

Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral Planas”.

Autores/as*: Julio Basulto, María Manera, Eduard Baladia y Juan Revenga

Revisores/as*: Pilar Amigó, Andrea Gil, Juan Mielgo, Anna Sauló, Ismael San Mauro, Manuel Lucena y Esther Blanco

* Datos sobre miembros y colaboradores del GREP-AEDN disponibles en: <http://www.fedn.es/a-actuacion/a-c-cientifico/grep-aedn/miembros-grep>

Cita sugerida: Basulto J, Manera M, Baladia E, Revenga J (autores); Amigó P, Gil A, Mielgo J, Sauló A, San Mauro I, Lucena M, Blanco E (revisores). Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral Planas”. Mayo de 2012 (última actualización, 22 de agosto de 2012). [monografía en Internet]. [Citado XX de XX de 20XX]. Disponible en: <http://fedn.es/docs/grep/docs/DietaEnteralPlanas.pdf>

Índice:

1.- Introducción y justificación	1
2.- Declaración de postura	1
3.- Base documental que fundamenta la postura del grupo:.....	2
3.1. Falta de sustento científico.	2
3.2. Contradicción de los “Criterios de Intervención Terapéutica” de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO).	2
3.3. Posible incumplimiento de la Directiva 1999/21/CE y su trasposición a la legislación española, el Real Decreto 1091/2000.....	3
3.4. Posible incumplimiento del Real Decreto 1907/1996.....	3
3.5. Cumplimiento de diversas características de las dietas “milagro”.....	4
3.6. Porque su seguimiento podría suponer asumir diversos riesgos para la salud.	4
4.- Agradecimientos.....	4
5.- Nota relativa a la responsabilidad.....	4
6.- Bibliografía citada:	7

1.- Introducción y justificación

A raíz de la publicidad realizada por la Clínica Planas de Barcelona (tanto en su página web^{1,2,3,4} como a través de diversos medios de comunicación^{5,6,7,8,9,10,11}) sobre un nuevo sistema o método de adelgazamiento basado en la Nutrición Enteral por Sonda, y conocido como la “Dieta Enteral Planas”, el Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN) ha recibido numerosas consultas al respecto por parte de un gran número de socios de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN), así como de diversos medios de comunicación. Por ello, el GREP-AEDN, teniendo en cuenta el Código Deontológico de la profesión de Dietista-Nutricionista, y en particular las responsabilidades y compromisos de los Dietistas-Nutricionistas hacia la sociedad¹², se ha visto en la obligación de emitir una opinión científica al respecto. El objetivo que se persigue es ayudar tanto a los profesionales sanitarios que se dedican a la Nutrición Humana y Dietética, como a la población general, en la toma de decisiones responsable e informada.

2.- Declaración de postura

La postura del GREP-AEDN es desaconsejar a la población la utilización, como método de adelgazamiento, tanto cualquier clase de “Dieta Enteral por Sonda” (conocida por la población mediante acepciones como “la dieta de la mochila”, “la dieta del tubo”, “la dieta nasogástrica” o “la dieta de comer por la nariz”), como en particular la “Dieta Enteral Planas”. La así llamada “Dieta Enteral Planas”, además de no tener sustento científico, contradecir a los criterios de intervención terapéutica en el sobrepeso o la obesidad, incumplir posiblemente la legislación vigente y reunir varias de las características que definen a las dietas o los métodos fraudulentos para perder peso (conocidos/as como “dietas milagro”), puede suponer asumir diversos riesgos innecesarios para la salud. Se trata, en nuestra opinión, de un método ineficaz, fraudulento, posiblemente ilegal y que podría suponer un riesgo para la salud pública.



Por tanto, el GREP-AEDN insta a las autoridades sanitarias a proteger a la población de las consecuencias negativas del seguimiento o de la difusión de la “dieta enteral planas”, ofreciéndose como fuente acreditada en todo lo relacionado con la alimentación en el control del peso, para aportar opiniones objetivas y apoyadas en pruebas científicas de eficacia y seguridad, con la finalidad de preservar la salud pública.

3.- Base documental que fundamenta la postura del grupo:

La postura del GREP-AEDN detallada anteriormente se sustenta en las siguientes seis consideraciones:

3.1. Falta de sustento científico.

No se ha hallado ningún estudio en humanos que haya evaluado su efectividad y seguridad. La estrategia de búsqueda utilizada en PubMed-Medline (base de datos recomendada por el Sistema Nacional de Salud¹³) ha sido:

("Obesity"[Mesh] OR "Obesity, Abdominal"[Mesh] OR "Overweight"[Mesh])
AND "Enteral Nutrition"[Mesh]

Ninguno de los 89 estudios que desprende la referida búsqueda bibliográfica ha evaluado la efectividad de la nutrición enteral como tratamiento de la obesidad. Tampoco se ha hallado en la bibliografía científica la metodología de seguimiento y valoración de los pacientes durante dicho proceso, ni los indicadores que deben tomarse como referencia para evaluar los cambios metabólicos que, en su caso, se produzcan; las sensaciones de hambre y saciedad; el consumo real de tejido adiposo, etc. Se trata, por tanto, de una intervención meramente experimental, y sin pruebas en humanos que sustenten su efectividad y seguridad. Tal y como señala la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), “A nuestro juicio es una dieta muy hipocalórica y sin base científica. Hasta la fecha, no se ha realizado ninguna evaluación de su efectividad y seguridad”¹⁴. La Academia de Nutrición y Dietética (la mayor organización mundial de profesionales de la alimentación y la nutrición) señala que no aprueba “de ninguna manera” el uso de este tipo de estrategia como un plan de pérdida de peso, declarando que la nutrición enteral sólo debe ser utilizada por individuos que no pueden comer mediante su propia boca¹⁵.

El GREP-AEDN considera, por tanto, precipitado e injustificado sustituir las funciones digestivas de masticación y deglución por una alimentación enteral, sin que el individuo tenga inutilizadas tales funciones. Además, este tratamiento, de efectividad no demostrada, puede reforzar en los pacientes el concepto de «medicalización»¹⁶.

3.2. Contradicción de los “Criterios de Intervención Terapéutica” de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad (SEEDO).

Dichos criterios establecen lo siguiente¹⁷:

- a) Sobrepeso grado I: “Si el peso es estable, la distribución topográfica de la grasa es femoroglútea y no hay otros factores de riesgo asociados, la intervención terapéutica desde el punto de vista médico no está justificada. Si cualquiera de las citadas condiciones no se cumple, es aconsejable la intervención, que debería limitarse a los oportunos consejos relativos a la alimentación, al ejercicio físico y a la realización de controles clínicos periódicos”.
- b) Sobrepeso grado II: “Si el peso es estable, la distribución topográfica de la grasa es femoroglútea y no hay ningún factor de riesgo asociado, la intervención médica es opcional, aunque los consejos alimentarios y sobre actividad física y el control periódico son muy



Postura del GREP-AEDN sobre la “Dieta Enteral Planas”

<http://fedn.es/docs/grep/docs/DietaEnteralPlanas.pdf>

convenientes. Si alguna de las citadas condiciones no se cumple, el paciente debe ser tratado con el objetivo de perder un 5-10% de su peso corporal y mantener estable en el futuro este nuevo peso. Para conseguir este objetivo, deben utilizarse las medidas dietéticas, de aumento de actividad física y de modificación conductual adecuadas a cada paciente. Si el objetivo propuesto no se ha conseguido en un plazo máximo de 6 meses, puede estar justificada la utilización de fármacos”.

c) Obesidad grado I: “El tratamiento de esta situación es obligatorio. La dieta hipocalórica y el ejercicio físico personalizados deben complementarse con el tratamiento de las comorbilidades, que, pese a mejorar todas ellas con la pérdida de peso, podrán precisar casi todas, al menos por un tiempo, del uso de los fármacos correspondientes [...]”.

d) Obesidad grado II: “la estrategia terapéutica debe ser parecida a la del apartado anterior [obesidad grado I] [...]. Si el citado objetivo no se cumple en un período razonable (6 meses) y el paciente presenta comorbilidad importante, habrá que remitirlo a una unidad hospitalaria de obesidad especializada a fin de estudiar la posibilidad y conveniencia de otras medidas terapéuticas”.

e) Obesidades grado III y IV: “La cirugía bariátrica es con frecuencia el tratamiento de elección para la mayoría de estos pacientes, por lo que se les debe remitir a unidades de obesidad especializadas. En espera de la cirugía, al mejorar el pronóstico, si el paciente pierde peso puede estar indicado el inicio de dietas de muy bajo contenido calórico”.

3.3. Posible incumplimiento de la Directiva 1999/21/CE y su trasposición a la legislación española, el Real Decreto 1091/2000.

La utilización con fines adelgazantes de productos o fórmulas de nutrición enteral (que pertenecen a la categoría de alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales) podría incumplir la Directiva 1999/21/CE¹⁸ y su trasposición a la legislación española, el Real Decreto 1091/2000¹⁹:

Según dicha Directiva y Real Decreto los “alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales”, hacen referencia a aquellos alimentos destinados a una alimentación especial que han sido elaborados o formulados especialmente para el tratamiento dietético de pacientes bajo supervisión médica. Estos alimentos están destinados a satisfacer total o parcialmente las necesidades alimenticias de los pacientes cuya capacidad para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar alimentos normales o determinados nutrientes de los mismos o metabolitos sea limitada, o deficiente, o esté alterada, o bien que necesiten otros nutrientes determinados clínicamente, cuyo tratamiento dietético no pueda efectuarse únicamente modificando la dieta normal, con otros alimentos destinados a una alimentación especial, o mediante ambas cosas. El GREP-AEDN entiende que: a) las personas con sobrepeso u obesidad no tienen capacidades limitadas ni deficientes para ingerir, digerir, absorber, metabolizar o excretar los alimentos normales; b) que el tratamiento dietético sí puede efectuarse modificando la dieta normal; y c) que además existen otros alimentos dietéticos destinados a una alimentación especial diseñados específicamente para dicha finalidad y bien regulados por una directiva específica (alimentos utilizados en dietas de bajo valor energético para reducción de peso, Directiva 96/8/CE). Es por ello que el GREP-AEDN considera que el método de adelgazamiento mediante “Nutrición Enteral por Sonda” podría incumplir el Real Decreto 1091/2000, y que por tanto, podría considerarse como una práctica médica de terapia nutricional ilegal.

3.4. Posible incumplimiento del Real Decreto 1907/1996.

Diversas declaraciones que aparecen en la página web de la “Dieta Enteral Planas”, o en los vídeos que recogen declaraciones de los responsables de dicha dieta podrían incumplir el Real Decreto 1907/1996 sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria (ver **Tabla 1**).



3.5. Cumplimiento de diversas características de las dietas “milagro”

La Dieta Enteral Planas reúne varias de las características que definen a las dietas fraudulentas o los métodos fraudulentos para perder peso (“Dietas milagro”) (ver **Tabla 2**).

3.6. Porque su seguimiento podría suponer asumir diversos riesgos para la salud.

El alejamiento de los tratamientos de eficacia contrastada en el manejo de la obesidad (es el caso de la “Dieta Enteral por Sonda”, que no aparece referida en el más reciente consenso para la prevención y el tratamiento de la obesidad, refrendado por la Federación Española de Sociedades de Alimentación, Nutrición y Dietética, FESNAD, que ha contado con la colaboración de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición y en el que la AEDN ha participado activamente²⁰) se ha asociado a diversos riesgos para la salud tales como debilidad, riesgo de fractura ósea, ganancia de peso a largo plazo, síndrome metabólico, daño renal, desórdenes gastrointestinales, pérdida de la autoestima, depresión y alteraciones en el comportamiento^{21,22}.

La Organización de Consumidores y Usuarios (OCU), por su parte, comparte este punto de vista al respecto de la “Dieta Enteral Planas” y señala que “se trata de un método de adelgazamiento muy agresivo e intervencionista” y que su seguimiento podría asociarse a “debilidad, riesgo de fractura ósea, daño renal, desórdenes gastrointestinales, depresión y alteraciones en el comportamiento. Y además, una dieta de este tipo no están exenta de una ganancia de peso posterior al tratamiento (el famoso “efecto yo-yo”)¹⁴.

La Academia de Nutrición y Dietética (antigua Asociación Americana de Dietética) detalla que el seguimiento de este tipo de estrategia se asocia a posibles riesgos para la salud tanto a corto plazo como a largo plazo, tales como el daño renal y la coledocistitis (cálculos biliares) además de una rápida recuperación del peso perdido¹⁵. También señala que es posible que aumenten el número de atracones y trastornos alimentarios y psicológicos, además de incrementarse el riesgo de padecer determinado tipo de infecciones así como problemas gastrointestinales (diarrea, calambres en el tubo digestivo, náuseas, vómitos, distensión abdominal y flatulencia). Un riesgo más es la posibilidad de aspiración pulmonar (el contenido del estómago se inhala en los pulmones) que puede resultar en neumonía y puede amenazar la vida (sobre todo por la noche, mientras el paciente está acostado en la cama)²³.

4.- Agradecimientos

El GREP-AEDN quiere agradecer a don Antonio Ortí sus valiosas aportaciones al documento.

5.- Nota relativa a la responsabilidad

Las informaciones y opiniones contenidas en este documento son fruto del trabajo conjunto del GREP-AEDN, como grupo sin personalidad jurídica propia que forma parte de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (AEDN), representando de manera autorizada en el ámbito científico-técnico a la AEDN, entidad con personalidad jurídica propia. Tales informaciones y opiniones expresan, por tanto, el parecer científico de la Asociación, en esencia contrastable objetivamente, por tener su base en la literatura científica y en las normas aplicables. En cuanto elaboradas en grupo de trabajo y estudio con metodología previamente protocolizada, no son hechas públicas en nombre de ninguno de los componentes a título personal, ni representan necesariamente y en todo caso la opinión personal particular de ninguno de ellos.



“Queda prohibida cualquier clase de publicidad o promociones directa o indirecta, masiva o individualizada, de productos, materiales, sustancias, energías o métodos con pretendida finalidad sanitaria en los siguientes casos:”	Declaraciones que aparecen en la página web de la “Dieta Enteral Planas”, o en los vídeos que recogen declaraciones de los responsables de dicha dieta (fecha de acceso: 17 de mayo de 2012).
<i>Que sugieran propiedades específicas adelgazantes o contra la obesidad.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa de pérdida de peso¹. 2. La Dieta Enteral Planas es una solución no quirúrgica para aquellas personas con sobrepeso². 3. La Dieta Enteral Planas está dirigida a personas con sobrepeso². 4. La Dieta Enteral Planas tiene como objetivo la reducción de peso³. 5. Adelgazar por un tubo⁴. 6. Además de perder peso, esta dieta ofrece algunos beneficios más. El primero es la pérdida de peso⁴. 7. Es un método ideal para un sobrepeso que vaya entre el 25 y el 30 del Índice de Masa Corporal⁵. 8. Es un método que aparte de bajar peso te reeduca⁵. 9. Adelgazando 1 kilo al día durante 10 días⁶.
<i>Que proporcionen seguridades de alivio o curación cierta.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 10. La Dieta Enteral Planas es una solución no quirúrgica para aquellas personas con sobrepeso². 11. Adelgazar por un tubo⁴. 12. Además de perder peso, esta dieta ofrece algunos beneficios más. El primero es la pérdida de peso⁴. 13. Es un método que aparte de bajar peso te reeduca⁵. 14. No pasas hambre durante los 10 días que dura⁵. 15. No hay pérdida de masa muscular⁵.
<i>Que pretendan aportar testimonios de profesionales sanitarios, de personas famosas o conocidas por el público o de pacientes reales o supuestos, como medio de inducción al consumo.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 16. Testimonio de “Gonzalo Lapique”: “De 85 kg a 71 kg”⁵.
<i>Y, en general, que atribuyan efectos preventivos o terapéuticos específicos que no estén respaldados por suficientes pruebas técnicas o científicas acreditadas y expresamente reconocidas por la Administración sanitaria del Estado.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 17. Programa de pérdida de peso¹. 18. La Dieta Enteral Planas tiene como objetivo reducir peso, sin disminuir su masa muscular y sin pasar apetito¹. 19. La Dieta Enteral Planas es una solución no quirúrgica para aquellas personas con sobrepeso². 20. La Dieta Enteral Planas está dirigida a personas con sobrepeso². 21. La Dieta Enteral Planas tiene como objetivo la reducción de peso sin disminuir su masa muscular y sin pasar apetito³. 22. No se pasa apetito en ningún momento de la dieta⁴. 23. Adelgazar por un tubo⁴. 24. La podíamos llamar dieta detox (por un ayuno prolongado) o dieta de la longevidad (por la restricción calórica)⁴. 25. Además de perder peso, esta dieta ofrece algunos beneficios más. El primero es la pérdida de peso⁴. 26. Otro de sus beneficios es que no se tiene ninguna sensación de apetito⁴. 27. Otra gran ventaja de esta dieta es que la masa muscular se respeta: la pérdida de peso es pérdida de grasa⁴. 28. Lo mejor de todo es que no se pasa apetito en ningún momento de la dieta⁴. 29. Por último, se produce una “detoxificación” del organismo al no producirse ninguna ingesta sólida de durante 10 días⁴. 30. Es un método ideal para un sobrepeso que vaya entre el 25 y el 30 del Índice de Masa Corporal. Para que nos entendamos, para bajar entre 3 o 4 kilos, y 15 kilos de sobrepeso⁵. 31. Es un método que aparte de bajar peso te reeduca⁵. 32. Adelgazando 1 kilo al día durante 10 días⁶. 33. No pasas hambre durante los 10 días que dura⁶. 34. No hay pérdida de masa muscular⁶. 35. Hay una detoxificación completa del organismo⁶.
La Administración Sanitaria del Estado no recoge en su “Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud” mención alguna a “La Dieta Enteral Planas” (www.guiasalud.es) ni a la “Dieta Enteral por Sonda” o similares.	

Tabla 1. Declaraciones que aparecen en la página web de la “Dieta Enteral Planas”, o en los vídeos que recogen declaraciones de los responsables de dicha dieta (fecha de acceso: 17 de mayo de 2012), y que potencialmente incumplen la legislación vigente (Real Decreto 1907 / 1996, de 2 de agosto)²⁴.

Características de las dietas fraudulentas o de los métodos fraudulentos para perder peso.	Declaraciones que aparecen en la página web de la “Dieta Enteral Planas”, o en los vídeos que recogen declaraciones de los responsables de dicha dieta (fecha de acceso: 17 de mayo de 2012).
Prometen resultados “rápidos”.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2 fases con una duración total de 24 días⁷. 2. La Dieta Enteral Planas tiene una duración de 24 días². 3. Adelgazando 1 kilo al día durante 10 días⁶.
Prometen resultados “mágicos”.	<ol style="list-style-type: none"> 4. La Dieta Enteral Planas tiene como objetivo reducir peso, sin disminuir su masa muscular y sin pasar apetito¹. 5. La Dieta Enteral Planas es una <i>solución</i> no quirúrgica para aquellas personas con sobrepeso². 6. La Dieta Enteral Planas tiene como objetivo la reducción de peso sin disminuir su masa muscular y sin pasar apetito³. 7. No se pasa apetito en ningún momento de la dieta⁴. 8. La podíamos llamar dieta detox (por un ayuno prolongado) o dieta de la longevidad (por la restricción calórica)⁴. 9. Otro de sus beneficios es que no se tiene ninguna sensación de apetito⁴. 10. Otra gran ventaja de esta dieta es que la masa muscular se respeta: la pérdida de peso es pérdida de grasa⁴. 11. Lo mejor de todo es que no se pasa apetito en ningún momento de la dieta⁴. 12. Por último, se produce una “detoxificación” del organismo al no producirse ninguna ingesta sólida de durante 10 días⁴. 13. Adelgazando 1 kilo al día durante 10 días⁶. 14. No pasas hambre durante los 10 días que dura⁶. 15. No hay pérdida de masa muscular⁶. 16. Hay una detoxificación completa del organismo⁶.
Prohíben el consumo de un alimento o grupo de alimentos	<ol style="list-style-type: none"> 17. Esta situación ayuda al paciente a tolerar sin pasar apetito el período de 10 días durante los cuales, aparte de la nutrición introducida por sonda, no ingiere ningún otro alimento sólido¹.
Contienen afirmaciones que contradicen a colectivos sanitarios de reputación reconocida	<ol style="list-style-type: none"> 18. La Dieta Enteral Planas tiene como objetivo reducir peso, sin disminuir su masa muscular y sin pasar apetito¹. 19. La Dieta Enteral Planas es una <i>solución</i> no quirúrgica para aquellas personas con sobrepeso². 20. La Dieta Enteral Planas tiene como objetivo la reducción de peso sin disminuir su masa muscular y sin pasar apetito³. 21. No se pasa apetito en ningún momento de la dieta⁴. 22. La podíamos llamar dieta detox (por un ayuno prolongado) o dieta de la longevidad (por la restricción calórica)⁴. 23. Otro de sus beneficios es que no se tiene ninguna sensación de apetito⁴. 24. Otra gran ventaja de esta dieta es que la masa muscular se respeta: la pérdida de peso es pérdida de grasa⁴. 25. Lo mejor de todo es que no se pasa apetito en ningún momento de la dieta⁴. 26. Por último, se produce una “detoxificación” del organismo al no producirse ninguna ingesta sólida de durante 10 días⁴. 27. Adelgazando 1 kilo al día durante 10 días⁶. 28. No pasas hambre durante los 10 días que dura⁶. 29. No hay pérdida de masa muscular⁶. 30. Hay una detoxificación completa del organismo⁶. 31. Es un método que aparte de bajar peso te reeduca⁵. 32. Es un método ideal para un sobrepeso que vaya entre el 25 y el 30 del Índice de Masa Corporal. Para que nos entendamos, para bajar entre 3 o 4 kilos, y 15 kilos de sobrepeso⁵.
Incluyen relatos, historias o testimonios para aportar credibilidad	<ol style="list-style-type: none"> 33. Testimonio de “Gonzalo Lapique”: “De 85 kg a 71 kg”⁵.

Tabla 2. Declaraciones que aparecen en la página web de la “Dieta Enteral Planas”, o en los vídeos que recogen declaraciones de los responsables de dicha dieta (fecha de acceso: 17 de mayo de 2012), y que cumplen algunas de las características de las dietas fraudulentas o de los métodos fraudulentos para perder peso^{25,26,27,28,29}.

6.- Bibliografía citada:

- ¹ Dieta Enteral Planas. En línea: <http://www.clinicoplanas.com/nutricion-y-dietetica/dieta-enteral-planas> [Consulta: 17 de mayo de 2012].
- ² Clínica Planas desarrolla un nuevo protocolo para la pérdida de peso basado en la nutrición enteral intrahospitalaria y la reeducación alimentaria. En línea: <http://www.clinicoplanas.com/noticias/la-clinica-planas-desarrolla-un-nuevo-protocolo-de-adelgazamiento> [Consulta: 17 de mayo de 2012].
- ³ Nutrición. Adelgazamiento. Clínica Planas. En línea: <http://www.clinicoplanas.com/nutricion-y-dietetica> [Consulta: 17 de mayo de 2012].
- ⁴ Clínica Planas. Dieta Enteral Planas. Adelgazar por un tubo. Revista Planas Mag. 2012;9(primavera-verano):72-73. En línea: <http://www.clinicoplanas.com/files/0001/planas1212b127y128ytty775737219/web.system/assets/contents/revistas/planasmag09/planasmag09.html> [Consulta: 17 de mayo de 2012]
- ⁵ PrTelevisión. La Clínica Planas presenta La Dieta Enteral Planas. 6 de febrero de 2012. En línea: http://www.youtube.com/watch?v=JXwEf_nCbnU [Consulta: 17 de mayo de 2012]
- ⁶ EuropaPress. La Clínica Planas crea el primer tratamiento para perder peso. 12 de enero de 2012. En línea: http://www.youtube.com/watch?v=JXwEf_nCbnU [Consulta: 17 de mayo de 2012]
- ⁷ YouTube. Dieta Enteral Planas. 2012. En línea: <http://goo.gl/Latif> [Consulta: 17 de mayo de 2012]
- ⁸ Qué. Vídeo: La Clínica Planas crea el primer tratamiento para perder peso mediante alimentación nasogástrica. 12 de enero de 2012. En línea: <http://www.que.es/ultimas-noticias/sociedad/videos/clinica-planas-crea-primer-tratamiento-182405.html> [Consulta: 17 de mayo de 2012]
- ⁹ El Periódico de Catalunya. Un método adelgazante imita la nutrición que se da en las uci. 13 de enero de 2012. En línea: http://archivo.elperiodico.com/ed/20120113/pag_034.html [Consulta: 17 de mayo de 2012]
- ¹⁰ El Mundo. La agresiva 'Dieta Enteral Planas' para perder peso. 13 de febrero de 2012. En línea: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/02/10/nutricion/1328888711.html> [Consulta: 17 de mayo de 2012]
- ¹¹ El País. El régimen de la mochila y la sonda. 6 de mayo de 2012. En línea: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/05/05/actualidad/1336238351_706648.html [Consulta: 17 de mayo de 2012]
- ¹² Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas. Código Deontológico de la profesión de Dietista-Nutricionista. Barcelona: AEDN; 2011. En línea: <http://www.aedn.es/resources/804bf642e1e44e9codigodietistanutricionista.pdf> [Consulta: 12 de mayo de 2012]
- ¹³ Grupo de trabajo sobre GPC. Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS Nº 2006/OI.
- ¹⁴ Organización de Consumidores y Usuarios. Dieta Enteral Planas. 2012. En línea: <http://www.ocu.org/ASPX/OCU.Calculators/Diets/?DietID=48> [Consulta: 16 de mayo de 2012]
- ¹⁵ Academy of Nutrition and Dietetics. Quick-Fix Diets Aren't the Answer for Lifelong Health. 2012. En línea: <http://www.eatright.org/Media/content.aspx?id=6442469944#.UDScePWaTyA> [Consulta: 22 de agosto de 2012]
- ¹⁶ Zapater Torras F, Vila Rigat R. Habilidades para no medicalizar. Form Med Contin Aten Prim. 2008; 15(10):672-7
- ¹⁷ Salas-Salvador J, Rubio MA, Barbany M, Moreno B, Grupo SEEDO. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. Med Clin (Barc) 2007;128(5):184-96
- ¹⁸ Directiva 1999/21/CE de 25 de marzo de 1999 sobre alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales. DOUE-L-1999;91(80617): 29-36
- ¹⁹ Real Decreto 1091/2000, de 9 de junio, por el que se aprueba la Reglamentación técnico-sanitaria específica de los alimentos dietéticos destinados a usos médicos especiales. BOE-A-2000;139(10922): 20732-36

²⁰ Gargallo Fernández M, Basulto Marsset J, Breton Lesmes I, Quiles Izquierdo J, Formiguera Sala X, Salas-Salvadó J. Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (Consenso FESNAD-SEEDO). Revista española de obesidad. 2011; 9 (supl. 1): 1-78.

²¹ ANSES. Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l’Alimentation, de l’Environnement et du Travail. Working Group Expert Committee on “Human Nutrition”. Evaluation of the risks related to dietary weight-loss practices. Monografía en internet. En línea. www.afssa.fr/Documents/NUT2009sa0099EN.pdf [fecha de acceso: 12 de enero de 2012]

²² Faro de Vigo. Endocrinos gallegos tachan de frivolidad la nutrición artificial para perder peso. 30 de abril de 2012. En línea: <http://www.farodevigo.es/sociedad-cultura/2012/04/30/endocrinos-gallegos-tachan-frivolidad-nutricion-artificial-perder-peso/644722.html> [Consulta: 17 de mayo de 2012]

²³ Academy of Nutrition and Dietetics. Latest Fad Diet? A Feeding Tube. 2012. En línea: http://www.eatright.org/Public/content.aspx?id=6442471460#_UDScW_WaTyB [Consulta: 22 de agosto de 2012]

²⁴ Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria. BOE-A-1996;189(18085):24322-25

²⁵ Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Riesgos para la salud. "Dietas Milagro". 2007. En línea: http://www.aesan.msc.es/AESAN/web/destacados/dietas_milagro.shtml [Consulta: 17 de mayo de 2012]

²⁶ Wansink B, American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. J Am Diet Assoc. 2006; 106(4): 601-7.

²⁷ AEDN Informa. ¿Está dispuesta la sociedad a perder peso poniendo en riesgo su salud, y además a un precio desorbitado? En línea: <http://aedninforma.blogspot.com/2011/01/confusion.html> [Consulta: 12 de enero de 2012].

²⁸ Williams MH. Nutrición para la salud, condición física y deporte, 7ª ed. Mexico: McGraw Hill; 2006. p.144.

²⁹ American Dietetic Assotiation. Media Guide 2010-2011. 2011. En línea: <http://www.eatright.org/WorkArea/DownloadAsset.aspx?id=4294967892> [fecha de acceso: 17 de febrero de 2012].