



La Grasa Cura El Azúcar Mata

Causa y cura de
la enfermedad cardiovascular,
la diabetes, la obesidad y
otros trastornos metabólicos.

Bruce Fife

autor de
*La dieta cetogénica del aceite de coco
y Terapia cetogénica*

 SIRIO



La información contenida en este libro se basa en las investigaciones y experiencias personales y profesionales del autor y no debe utilizarse como sustituto de una consulta médica. Cualquier intento de diagnóstico o tratamiento deberá realizarse bajo la dirección de un profesional de la salud.

La editorial no aboga por el uso de ningún protocolo de salud en particular, pero cree que la información contenida en este libro debe estar a disposición del público. La editorial y el autor no se hacen responsables de cualquier reacción adversa o consecuencia producidas como resultado de la puesta en práctica de las sugerencias, fórmulas o procedimientos expuestos en este libro. En caso de que el lector tenga alguna pregunta relacionada con la idoneidad de alguno de los procedimientos o tratamientos mencionados, tanto el autor como la editorial recomiendan encarecidamente consultar con un profesional de la salud.

Título original: FAT HEALS, SUGAR KILLS – THE CAUSE OF AND CURE TO CARDIOVASCULAR DISEASE, DIABETES, OBESITY, AND OTHER METABOLIC DISORDERS

Traducido del inglés por Antonio Gómez Molero

Diseño de portada: Editorial Sirio, S.A.

Maquetación de interior: Toñi F. Castellón

© de la edición original

2019 de Bruce Fife

© de la presente edición

EDITORIAL SIRIO, S.A.

C/ Rosa de los Vientos, 64

Pol. Ind. El Viso

29006-Málaga

España

www.editorialsirio.com

sirio@editorialsirio.com

I.S.B.N.: 978-84-18531-28-6

Puedes seguirnos en [Facebook](#), [Twitter](#), [YouTube](#) e [Instagram](#).

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Contenido

[Cubierta](#)

[Un craso error](#)

[Volver de la tumba](#)

[Las dietas bajas en grasas nos están matando](#)

[Cómo puede beneficiarte una dieta LCHF](#)

[Las dietas modernas y las enfermedades degenerativas](#)

[Una gran patraña](#)

[La revolución alimentaria](#)

[Dietas tradicionales](#)

[¿Las dietas altas en grasas son dañinas?](#)

[Los efectos de la mala alimentación no se pueden anular](#)

[La guerra contra la grasa](#)

[La epidemia de enfermedades cardíacas](#)

[La hipótesis del colesterol](#)

[Los fallos de la hipótesis de Keys](#)

[El debate de la grasa frente al azúcar](#)

[El juicio contra el azúcar](#)

[La guerra contra la grasa se recrudece](#)

[Los resultados desfavorables no se tuvieron en cuenta](#)

[La conspiración del azúcar](#)

[La guerra continúa](#)

[El azúcar no es tan dulce](#)

[Los carbohidratos son azúcar](#)

[Sobrecarga de azúcar](#)

[Sacarosa](#)

[Glucosa](#)

[El azúcar en la sangre y la resistencia a la insulina](#)

[Índice glucémico](#)

[Inflamación crónica](#)

[Productos finales de glicación avanzada](#)

[Fructosa](#)

[Galactosa](#)

[Un arma de destrucción masiva](#)

[El efecto del azúcar en la salud](#)

[Una dieta poco saludable](#)

[La adicción al azúcar](#)

[La desnutrición subclínica](#)

[Homocisteína](#)

[Obesidad](#)

[Neurodegeneración: la nueva diabetes](#)

[El azúcar no endulza tus recuerdos](#)

[El cerebro y la resistencia a la insulina](#)

[Salud ocular](#)

[Salud digestiva](#)

[Salud bucal](#)

[Las bacterias se alimentan de azúcar](#)

[La enfermedad más frecuente](#)

[Una fuente de enfermedad sistémica](#)

[Función inmunitaria y cáncer](#)

[Síndrome metabólico](#)

[Síndrome metabólico y enfermedad crónica](#)

[Resistencia a la insulina](#)

[Obesidad abdominal](#)

[Dislipidemia](#)

[Hipertensión](#)

[La verdadera causa de las enfermedades cardíacas](#)

[Las causas principales de mortalidad](#)

[Factores de riesgo para las enfermedades cardíacas](#)

[No hay relación entre cardiopatía y grasas saturadas](#)

[Sustitutos del azúcar](#)

[Edulcorantes no nutritivos](#)

[Por qué los sustitutos del azúcar causan aumento de peso y otros problemas de salud](#)

[Los edulcorantes no nutritivos aumentan el riesgo de diabetes en solo dos semanas](#)

[Los edulcorantes no nutritivos alteran el microbioma intestinal](#)

[La obesidad infantil comienza en el útero](#)

[El concepto de grasa](#)

[¿Qué son las grasas?](#)

[Los lípidos, los triglicéridos y los ácidos grasos](#)

[Los ácidos grasos saturados e insaturados](#)

[Los ácidos grasos de cadena corta, media y larga](#)

[Los ácidos grasos esenciales](#)

[Grasas poliinsaturadas](#)

[Toxicidad de los ácidos grasos esenciales](#)

[Grasas monoinsaturadas y saturadas](#)

[Las otras grasas esenciales](#)

[Buenas fuentes de ácidos grasos monoinsaturados y saturados con ácido linoleico limitado](#)

[Las grasas saturadas no fomentan las enfermedades cardiovasculares](#)

[No todas las grasas son sanas](#)

[Aceites vegetales oxidados](#)

[Aceites vegetales hidrogenados](#)

[La grasa es un superalimento](#)

[La grasa es buena para la salud](#)

[Fuente de energía](#)

[Los elementos básicos](#)

[Los mensajeros químicos](#)

[La gestión del peso](#)

[El superalimento nutricional](#)

[Protección contra la infección](#)

[Función inmune](#)

[La salud digestiva](#)

[Mejora el rendimiento físico y mental](#)

[Protección contra enfermedades crónicas](#)

[Consume más grasa y menos carbohidratos](#)

[El experimento del azúcar](#)

[Directrices erróneas](#)

[Dietas bajas en grasa frente a dietas bajas en carbohidratos](#)

[Una vida más larga y sana con menos carbohidratos y más grasas](#)

[¿Qué es una dieta baja en carbohidratos?](#)

[La dieta cetogénica](#)

[Mucho más que un sistema para perder peso](#)

[La dieta cetogénica mejora todos los marcadores de salud](#)

[Los efectos terapéuticos de las cetonas](#)

[La dieta keto](#)

[Conclusión](#)

[Sobre el autor](#)

[Notas](#)

[Índice temático](#)

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.

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

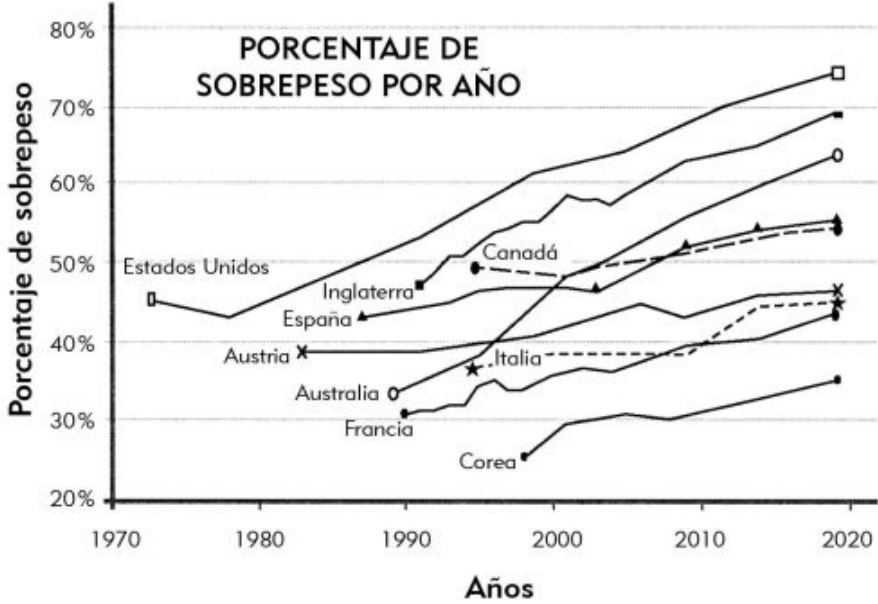
En 1961 la American Heart Association ('asociación estadounidense del corazón') recomendó por primera vez al público oficialmente la dieta baja en grasas y en colesterol. Esta dieta se desarrolló aún más en los años siguientes y culminó con la pirámide de la guía alimentaria del US Department of Agriculture ('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 %.

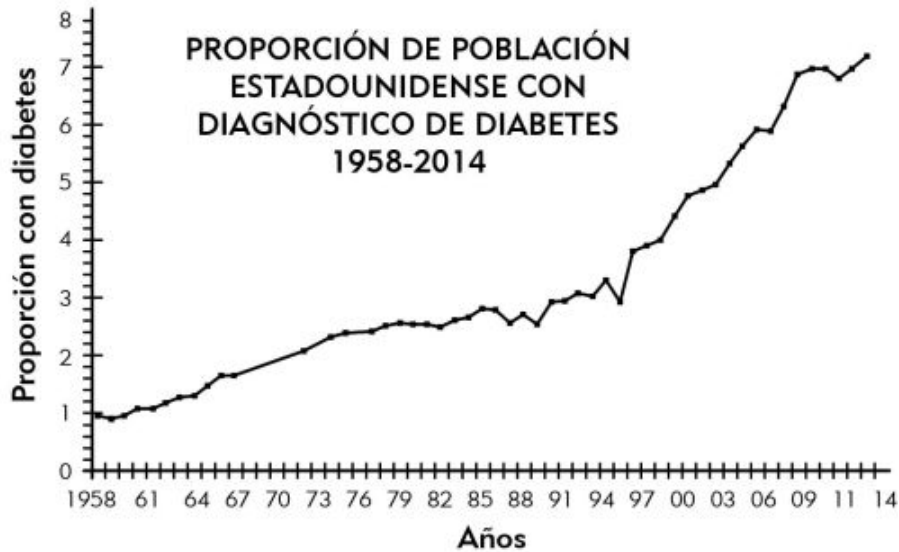
Una de las principales razones aducidas para la adopción de una dieta baja en grasa es evitar la obesidad y lograr un mejor control del peso. Sin embargo, no ha funcionado. En la década de los sesenta solo uno de cada siete adultos estadounidenses era obeso. Hoy en día, esa proporción ha aumentado a 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.



El sobrepeso se ha convertido en una epidemia global.



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 murieron a causa de esta enfermedad. ¹ 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. Pruébala, no tienes nada que perder, salvo tus problemas de salud.

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

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

2

Las dietas modernas y las enfermedades degenerativas

Una gran patraña

La advertencia de reducir el consumo de grasa, específicamente la grasa saturada y el colesterol, está por todas partes. Los médicos abogan por dietas muy bajas en grasas para ayudar a combatir enfermedades cardíacas y otras afecciones degenerativas. En las últimas décadas, la grasa se ha erigido en la mayor amenaza para la salud a la que se ha enfrentado jamás la humanidad. Todo el mundo culpa de sus problemas de salud al exceso de grasa. Se ha convertido en el chivo expiatorio. Pero ¿de verdad es tan mala? Después de todo, los seres humanos hemos estado alimentándonos de grasas saturadas y colesterol durante miles de años. ¿Por qué, de repente, se considera ahora un problema de salud cuando antes no lo era? En gran parte lo que escuchamos no es más que una gran patraña. En realidad, la grasa es un elemento necesario de nuestra dieta y un componente vital de nuestro cuerpo.

Solemos pensar que cuanto menos grasa comamos y tengamos en el cuerpo, mejor. Si pesas sesenta y ocho kilos, pero no tienes sobrepeso, tu cuerpo tendrá catorce kilos de grasa. Esta grasa cumple una función importante. La necesitamos para estar sanos. De hecho, sin ella moriríamos. La grasa proporciona un colchón protector para los órganos delicados, ayuda a regular la temperatura corporal aislándonos de las condiciones ambientales extremas, participa en la producción de hormonas vitales y proporciona una fuente de energía fácilmente accesible cuando hay restricción de alimentos o se incrementa la actividad física. Las vitaminas A, D, E y K, así como el beta-caroteno, el licopeno, la luteína, la CoQ10 y otros nutrientes esenciales para la buena salud y el mantenimiento de la vida, solo se encuentran en el componente lipídico (grasa) de los alimentos vegetales y animales. Las grasas, o lípidos, forman una parte importante de la estructura de todas nuestras células, especialmente de la membrana celular.

Para poder mantenerse viva y en buen estado cada célula de nuestro cuerpo ha de tener una fuente de energía constante. Se trata de una necesidad tan importante para la vida de la célula que su interrupción, incluso durante unos minutos, le causaría la muerte. La necesidad de un suministro continuo de energía se satisface

principalmente mediante la grasa almacenada en nuestros cuerpos. La grasa proporciona las calorías que necesitamos entre las comidas y durante los períodos de ayuno prolongado. Cuando estamos en reposo la grasa almacenada nos suministra alrededor del 60 % de nuestras necesidades energéticas constantes. Al hacer ejercicio o durante períodos prolongados sin tomar alimentos, los depósitos de grasa contribuyen aún más a nuestras necesidades energéticas.

Uno de los lípidos más importantes de nuestro cuerpo es el colesterol –sí, el colesterol, al que solemos considerar poco menos que un asesino que nos acecha en el plato—. El colesterol tiene tal importancia para las funciones vitales básicas que sin él todas nuestras células morirían. Este lípido se encuentra en todos los tejidos corporales y comprende una parte vital de la membrana celular. Nueve décimas partes de todo el colesterol del cuerpo se encuentran en las membranas externas e internas de las células. Es esencial para la producción de tejidos nerviosos. El organismo lo utiliza en la elaboración de los ácidos biliares, necesarios para la digestión de las grasas y de las vitaminas liposolubles. La mayor parte de nuestra vitamina D se obtiene del colesterol. Nuestros cuerpos lo transforman en diversas hormonas importantes, como el estrógeno, la progesterona, la testosterona, la DHEA, el cortisol y otras. Si no tuviéramos colesterol, no existiría el sexo. Es decir, no habría diferenciación masculina o femenina y la reproducción sería imposible.

Sin embargo, normalmente, la deficiencia de colesterol no es un problema. Su presencia es tan vital para la salud que si no lo obtenemos por medio de nuestra alimentación, el cuerpo lo sintetiza en el hígado a partir de otros nutrientes. Tu hígado está fabricando colesterol en este momento a razón de unos cincuenta mil billones de moléculas por segundo. Las materias primas que este órgano utiliza para elaborar el colesterol pueden derivarse de carbohidratos, proteínas o grasas (tanto saturadas como insaturadas).

El organismo trata de mantener un equilibrio entre la cantidad que obtenemos de los alimentos y la cantidad fabricada en el hígado. Si consumimos poco colesterol, el hígado producirá más. Si consumimos más, el hígado producirá menos. Por eso, incluso las disminuciones drásticas de ingesta de colesterol dietético suelen producir solo pequeñas caídas en los niveles de colesterol en la sangre.¹ Si consumimos demasiado, el hígado descompone el exceso de colesterol y lo convierte en triglicéridos (moléculas de grasa), que se almacenan como grasa corporal.

La grasa no es ese criminal que nos suelen pintar; sin embargo, no todas las grasas son iguales. Hay grasas dietéticas buenas, otras que no lo son tanto y algunas que son francamente peligrosas. El problema es que a muchas de las grasas buenas se las etiqueta como malas y en cambio se promocionan como buenas las que en realidad

no lo son. Hay incluso un gran número de profesionales de la salud que están confusos y confunden a sus pacientes con recomendaciones dietéticas erróneas. En este momento mucha gente está consumiendo aceites que cree que son buenos o al menos no perjudiciales, pero están dañando su salud.

La revolución alimentaria

Nuestros antepasados subsistían a base de una dieta de alimentos naturales frescos que elaboraban, cazaban, recogían o sembraban. Mientras pudieran conseguir suficiente comida, como la grasa de buena calidad, disfrutaban de una salud nutricional relativamente buena. Hasta principios del siglo XX, vivían de alimentos frescos, enteros, que se cultivaban o criaban en las granjas locales. Conforme comenzaron a emigrar del campo a las ciudades, la necesidad de alimentar a una población en continuo crecimiento condujo al desarrollo de técnicas de producción en masa. Los alimentos se envasaron y enlataron para prolongar su vida útil, para que aguantaran durante todo el invierno y pudieran enviarse a largas distancias. A consecuencia de esto, se volvieron menos nutritivos y se les añadieron aditivos cuestionables.

Aunque de vez en cuando aparecían deficiencias nutricionales, las enfermedades más frecuentes eran las causadas por microorganismos infecciosos. En aquellos días la neumonía y la tuberculosis eran las afecciones más temidas. Las enfermedades degenerativas eran relativamente raras. La mayoría de las que son comunes hoy en día eran tan poco frecuentes en aquel momento que ni siquiera se las reconocía como tales. Louis Pasteur (1822-1895) dio comienzo a una nueva era en la ciencia y en la medicina preventiva con el descubrimiento de los gérmenes, organismos microscópicos que pueden causar enfermedades. Por fin se descubría la causa de las afecciones infecciosas que habían azotado a la humanidad desde el principio de los tiempos. La atención al saneamiento y la higiene puso fin a muchas enfermedades que azotaban al mundo. El simple acto de lavarse las manos en los hospitales salvó la vida de miles de pacientes. Hasta entonces era habitual que cuando los médicos iban a tratar a un nuevo paciente se limpiaran simplemente las manos en una toalla después de asistir a un enfermo o incluso después de diseccionar un cadáver. Como cabría esperar, la gente iba al hospital por una enfermedad y a menudo moría de otra.

Al mismo tiempo, comenzó a producirse una revolución en la tecnología alimentaria. El procesamiento de alimentos mejoraba su sabor y prolongaba su vida útil. El arroz se pulía para eliminar la capa externa marrón y fibrosa. Se desarrollaron métodos de molienda de trigo que permitían una separación más completa de la fibra

a fin de lograr una harina más refinada y más blanca. La producción de azúcar se volvió más rentable y las tasas de producción se dispararon.

Los hábitos dietéticos de la población comenzaron a pasar del modelo basado en alimentos enteros y naturales de nuestros antepasados al de los alimentos altamente procesados de hoy. En 1800 consumíamos alrededor de siete kilos de azúcar por persona al año; en 1900 esa cantidad se incrementó hasta los treinta y ocho kilos; para 1999 había aumentado a más de sesenta y ocho kilos; hoy en día se ha reducido a alrededor de sesenta kilos, pero solo debido al aumento del consumo de edulcorantes artificiales y a la creciente popularidad de las dietas bajas en carbohidratos.

Los cereales para el desayuno, uno de nuestros primeros alimentos procesados, hicieron su aparición en la última década del siglo XIX, junto con los refrescos, los helados y otras comidas basura. En la pasada década de los setenta, el desayuno tradicional de tocino, huevos, mantequilla y leche entera cedió su puesto al compuesto por cereales muy endulzados, tortitas y jarabe, pasteles, leche semidesnatada, leche chocolateada y zumos azucarados.

Las grasas y los aceites que consumían nuestros bisabuelos eran muy diferentes de los que comemos normalmente hoy en día. Nuestros antepasados tomaban mantequilla, manteca de cerdo o sebo de ternera además de algunos aceites importados de coco y de oliva. La mayoría de estas grasas eran muy saturadas. Los aceites vegetales, como el de maíz, soja, cártamo y semilla de algodón, raramente se consumían antes de 1900 debido al gasto que suponía su producción y su tendencia a volverse rancios rápidamente. Con el desarrollo de la prensa hidráulica de aceite, los aceites vegetales se volvieron más rentables y más baratos que las grasas animales. En 1911 la invención del proceso de hidrogenación condujo a la introducción de la manteca vegetal Crisco y más tarde de la margarina (ambos son aceites vegetales hidrogenados que contienen ácidos grasos *trans* nocivos). Se dio publicidad a la mantequilla vegetal y a la margarina como alternativas más baratas y «saludables» a las grasas animales. Durante la Gran Depresión de la pasada década de los treinta, estos aceites vegetales hidrogenados más baratos se popularizaron enormemente como sustitutos de las grasas animales, más costosas. La producción de aceite vegetal aumentó de forma constante después de la Segunda Guerra Mundial. En 1958 la producción mundial de aceite vegetal ya superaba los veintisiete mil millones de kilos.

Los alimentos se procesaron y se empaquetaron para que tuvieran una apariencia más apetitosa y tentaran a las papilas gustativas, además de para prolongar todo lo posible su período de conservación. En el proceso, se destruyeron los nutrientes y se añadieron productos químicos naturales y sintéticos. Ahora vas a la tienda y es casi

imposible encontrar un alimento empaquetado que no contenga azúcar o edulcorantes, conservantes, colorantes, emulsionantes, agentes antiaglomerantes, potenciadores del sabor u otros aditivos.

Ya a finales del siglo XIX, cuando el pulido de arroz se había convertido en una práctica habitual, se sabía que el procesamiento de los alimentos puede causar enfermedades carenciales. Sin embargo, no por ello se interrumpió la práctica; simplemente se volvieron a añadir parte de las vitaminas que habían sido eliminadas. Aquello fue un parche para salir del paso, no una buena solución. Durante el procesamiento del trigo para convertirlo en harina blanca se eliminan alrededor de veintidós nutrientes. Solo se vuelven a añadir cuatro o cinco. En la actualidad, los científicos han identificado hasta noventa nutrientes importantes para la salud. Casi todos ellos se destruyen con los métodos modernos de procesamiento de alimentos. En su libro *Nutriogenetics* [Nutrigenética], el doctor R. O. Brennan enumera la cantidad de cada nutriente que se pierde al convertir el trigo entero en harina blanca; por ejemplo: magnesio (85 %), provitamina A (90 %), vitamina B₁ (77 %), vitamina B₂ (80 %), vitamina B₃ (81 %), vitamina B₆ (72 %), ácido fólico (67 %), calcio (60 %), vitamina E (86 %), zinc (78 %) y selenio (16 %).² La mayoría de la gente come pan o harina de un tipo u otro en todas las comidas. Podrían ser crepes, tortillas, cereales para el desayuno, *donuts*, *bagels*, fideos, etc. Quizá te sorprendería saber la cantidad de productos preparados con harina que comemos a diario. La mayor parte de nuestros alimentos está compuesta de trigo. Estos productos casi siempre se elaboran con harina blanca.

Los aceites vegetales procesados, el azúcar y los productos a base de harina blanca conforman el 73 % de la dieta media estadounidense y prácticamente no aportan vitaminas ni minerales. Cuando se alimenta a los animales con productos refinados y procesados, desarrollan una larga lista de afecciones degenerativas, que aumentan en número y gravedad en las generaciones sucesivas. Existe una relación tan fuerte entre la alimentación y las afecciones que a menudo puede verse cómo las deficiencias de determinados nutrientes causan problemas en partes específicas del cuerpo.³

Las enfermedades infecciosas que azotaron a la humanidad en el pasado han sido controladas en su mayor parte por los antibióticos y la mejora de la higiene. Pero una nueva clase de enfermedades ha ocupado su lugar. En la actualidad son las enfermedades degenerativas las que están arrasando. Aunque raramente se habían conocido a lo largo de la historia, se han convertido ahora en algo frecuente.

Dietas tradicionales

A principios del siglo XX, con el advenimiento de la revolución alimentaria industrial, las enfermedades degenerativas sustituyeron a las infecciosas como principal causa de muerte y discapacidad. Los índices de enfermedad degenerativa se aceleraron aún más a partir de la pasada década de los sesenta con la demonización de las grasas saturadas y el colesterol y la adopción de la dieta baja en grasas como estándar de salud.

Si visitas alguna zona del mundo en la que la gente siga alimentándose con comidas tradicionales producidas por ellos mismos, sin alimentos comerciales procesados, verás que en estas poblaciones hay una incidencia notablemente inferior de todos los tipos de enfermedades degenerativas. Las enfermedades cardíacas, el cáncer y la diabetes les son prácticamente desconocidos, o al menos lo eran hasta hace poco. Sin embargo, actualmente, a medida que los alimentos procesados modernos se van introduciendo en estas poblaciones, aparece la enfermedad degenerativa. Este patrón se ha repetido una y otra vez en todo el mundo. Tan pronto como una población comienza a adoptar los alimentos modernos, aparecen las enfermedades degenerativas.

Las enfermedades degenerativas, como las cardiopatías, el cáncer, el alzhéimer, el asma, la bronquitis, la diabetes, la artritis, las alergias, la obesidad y otras semejantes, se denominan «enfermedades de la civilización moderna». Estas afecciones son raras entre las sociedades primitivas que siguen dietas tradicionales a base de alimentos enteros y naturales. Cuando las poblaciones se introducen en la civilización moderna y adoptan los alimentos occidentales, las desarrollan rápidamente. Investigadores e historiadores han descubierto que en el transcurso de una sola generación estas culturas experimentaron todas estas enfermedades, lo cual indica claramente que su causa no son los defectos genéticos.

En los años treinta el doctor Weston A. Price (1870-1948) demostró claramente el vínculo entre la dieta y el aumento de la enfermedad degenerativa. Trabajó como director de la sección de investigación de la American Dental Association ('asociación dental estadounidense') de 1914 a 1923 y destaca por su extensa labor de investigación sobre nutrición y salud dental.

A finales de su larga carrera como dentista observó una incidencia de caries y deformidades dentales y otros problemas de salud que habían sido muy poco frecuentes en sus primeros años. Veía cada vez más niños con arcos dentales estrechos y dientes apiñados. Con frecuencia, cuando surgían las muelas del juicio no había lugar para ellas, por lo que era necesaria su extracción. Era un fenómeno curioso porque al principio de su carrera los pacientes rara vez tenían que sacarse las muelas del juicio. Restos de seres humanos antiguos muestran amplios arcos dentales y

muelas del juicio sanas. No tenía sentido que en nuestro cuerpo, perfectamente diseñado, aparecieran de pronto dientes que no servían para nada y que había que extraer quirúrgicamente. Nunca, en la historia de la humanidad, había sido necesario extraer las muelas del juicio a tantas personas. No eran solo los dientes, también notó cómo disminuía la salud general de sus pacientes; desarrollaban enfermedades degenerativas a un ritmo acelerado. Estaba viendo las denominadas enfermedades de la «vejez» en pacientes cada vez más jóvenes.

El doctor Price fue testigo directo de la transformación y la revolución del procesamiento de alimentos modernos. Se preguntó si los cambios de alimentación tendrían relación con el deterioro de la salud y se propuso encontrar la respuesta. Con ese fin comenzó a realizar una serie de estudios que comparaban la salud de las personas que seguían dietas tradicionales con la de quienes comían alimentos modernos y procesados. Para evitar otras influencias que pudieran afectar a la salud, estableció que los individuos estudiados fueran del mismo origen genético y vivieran en la misma zona geográfica. La única diferencia sería su alimentación.

Hoy en día es casi imposible encontrar poblaciones que ingieran exclusivamente alimentos tradicionales. Los alimentos modernos están prácticamente en todo el mundo. Pero en los años treinta todavía había muchas poblaciones que subsistían principalmente a base de sus alimentos ancestrales, sin influencias modernas.

El doctor Price pasó casi una década viajando por todo el mundo, localizando y estudiando estas poblaciones. Viajó a los valles aislados de los Alpes suizos y a las islas Hébridas Exteriores e Interiores, frente a la costa de Escocia. Visitó aldeas inuit en Alaska, indios americanos en el centro y norte de Canadá, melanesios y polinesios en numerosas islas de todo el Pacífico Sur y tribus de África oriental y central. También pasó tiempo entre los aborígenes de Australia, las tribus malayas de las islas situadas al norte de Australia, los maoríes de Nueva Zelanda y los pueblos indígenas de Sudamérica en Perú y la cuenca amazónica.



Mujer inuit tomando una comida consistente principalmente en grasa.

Cuando visitaba un área, examinaba la salud de la población, particularmente sus dientes. Tomaba nota meticulosamente de los alimentos que comían y analizaba en profundidad el contenido nutricional de su dieta. Enviaba muestras de los alimentos a su laboratorio, donde se realizaban análisis detallados. No tardó mucho en notar los contrastes de salud entre quienes vivían enteramente a base de alimentos autóctonos y quienes habían incorporado alimentos occidentales en sus dietas.

Descubrió que cuanto más aislada estaba una población nativa, menos caries dental y otras enfermedades degenerativas encontraba. En las áreas que estaban casi totalmente aisladas, los nativos eran sanos y fuertes y muy rara vez tenían caries. Prácticamente desconocían las enfermedades degenerativas. En áreas que eran fácilmente accesibles y donde la influencia occidental era mayor, la caries dental y la enfermedad eran mucho más frecuentes.

Enseguida identificó una tendencia. La caries dental se extendía especialmente entre los niños en áreas en las que se disponía de alimentos procesados modernos. Descubrió que donde se vendía harina blanca, arroz blanco y alimentos azucarados, eran frecuentes las caries y las enfermedades degenerativas. Llegó al punto en el que podía calcular cuántos años llevaba funcionando el almacén de víveres local teniendo en cuenta la edad de los niños más afectados por las caries. Llegaba a una zona y, tras examinar los dientes de los niños y comparar sus edades, podía decir el año en que se abrió el almacén.

El doctor Price observó que en cualquier parte del mundo en que encontrara poblaciones que vivían a base de alimentos tradicionales, su salud en general, no solo dental, era excelente, pero en cuanto comenzaban a comer alimentos modernos y procesados, se iniciaba un rápido deterioro. Al carecer de atención médica moderna, la degeneración física era pronunciada. Las enfermedades dentales y las infecciosas y degenerativas, como la artritis y la tuberculosis, eran habituales entre quienes comían alimentos occidentales. La dieta occidental afectaba no solo a quienes la seguían, sino también a sus hijos. Las madres que añadieron alimentos modernos a su dieta daban a luz a bebés cuyos dientes y estructura ósea se desarrollaban incorrectamente. Los niños nacían con arcos dentales estrechos; cuando aparecía la dentición, los dientes salían apiñados y torcidos, lo que hacía que las muelas del juicio quedaran retenidas. En cambio, la salud y el desarrollo dental de aquellos cuyas madres comían alimentos tradicionales eran excelentes. Poseían arcos dentales anchos, tenían dientes rectos y sanos y las muelas del juicio salían sin problemas.

La degeneración de la salud que se producía en estas sociedades primitivas al adoptar los alimentos procesados comercialmente era la misma que el doctor Price había estado observando en su consultorio dental. La conexión era obvia. Los alimentos modernos y procesados eran deficientes a nivel nutricional y, en consecuencia, sus consumidores desarrollaban un mayor número de afecciones degenerativas y los niños nacían con deficiencias en el desarrollo.

Uno de sus descubrimientos más alarmantes fue que no era necesario modificar mucho la alimentación de una población para provocar cambios notables en su salud. Aunque siguieran alimentándose básicamente con la misma dieta de siempre, bastaba con la adición de una pequeña cantidad de azúcar y harina blanca para alterar su salud de manera radical.

Otro de sus hallazgos fue que el tipo de alimentos consumidos variaba mucho de una población a otra. Los indios inuit y canadienses seguían una dieta que consistía casi completamente en carne y grasa. Los isleños del Pacífico comían grandes cantidades de pescado, frutas, verduras de raíz y grasas (principalmente procedentes del coco). Los habitantes de las islas de la costa de Escocia subsistían esencialmente a base de avena y alimentos marinos. La población de los Alpes suizos consumía casi enteramente productos lácteos y, a diferencia de muchas otras poblaciones, no probaba nunca el pescado. A pesar de la amplia variedad de sus dietas, lo que todas tenían en común era que consistían en alimentos frescos o fermentados, relativamente enteros y mínimamente procesados. No tomaban nada de azúcar refinado ni harina blanca. Todas las grasas eran naturales y predominaban las grasas saturadas derivadas de la carne, los productos lácteos o el coco. No se consumían

aceites vegetales poliinsaturados. La escasa cantidad de miel o caña de azúcar que algunas poblaciones podrían consumir era estacional y constituía solo una parte muy pequeña de su dieta general.

La cantidad de grasa de las dietas de las poblaciones que estudió el doctor Price variaba enormemente. Sin embargo, quienes consumían más grasas y menos carbohidratos tenían también la menor cantidad de caries y estaban entre los más sanos en general. Los inuit de Alaska y Canadá, que seguían una dieta muy alta en grasas con una cantidad insignificante de carbohidratos, tenían una estructura ósea facial perfecta y prácticamente no sufrían caries ni enfermedad periodontal. Su salud dental era superior a la de todas las poblaciones que estudió.

Sus hallazgos fueron publicados en 1939 en *Nutrition and Physical Degeneration* [Nutrición y degeneración física]. Este libro, que sigue publicándose y actualmente va por su octava edición (en inglés), se considera un clásico de la ciencia nutricional.⁴

¿Las dietas altas en grasas son dañinas?

Si la grasa dietética fuera tan peligrosa como nos han dicho, cualquier población que siguiera una dieta alta en grasas debería estar plagada de enfermedades crónicas y sufriría elevadas tasas de mortalidad. Podemos poner a prueba fácilmente la veracidad de esta hipótesis observando las numerosas poblaciones de todo el mundo que han subsistido durante cientos e incluso miles de años a base de una alimentación con alto contenido en grasas y examinar su salud.

Hoy en día, a nivel global, la mayoría de las poblaciones han adoptado alimentos modernos como el azúcar, la harina refinada y los aceites vegetales refinados; ahora se pueden adquirir alimentos procesados de cualquier tipo en todas partes. De hecho, son habituales incluso en aldeas remotas de Bolivia, Nepal, Etiopía y otros lugares. Sin embargo, en un pasado no muy lejano, había muchas poblaciones de todo el mundo que subsistían a base de dietas tradicionales con un alto contenido en grasa y sin ninguno de los alimentos procesados modernos. Estas poblaciones eran robustas y sanas, con una esperanza de vida tan larga como la nuestra. Echemos un vistazo a algunas de ellas.

El médico británico Hugh C. Trowell (1899-1984) trabajó entre los pueblos primitivos de África oriental de 1930 a 1960. Participó en un extenso proyecto de investigación patrocinado por el Gobierno británico para estudiar las enfermedades frecuentes en la zona. En los años treinta, cuando comenzó su investigación, las poblaciones seguían viviendo como lo hacían desde hacía miles de años. Solo comían lo que recolectaban o cazaban. La cultura occidental tenía poco impacto en ellas excepto en las ciudades más grandes.