- Hipogonadismo
- Infertilidad
- Insomnio
- Lupus
- Obesidad
- Osteoartritis
- Párkinson
- Resistencia a la insulina
- Rinitis alérgica
- Síndrome del ovario poliquístico
- Síndrome metabólico
- Trastornos psicológicos
- Úlcera péptica

La cantidad y variedad de enfermedades que pueden aliviarse al seguir una dieta LCHF es impresionante; en esta lista no figuran todas, pero incluso así representa muchos de los incontables problemas de salud más frecuentes de la sociedad moderna. Si sufres de cualquiera de estas afecciones, una dieta LCHF puede mejorar considerablemente tu calidad de vida. Podrás prescindir de la mayoría de los medicamentos que tomas, si no de todos, tener más energía, sentirte mejor, ser más resistente a las infecciones, dormir mejor, tener la mente más despejada, mejorar la memoria, y disfrutar de una mayor sensación de bienestar general.

Seguir una dieta LCHF correctamente diseñada puede ser como apretar el botón de reinicio de tu salud. Se revertirán o reducirán en gran medida los efectos de años de una alimentación y un estilo de vida poco saludables, y esto te ofrecerá la oportunidad de empezar de nuevo.

Que la dieta LCHF esté «correctamente diseñada» es fundamental. No basta solo con añadir más grasa a tu alimentación. También debes reducir la ingesta de carbohidratos, especialmente el azúcar y los cereales refinados. Además, el tipo de grasa que comas es importante. No todas las grasas tienen el mismo valor y algunas pueden ser nocivas o perjudicarte si las comes en exceso. Las cantidades y porcentajes apropiados de grasa, carbohidratos y proteínas también tienen su importancia, lo mismo que la fuente de estos nutrientes. Este libro te orientará en todos estos aspectos.

Aunque podría dar la impresión de que una dieta LCHF puede solucionar cualquier problema, no es, ni mucho menos, una panacea, ni yo aseguro que lo sea. La dieta en sí no cura nada; tan solo le proporciona al cuerpo los nutrientes que necesita para corregir los desequilibrios causados por una alimentación y un estilo de vida poco saludables. Si has seguido la dieta baja en grasas tradicional, verás que esta nueva forma de comer puede mejorar significativamente tu salud. Podría ser la solución que estás buscando. Pruéballa, no tienes nada que perder, salvo tus problemas de salud.