

Revisión del libro “La revolucionaria dieta de la zona” GREP/AED-N

La postura del Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN) es desaconsejar el método “dieta de la zona”, así como la difusión o lectura del libro que lo explica.

El libro “La revolucionaria dieta de la zona” (escrita por D. Barry Sears, 1997, traducción en 1998, editado por Editorial Urano en 1998 y 2004. ISBN 978-84-7953-577-3), pese a que contiene consejos potencialmente beneficiosos (como la promoción en el consumo de frutas y hortalizas, la restricción en el consumo de sacarosa o la limitación en la ingesta de ácidos grasos trans), presenta una serie de conceptos que pueden clasificarse desde inexactos, hasta claramente erróneos.

A continuación, y debido a las limitaciones del presente documento, se discutirán tan sólo algunos conceptos que figuran en el libro, y que el GREP-AEDN considera que justifican la postura de desaconsejar su lectura. Para ello, se han tomado como referencia las directrices propuestas tanto por el Dr. Melvin H. Williams, profesor emérito de la universidad de Old Dominion en Norfolk (Virginia, Estados Unidos)¹ así como las propuestas por la Asociación Americana de Dietética². Según dichas fuentes, conviene dudar seriamente de quien haga afirmaciones dietético-nutricionales que:

- 1) prometan resultados “rápidos”,
- 2) prometan resultados “mágicos”
- 3) prohíban el consumo de un alimento o grupo de alimentos,
- 4) contengan listados de alimentos “buenos” o “malos”,
- 5) exageren la realidad científica de un nutriente,
- 6) aconsejen productos dietéticos a los que se atribuyen propiedades mágicas,
- 7) estén basadas en el consumo de productos dietéticos caros si se comparan con el costo de obtener lo mismo mediante alimentos, y vendidos precisamente por quien propugna dichas afirmaciones dietético-nutricionales,
- 8) incluyan relatos, historias o testimonios para aportar credibilidad, y
- 9) contenga afirmaciones que contradigan a colectivos sanitarios de reputación reconocida.

Todos los puntos descritos en el párrafo anterior pueden hallarse en el libro que revisa el presente informe.

1) Se prometen resultados rápidos: “Si sigues las instrucciones de este libro, todos estos beneficios de encontrarte en la zona los verás hechos realidad al cabo de una o dos semanas” (p. 15).

2) Se prometen resultados “mágicos”: “Sentirse mejor, pensar mejor, rendir más y tener mejor aspecto es un indicador de que te encuentras en la zona” (p. 143).

Revisión del libro "La revolucionaria dieta de la zona"
GREP/AED-N

3) Se prohíbe el consumo de un alimento o grupo de alimentos: "He aquí unas simples reglas que deberás seguir en cualquier tipo de establecimiento [...]. Regla nº 1. Nunca comas pan." (p. 138), o "A la hora del desayuno, cómete una tortilla de tres huevos (pide que te la hagan sólo con las claras o con sucedáneo de huevo) y fruta, pero nada de tostadas [...]" (p.140).

4) Se muestran listados de alimentos "buenos" o "malos". En este caso: "Fuentes favorables: la mejor elección" y "Fuentes desfavorables: procurar evitar" (p. 195-206), o

5) Se exagera la realidad científica de un nutriente: "[...] los omega-3 influyen en el organismo mediante la síntesis de los eicosanoides, sustancias capaces de producir en varios órganos y aparatos de nuestro cuerpo una eficiencia física y mental mayor y tener menos probabilidades de contraer muchas enfermedades" (p. 78). Pese a lo que sugiere dicha afirmación, la suplementación con omega-3, propugnada por el libro, no ha demostrado aumentar la eficiencia física³ o mental^{4,5,6}, ni tampoco ha demostrado un efecto claro sobre la mortalidad total, los eventos cardiovasculares combinados o el cáncer, tal y como muestra una revisión sistemática de la literatura recientemente publicada en el *British Medical Journal*⁷.

6) Se aconsejan productos dietéticos a los que se atribuyen propiedades mágicas: "Es recomendable complementar la dieta con una dosis diaria de 2,5 g de *Omega-3 RX*, que equivale a una cucharada de *Omega-3 RX 'EnerZona'* líquido [...] El *Omega-3 RX* te ayuda a alcanzar la Zona, ya que regula la síntesis de los eicosanoides, hormonas reguladoras de los procesos metabólicos." (p. 84).

7) Las pautas se basan en el consumo de productos dietéticos (caros si se comparan con el costo de obtener lo mismo mediante alimentos), que provienen de la empresa que defiende el método/dieta: "Planifica la compra. Lo que siempre debes tener en casa: [...] *Omega-3 RX EnerZona* en líquido o en cápsulas; Proteína de soja '*EnerZona*'; Proteína de suero de leche '*EnerZona*'; Snack '*EnerZona*' de 1 bloque; Barritas nutritivas '*EnerZona*' de 2 bloques; Instant Meal '*EnerZona*'" (p. 85-6).

8) Se incluyen relatos, historias o testimonios para aportar credibilidad: "Piensa en la historia de Mary P., cuya capacidad pulmonar era tan reducida que necesitó un doble trasplante para sobrevivir. El año pasado empezó a seguir la dieta de la Zona y ganó una medalla de oro en una prueba ciclista de 20 kilómetros en los Juegos Mundiales para Transplantados" (p. 169). Hay más "Relatos de la Zona" en los capítulos 15 y 16 (p. 169 a 177), como queda patente en esta frase: "Espero que algunos de estos relatos ilustren el potencial de la dieta de la Zona para influir en la salud y el rendimiento" (p. 174).

9) Contiene afirmaciones que contradicen a colectivos sanitarios de reputación reconocida. Por una parte, el método propuesto para calcular las recomendaciones de ingesta de proteína en adultos (p.22), niños (p.160), atletas (p. 48) o embarazadas (166), se aleja de las indicaciones de los expertos^{8,9}. Por otra parte, se defiende el índice glucémico como clave en el control de peso corporal (p.35), cuando no existen evidencias sólidas al respecto, según un reciente documento editado por la FAO/OMS¹⁰ y una

Revisión del libro “La revolucionaria dieta de la zona”
GREP/AED-N

reciente revisión de la literatura al respecto¹¹. Asimismo, se restringe el acceso a muchas fuentes de hidratos de carbono (incluyendo a los complejos), culpándolos de la epidemia de obesidad, cuando no existen evidencias suficientes al respecto, tanto según indica la FAO/OMS¹⁰, como según concluye una revisión de la literatura que analizó 2.609 estudios¹² y como según afirma una reciente revisión sistemática llamada “Influencia del consumo de pan en el estado ponderal”¹³. Por último, en el libro se declara que la insulinoresistencia viene determinada por el grupo sanguíneo (p.61) cuando ningún colectivo sanitario de prestigio, como la *American Diabetes Association*, indica nada al respecto¹⁴.

Existen muchos otros puntos seriamente discutibles en el libro, pero que por limitación de espacio no pueden argumentarse en profundidad en el presente informe, como son: una injustificada permisividad hacia el consumo de alcohol (p. 54, 58 y 138)^{15,16} (que es una de las principales causas individuales de mortalidad prevenible en España)¹⁷; una falsa sensación de seguridad hacia los complejos polivitamínicos^{18,19} (p. 68); una inapropiada clasificación de los cereales integrales como “fuentes desfavorables de carbohidratos” (p. 203-4), hecho que contradice a las innumerables evidencias que indican que protegen a la salud^{20,21,22,23,24,25} una carencia de advertencias acerca de las posibles repercusiones, en niños, del seguimiento de sus consejos y de la ingesta de sus productos (p. 160); una errónea atribución al café como responsable de una baja sensibilidad a la insulina (p. 151)²⁶; una incomprensible tolerancia hacia el aceite de hígado de bacalao (p.40), omitiendo que se trata de un alimento de riesgo a causa de su excesivo contenido en retinol (una cucharada de dicho aceite aporta 4080 mcg. de retinol²⁷, lo cual supera el límite superior de ingesta de dicho nutriente para todos los grupos de edad²⁸); una injustificada desacreditación de las legumbres como posible fuente de proteína (p. 24 y 158)²⁹, ignorando su papel promotor de la salud^{30,31}; una obsoleta clasificación de la fibra en función de su solubilidad (p. 33), (desaconsejada por los expertos en el campo^{32,33,34}); o una infundada promoción del consumo de grasa en atletas hasta el 60% de la energía total (p. 47), hecho que, de nuevo, contradice a las recomendaciones de los expertos^{35,36}.

Pese a que en el libro no se aconseja que la proteína provenga fundamentalmente de origen animal, la presidenta del comité de nutrición de la *American Heart Association* (Barbara V. Howard, PhD) considera que, por varios motivos, quien sigue la “dieta de la zona”, no entiende dicho matiz y puede acabar consumiendo demasiada grasa saturada, proteína animal y colesterol³⁷. Por último, es importante recordar que la desinformación alimentaria y nutricional puede tener efectos dañinos sobre la salud, el bienestar y el estatus económico de los consumidores³⁸.

Por ello, y teniendo en cuenta lo descrito en el presente informe, el GREP-AEDN desaconseja tanto el método “dieta de la zona”, así como la difusión o lectura del libro que lo explica.

Revisión del libro "La revolucionaria dieta de la zona" GREP/AED-N

Nota: el GREP-AEDN quiere agradecer a doña Nahyr Schinca su desinteresada revisión de este documento.

Bibliografía citada

- ¹ Williams MH. Nutrición para la salud, condición física y deporte, 7ª Ed. McGraw Hill. 2006, p. 144
- ² Wansink B; American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. J Am Diet Assoc. 2006 Apr;106(4):601-7.
- ³ Raastad T, Høstmark AT, Strømme SB. Omega-3 fatty acid supplementation does not improve maximal aerobic power, anaerobic threshold and running performance in well-trained soccer players. Scand J Med Sci Sports. 1997 Feb;7(1):25-31
- ⁴ Ross BM, Seguin J, Sieswerda LE. Omega-3 fatty acids as treatments for mental illness: which disorder and which fatty acid? Lipids Health Dis. 2007 Sep 18;6:21.
- ⁵ Lin PY, Su KP. A meta-analytic review of double-blind, placebo-controlled trials of antidepressant efficacy of omega-3 fatty acids. J Clin Psychiatry. 2007 Jul;68(7):1056-61
- ⁶ Appleton KM, Hayward RC, Gunnell D, Peters TJ, Rogers PJ, Kessler D, Ness AR. Effects of n-3 long-chain polyunsaturated fatty acids on depressed mood: systematic review of published trials. Am J Clin Nutr. 2006 Dec;84(6):1308-16
- ⁷ Hooper L, Thompson RL, Harrison RA, Summerbell CD, Ness AR, Moore HJ, Worthington HV, Durrington PN, Higgins JP, Capps NE, Riemersma RA, Ebrahim SB, Davey Smith G. Risks and benefits of omega 3 fats for mortality, cardiovascular disease, and cancer: systematic review. BMJ. 2006 Apr 1;332(7544):752-60. Epub 2006 Mar 24
- ⁸ Institute of Medicine. Food and Nutrition Board (FNB). Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (Macronutrients) (2005)
- ⁹ Protein and amino acid requirements in human nutrition. Report of a joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation (WHO Technical Report Series ; no. 935). Geneva, World Health Organization, 2007
- ¹⁰ Joint FAO WHO Scientific Update on Carbohydrates in Human Nutrition 2007. European Journal of Clinical Nutrition (2007) 61 (Suppl 1), S75-S99
- ¹¹ Gaesser GA. Carbohydrate quantity and quality in relation to body mass index. J Am Diet Assoc. 2007 Oct;107(10):1768-80
- ¹² Bravata DM, Sanders L, Huang J, Krumholz HM, Olkin I, Gardner CD, Bravata DM. Efficacy and safety of low-carbohydrate diets: a systematic review. JAMA. 2003 Apr 9;289(14):1837-50
- ¹³ Bautista Castaño I, Serra Majem LI. Influencia del consumo de pan en el estado ponderal: revisión sistemática. Madrid: Secretaría Técnica y de Comunicación Campaña pan cada día; 2009. Disponible en: <http://www.pancadadia.com/webdirectems/webcmsgeneral/webcmsmanager/empresas/empresa187/ActividadesCientifica/I-187-1-0.pdf> [Consulta: 13/9/2009]
- ¹⁴ American Diabetes Association, Bantle JP, Wylie-Rosett J, Albright AL, Apovian CM, Clark NG, Franz MJ, Hoogwerf BJ, Lichtenstein AH, Mayer-Davis E, Mooradian AD, Wheeler ML. Nutrition recommendations and interventions for diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2008 Jan;31 Suppl 1:S61-78
- ¹⁵ Ghanem R, Marco A, Callao J, Benito LS, Córdoba S. Consumo moderado de alcohol y mortalidad por diversas causas. Aten Primaria 2005;36(2):104-11
- ¹⁶ Joint FAO/WHO Expert Consultation on Diet NatPoCD. WHO Technical Reports Series 916. 2003. Geneva, World Health Organization
- ¹⁷ Aubà JA. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Alcohol. semFYC. Barcelona 2000.

Revisión del libro "La revolucionaria dieta de la zona"
GREP/AED-N

¹⁸ Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, Simonetti RG, Gluud C. Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention: systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2007 Feb 28;297(8):842-57

¹⁹ National Institutes of Health State-of-the-Science Panel. National Institutes of Health State-of-the-Science Conference Statement: multivitamin/mineral supplements and chronic disease prevention. *Am J Clin Nutr*. 2007 Jan;85(1):257S-264S

²⁰ Mellen PB, Walsh TF, Herrington DM. Whole grain intake and cardiovascular disease: a meta-analysis. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2008 May;18(4):283-90

²¹ Jacobs DR Jr, Andersen LF, Blomhoff R. Whole-grain consumption is associated with a reduced risk of noncardiovascular, noncancer death attributed to inflammatory diseases in the Iowa Women's Health Study. *Am J Clin Nutr*. 2007 Jun;85(6):1606-14

²² Williams MT, Hord NG. The role of dietary factors in cancer prevention: beyond fruits and vegetables. *Nutr Clin Pract*. 2005 Aug;20(4):451-9

²³ Slavin JL, Jacobs D, Marquart L, Wiemer K. The role of whole grains in disease prevention. *J Am Diet Assoc*. 2001 Jul;101(7):780-5.

²⁴ Slavin JL, Martini MC, Jacobs DR Jr, Marquart L. Plausible mechanisms for the protectiveness of whole grains. *Am J Clin Nutr*. 1999 Sep;70(3 Suppl):459S-463S

²⁵ Seal CJ. Whole grains and CVD risk. *Proc Nutr Soc*. 2006 Feb;65(1):24-34.

²⁶ Acheson KJ. Caffeine and insulin sensitivity. *Metab Syndr Relat Disord*. 2005;3(1):19-25

²⁷ USDA National Nutrient Database for Standard Reference, Release 20 (2007), "Cod liver oil".

²⁸ Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc. Washington DC: National Academy Press; 2000.

²⁹ American Dietetic Association; Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: Vegetarian diets. *J Am Diet Assoc*. 2003 Jun;103(6):748-65

³⁰ Rochfort S, Panozzo J. Phytochemicals for health, the role of pulses. *J Agric Food Chem*. 2007 Oct 3;55(20):7981-94

³¹ Leterme P. Recommendations by health organizations for pulse consumption. *Br J Nutr*. 2002 Dec;88 Suppl 3:S239-42-94

³² Cummings JH, Stephen AM. Carbohydrate terminology and classification. *Eur J Clin Nutr*. 2007 Dec;61 Suppl 1:S5-18

³³ Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes. Proposed Definition of Dietary Fiber. Washington DC: National Academy Press; 2001

³⁴ Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation. Carbohydrates in human nutrition. FAO Food and Nutrition Paper – 66. 1998

³⁵ Position of the American Dietetic Association, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: Nutrition and athletic performance. *J Am Diet Assoc*. 2000 Dec;100(12):1543-56

³⁶ International Olympic Committee. IOC consensus statement on sports nutrition 2003. *J Sports Sci*. 2004 Jan;22(1):x.

³⁷ Chambers CW. Dietary protein and weight reduction. *Circulation*. 2002 Apr 30;105(17):e128; author reply e128.. Disponible en: <http://circ.ahajournals.org/cgi/content/full/105/17/e128> [Consulta: 13/9/2009]

³⁸ Wansink B; American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. *J Am Diet Assoc*. 2006 Apr;106(4):601-7.

