

El gran experto en la dieta mediterránea

Dr. MARTÍNEZ-GONZÁLEZ

SALUD A CIENCIA CIERTA

CONSEJOS PARA UNA VIDA SANA
(sin caer en las trampas de la industria)



Dr. MARTÍNEZ-GONZÁLEZ

SALUD A CIENCIA CIERTA

CONSEJOS PARA UNA VIDA SANA
(sin caer en las trampas de la industria)

Con la colaboración de Cristina Galindo

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal)

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47

© Miguel Ángel Martínez-González, 2018
© Editorial Planeta, S. A., 2018
Av. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona
www.editorial.planeta.es
www.planetadelibros.com

Diseño de maqueta: © Dandelía

Primera edición: septiembre de 2018
Depósito legal: B. 15.628-2018
ISBN: 978-84-08-19332-6
Preimpresión: J. A. Diseño Editorial, S. L.
Impresión: Unigraf
Printed in Spain – Impreso en España

El papel utilizado para la impresión de este libro es cien por cien libre de cloro y está calificado como **papel ecológico**

SUMARIO

Introducción.	ALIMENTACIÓN SANA... Y SIN TRAMPAS	13
1.	DE QUÉ DEPENDE LA SALUD	21
	El estilo de vida es la clave y está en tu mano	21
	La salud no debería depender de una pastilla	27
	Los parámetros esenciales son muy pocos	30
	Tu peso ideal, esa es la cifra más importante	31
2.	LA OBESIDAD, LA PANDEMIA DEL SIGLO XXI	37
	Así se llega a ser obeso	37
	¿Qué está fallando?	41
	Las trampas de algunas industrias alimentarias	45
	La obesidad también está en la mente	46
	Una autocrítica necesaria	49
3.	EN BUSCA DE LA MEJOR DIETA	53
	La «madre» de la dieta mediterránea	53
	Una dieta sana y sabrosa	55
	Cómo comer bien	57
	Alimentos que nos protegen	60
	Grasas buenas, grasas malas	63
	¿Es tan bueno el aceite de oliva?	67
	No todas las calorías son iguales	69
	Más fibra para comer menos	71

	<i>One apple a day...</i>	73
	Más fruta y menos zumos	74
	Las verduras y no verduras	75
	Carbohidratos lentos y rápidos	78
	Un índice provegetariano	80
	¿Crudo es mejor?	82
	Frutos secos: no engordan	82
	Las legumbres son fantásticas	85
	Alimentos que nos inflaman	86
	Los lácteos no son tan necesarios	89
	La leche, mejor desnatada	91
	¿El yogur es tan sano como dicen?	91
4.	DIETAS, DIETAS Y MÁS DIETAS	95
	La aventura de Harvard	95
	¿En qué pecas, pecador?	98
	Fiascos de las dietas bajas en grasa	99
	No más dietas populares sin evidencia científica	102
	Dietas a ciencia cierta	103
5.	ALIMENTOS PROBLEMÁTICOS	107
	Enganchados al pan blanco	108
	La bollería, poca y casera	114
	Una patata frita tras otra	115
	Por qué el azúcar es tóxico	119
	La maldición de los refrescos	121
	Edulcorantes no calóricos y refrescos cero	123
6.	LA INFLUENCIA DE LA INDUSTRIA	127
	Una llamada de una compañía de refrescos	128
	Investigadores a sueldo de la industria	132
7.	LOS MITOS DE LA NUTRICIÓN	137
	No hay «gorditos» sanos	137
	El sedentarismo no mata más que la obesidad	139
	La obesidad no suele ser una cuestión de genes	140

8. PISTAS PARA UNA VIDA SANA	143
Fumar quita la felicidad	143
El engaño del vapeo	151
¿El alcohol alarga la vida?	152
Un vasito de vino al día	153
¡Sí, se puede!	156
Levántate y anda	158
La televisión mata	163
¿Es buena la siesta?	172
Dormir ocho horas, ni menos ni más	172
9. PREVENIR LO PREVENIBLE	175
Nuestra salud, en nuestras manos	176
Meditación, un momento para reflexionar	177
«Vacunarnos» ante las nuevas plagas	180
Cáncer de mama: actúa antes de que aparezca	182
Mamografías: poco es mejor que nada	187
Cáncer de próstata: el PSA cuando toca	192
Colonoscopia, a partir de los 50 años	195
Cáncer de cuello de útero: no esperes	196
Vacunas necesarias y vacunas comerciales	199
¿Hay que tomar suplementos de vitaminas?	203
No te achicharres al sol	205
¿El calcio previene las caídas?	206
Alimenta tu cerebro	207
Pensar fortalece las neuronas	211
Quien tiene compañía tiene un tesoro	215
¿Cómo será mi salud?	216
Las campañas de sexo seguro	221
El cannabis no mola nada	224
10. CONSEJOS PARA UNA SALUD A CIENCIA CIERTA	229
Conclusión. EN DEFENSA DE UN GRAN CAMBIO	233

Epílogo. LO QUE NOS QUEDA POR DESCUBRIR	241
Anexos. LAS RECETAS DE <i>SALUD A CIENCIA CIERTA</i>	245
Menú semanal para comer de manera saludable	247
Menú semanal para perder peso	277
Bibliografía recomendada. LECTURAS A CIENCIA CIERTA	303
Notas	307

CAPÍTULO UNO

DE QUÉ DEPENDE LA SALUD

Existe hoy en día, entre los científicos, cierta obsesión con las moléculas o los genes que causan la obesidad. Son objeto de estudio en los principales centros de investigación del mundo. Reciben millones en financiación. Se descubren moléculas que nos predisponen, teóricamente, a tener sobrepeso. Este tipo de hallazgos ocupa buena parte del tiempo de los congresos de medicina. Es cierto que la obesidad es una epidemia de alcance planetario y, por tanto, la preocupación de la ciencia está justificada. Pero, no hay que engañarse, la salud depende en esencia del estilo de vida, no de una molécula. Suena sencillo. Y lo es.

El estilo de vida es la clave y está en tu mano

Este es el consejo más simple, útil y obvio que se puede dar. Mucha gente piensa que da igual si fuma, bebe, si come esto o aquello, porque su destino está escrito en los genes. Se equivoca. El estilo de vida es, con diferencia, mucho más importante que nuestra genética: los estudios muestran que, de cada cien personas que han sufrido un infarto de miocardio, solo cinco tenían una predisposición directa en uno de

sus genes.¹ Además, solo en dos de ellas este gen daba lugar a un incremento fuerte del riesgo (seis veces más que la población general). En otras veinticinco personas se puede dar una mayor predisposición por una combinación de varios genes, pero ese incremento de riesgo

De cada cien personas que han sufrido un infarto de miocardio, solo cinco tenían una predisposición directa en uno de sus genes.

no es tan fuerte.

Estos impresionantes datos los ha elaborado el prestigioso cardiólogo Amit Khera, del Massachusetts General Hospital en Boston. Tuve la ocasión de contar con él como uno de los ponentes invitados al tercer simposio anual Harvard-Navarra que Frank Hu y yo organizamos desde 2015. Frank es uno de mis mejores amigos y, cada año, alternamos estos encuentros a un lado distinto del Atlántico. En mayo de 2017 la intervención de Amit en Boston, sobre la relación entre genes, estilo de vida y enfermedad coronaria, no dejó a nadie indiferente. Pocas veces se ve a alguien capaz de transmitir tanto conocimiento y con tanta claridad en una sesión breve. Esos treinta minutos que pasé escuchando la magnífica charla de Amit lograron que yo mismo cambiase el modo de explicar, a mis alumnos de sexto de Medicina, los conceptos básicos de la epidemiología genética y cómo los pueden traducir en acciones eficaces en su futura práctica como médicos.

Amit Khera y su equipo clasificaron a los participantes de su estudio en tres categorías de riesgo genético, en función del grado de riesgo futuro para su salud que vaticinaban sus genes. También valoraron el estilo de vida con cuatro características simples: estar delgado, no fumar, tener una dieta sana y hacer actividad física regularmente. A quienes cumplían al menos tres de estas cuatro premisas se les consideraba un ejemplo de «buen estilo de vida», mientras que a aquellas personas que solo cumplían una o ninguna se les atribuía un «mal estilo de vida». Luego, los siguieron durante años y verificaron qué porcentaje desarrollaba un infarto. Los resultados de su investigación demostraron que, en diez años, el riesgo de ataque cardiaco aumentaba cuanto peor era el estilo de vida, mientras que un buen estilo de vida lo reducía incluso cuando se tenían «malos genes».

Conclusión: el estilo de vida tiene el poder de contrarrestar el efecto de los genes más perversos. Es esperanzador saber que la salud está esencialmente en nuestras manos, y no en los caprichos de la naturaleza. Aun así, de manera paradójica, nos cuesta llevar en general una vida sana. ¿Por qué?

Empecemos por saber qué es estar sano. La Asociación Americana del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés) ha elaborado una lista de condiciones básicas para una vida saludable. Estas siete métricas de salud cardiovascular (CV) ideal, llamadas *Life's Simple 7*, son algo más extensas que la definición del doctor Kherra, pero igual de útiles:

SIETE OBJETIVOS PARA UNA VIDA SALUDABLE

- ① *No fumar.*
- ② *Mantener un peso saludable, con un índice de masa corporal (IMC) inferior a 25.*
- ③ *Hacer actividad física, al menos moderada, durante dos horas y media a la semana.*
- ④ *Mantener una dieta sana, con poca sal, poco azúcar, mucha fruta y verdura, mucha fibra y mucho pescado (veremos mucho sobre la dieta mediterránea).*
- ⑤ *Tensión arterial por debajo de 120 mmHg la sistólica (máxima) y por debajo de 80 la diastólica (mínima).*
- ⑥ *Colesterol total en sangre por debajo de 200 mg/dl.*
- ⑦ *Glucosa en sangre por debajo de 100 mg/dl en ayunas.*

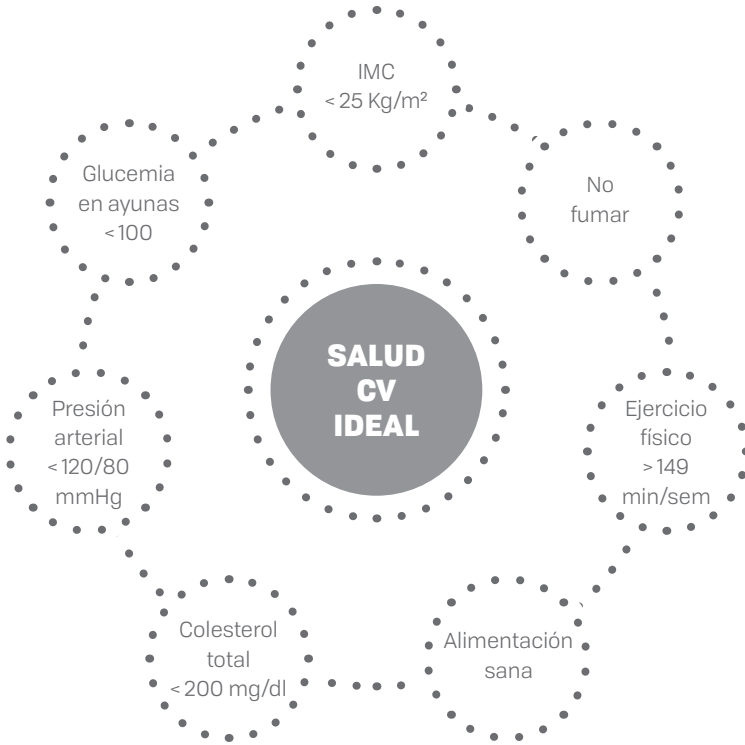
Se estima que en las personas que consiguen cumplir seis de estos siete sencillos pasos se reduce en un 76 % la mortalidad cardiovascular respecto a los que solo cumplen uno o ninguno.² Estos mismos resultados se confirman también en Predimed. En nuestro estudio, todos los participantes eran inicialmente personas con alto riesgo. La mayoría de ellas cumplía como mucho tres de los siete objetivos. De hecho, había tan pocas personas en el grupo que seguía cuatro o más de las siete métricas de buena salud cardiovascular de la AHA que tuvimos que agruparlas para poder presentar los resultados.

Impresiona ver cómo, con solo esos siete datos, en solo cinco años ya se puede «profetizar» bastante bien quién sufrirá después un infarto o un accidente cerebrovascular (ictus) o va a morir de una enfermedad cardiovascular. También resulta muy impactante comprobar cómo, a medida que se puntúa más alto en estas siete metas, se van reduciendo los porcentajes absolutos de participantes de Predimed que, en el mismo plazo, han desarrollado alguna de estas gravísimas enfermedades cardiovasculares.

Hasta ahora, lo mostrado corresponde a la realidad observada en el estudio Predimed. Pero se pueden calcular las probabilidades para cada situación, dependiendo de cuántos factores se sumen. Según todos los datos recogidos, la probabilidad de que una persona sufra un infarto o un ictus (derrame cerebral), por ejemplo, se puede reducir del 6 % a menos del 1 % simplemente pasando de no cumplir ninguno de estos pasos a lograr cumplir esos siete objetivos para una vida saludable.

Pero hay una mala noticia. La realidad se empeña en mostrar que conseguir estos siete objetivos no resulta tan fácil... pues la mayoría de la población cumple como mucho tres. Si en teoría es tan sencillo, ¿por qué tan poca gente lo logra? Es esencial saber la respuesta y comunicarla con claridad. Porque si los miembros de la comunidad médica llevamos a cabo todo tipo de sofisticadas investigaciones sobre moléculas, células y genética, así como sobre su impacto en la salud, pero no somos capaces, además, de hacer entender a quienes nos rodean que es más sencillo, barato y efi-

Siete métricas para una salud cardiovascular ideal



IMC: Índice de masa corporal (véase más adelante)

caz para la salud comer lentejas que hamburguesas, por poner un ejemplo, estamos haciendo algo mal, estamos fallando en una de las cosas más básicas pero más importantes.

Yo soy de los que piensan que la solución pasa por enseñar a prevenir antes de enfermar, es decir, en educar sobre cómo llevar una vida sana. No vale ir poniendo parches, porque únicamente «camuflarán» el problema, pero no lo resolverán. Un ejemplo muy claro es el del paciente con un pequeño sobrepeso (al que no le da la importancia que tiene) y niveles de tensión y colesterol altos que, después de que le hayan recetado unas pastillas para contro-

lar sus excesos, se confía porque piensa que esa medicación lo hace invulnerable y se lanza a comer patatas fritas, bebidas azucaradas, bollería industrial y pasteles con nata. En salud pública insistimos mucho en que no se debe caer en el *bucle tecnológico*, un error muy habitual que consiste en confiar tu salud a una tecnología (desde los medicamentos a las máquinas) en lugar de a ti mismo, a tu propio autocontrol. El *bucle tecnológico*, una de las mayores barbaridades de la medicina actual, surge de una mala interpretación

No se debe caer en el bucle tecnológico, un error muy habitual que consiste en confiar tu salud a una tecnología.

de la prevención. Tu salud es algo que controlas tú, y solo tú, no depende de que una maquinita te diga que tu tensión o tal cifra «mágica» de una molécula en tu sangre están bien.

Cuando empezamos a medicarnos, suele ser ya demasiado tarde. Hay que llegar antes. Como decía Albert Einstein, «una persona inteligente resuelve un problema; una persona sabia, lo evita». Esta es la filosofía de la prevención: no dedicarse a arreglar cosas que se han estropeado, sino trabajar para que no se estropeen. Por eso es tan importante una política de salud pública que haga nacer en la sociedad —de forma respetuosa, inteligente y sin prohibir nada a nadie— la conciencia de que es fundamental llevar una vida sana. El objetivo primordial debe ser la creación de sociedades en las que ni siquiera emerjan esos perfiles de riesgo. Donde nadie se inicie en el tabaco, en ser adicto a la comida rápida o a las bebidas azucaradas. De manera que, poco a poco, lo normalmente aceptable sea lo sano. Las opciones saludables deben ser las más fáciles de seguir, de modo que lo primero que se vea al entrar en un bar, por ejemplo, sean manzanas y no bollería industrial. O que, al viajar en avión, te ofrezcan pan integral para comer y que eso sea lo normal, al igual que hoy en día lo es que nadie fume a bordo.

Pero aquí confluyen los intereses de la industria farmacéutica, muy centrada en que la prevención se someta y se reduzca a los medicamentos, sobre todo cuando se trata de frenar enfermedades crónicas, y los de los fabricantes de alimentos insanos, que se

benefician de un modelo de negocio que les permite vender productos a bajo precio que enganchan a la gente porque son agradables al paladar.

La salud no debería depender de una pastilla

¿Cuál ha sido uno de los fármacos más vendidos de la historia? El Lipitor (atorvastatina), un medicamento contra el colesterol lanzado por Pfizer en 1996. Ha generado ingresos para la empresa estadounidense de cerca de 150.000 millones de dólares (aunque desde que caducó la patente en 2006 y el genérico está a disposición de todos, ha dejado de ser un negocio tan lucrativo). Las pastillas contra el colesterol son habituales en las listas de los fármacos más recetados, junto a los antitrombóticos, los analgésicos, los antiinflamatorios, los protectores del estómago (para ayudar a digerir la otra medicación), los antihipertensivos y los antidepresivos. Estos medicamentos suponen un gran logro científico, porque ofrecen unos resultados increíbles para los pacientes. Pero también para los fabricantes, que ven cómo sus ingresos crecen y crecen con la venta de fármacos que se ocupan de enfermedades crónicas y que, por tanto, son consumidos durante años y años.

Hay un exceso de medicación con fines preventivos. Se pasa enseguida a dar pastillas, en vez de educar en estilo de vida y dieta sana. Se cae en un tremendo y perverso reduccionismo al transformar la medicina preventiva en el hecho de tomarse cada vez más «medicinas preventivas». La excesiva medicalización es un peligro muy real y muy actual que daña la salud de la población. Hoy en día, hay un excesivo énfasis en etiquetar como personas de riesgo, *preenfermos* —personas con mayor probabilidad y riesgo de desarrollar una enfermedad por diversos factores— o incluso tildar de enfermos a quienes no tienen afección alguna. Así, no parece ade-

cuado que se hayan rebajado tanto los límites como para aplicar la calificación de *preenfermedad* o *enfermedad* a situaciones que, en realidad, son normales y fisiológicas. Es el caso de la «prehipertensión», o cuando los niveles limítrofes de colesterol o de glucosa hacen que a una persona sana se la etiquete como *dislipémica* o *prediabética*. Tampoco parece lógico considerar que está «enferma de osteoporosis» toda mujer posmenopáusica con baja densidad ósea, olvidando que la menopausia y la pérdida de masa ósea son situaciones perfectamente relacionables con la edad, y no hay que medicalizarlas. Lo indicado en este caso es prevenir las caídas, huir de los tóxicos (tabaco, corticoides) y evitar el sedentarismo (quedarse «fossilizado» frente a la pantalla), que son las causas principales de que se produzcan fracturas en las mujeres mayores.

A pesar de los peligros de la excesiva medicalización, está claro que recetar una pastilla contra el colesterol puede ser la mejor decisión en muchas ocasiones. Nadie duda de que el Lipitor y sus otros medicamentos primos hermanos han salvado muchas vidas. Pero deben aplicarse solo cuando realmente están indicados. Antes de utilizarlos hay que intentar adquirir hábitos más saludables, porque los hábitos sí funcionan y además están exentos de los efectos indeseables que todos los fármacos tienen. Subir las escaleras en lugar de coger el ascensor, caminar si se puede para ir al trabajo, seguir la dieta mediterránea, tomar el café sin azúcar y, sobre todo, no fumar. Después, si es necesario, ya llegarán las pastillas.

Si los médicos recetan medicamentos es porque funcionan. Es cierto, pero no es el único motivo. Aunque hay pacientes que, antes de medicarse, prefieren cambiar de estilo de vida para intentar mejorar su salud de forma natural, no todos están dispuestos a ello, no se les insiste lo suficiente o, seamos sinceros, simplemente no lo consiguen. Además, en los centros médicos cada vez hay menos tiempo para atender a los pacientes, que cada vez son más numerosos y cada vez están más envejecidos. Así que parece más cómodo (o realista) extender recetas que enseñarles a llevar una vida sana, pero siempre será más eficaz educar que recetar.

Mientras tanto, existe una presión sutil y constante de la industria para que los médicos receten estos fármacos pensando en prevenir enfermedades crónicas. ¿Saben las cantidades astronómicas de dinero que mueve un congreso, por ejemplo, de medicina de familia? Es impresionante. Campeonatos de golf, hoteles de lujo... A diario, decenas de comerciales farmacéuticos intentan seducir a los médicos para que receten sus productos.

No quiero decir que los médicos sean siempre complacientes con los intereses comerciales, sino que la industria dispone de cantidades casi ilimitadas de dinero, que no solo invierten en congresos, sino también en investigaciones financiadas por las farmacéuticas para convencerlos de que su propuesta es la mejor para el paciente. No hay que escandalizarse demasiado por estas afirmaciones. La propia patronal del sector en España, Farmaindustria, ha decidido poner en marcha iniciativas para incrementar la transparencia en torno a este mercado. Desde 2015 da algunos detalles sobre cómo sus empresas invierten el dinero. La cantidad llegó a 501,5 millones de euros en 2016 (es el último dato disponible al escribir estas páginas), una cifra similar a la del año anterior. En este presupuesto se incluyen las ayudas para proyectos de investigación, las donaciones, la inversión en I+D, los honorarios por prestaciones de servicios profesionales, los gastos para acudir a congresos (traslado, alojamiento, etcétera) y otros muchos conceptos. El 93 % de esa suma se reserva para los médicos, que curiosamente son los únicos empleados del sistema de salud que pueden recetar. No suele ser tan clara la industria farmacéutica cuando se le pide que desglose cuánto de lo que gastan en I+D se destina verdaderamente a la I(nvestigación) y cuánto va a parar al D(esarrollo)..., y aquí se incluyen las prebendas e incentivos para que los médicos receten más.³

Francamente, estoy convencido de que un sistema así no puede funcionar bien jamás. Para empezar, la ayuda para investigar debería ser organizada a través de un fondo controlado por una institución pública a la que la industria debería donar su dinero. Ese organismo decidiría, atendiendo a criterios exclusivamente cientí-

ficos y no solo comerciales, qué ensayos y estudios deben apoyarse. También opino que debería incrementarse aún más la transparencia en torno a los congresos, con información más detallada.

Los parámetros esenciales son muy pocos

Volviendo a la parte más física y mecánica de nuestro cuerpo, existe una serie de elementos básicos para determinar su estado de salud y prevenir situaciones graves. Es importante vigilarlos y, además, resulta muy fácil hacerlo porque basta con un análisis de sangre rutinario. Si los resultados son buenos y se carece de factores de riesgo —no tiene familiares que hayan muerto jóvenes a causa de un infarto, ni obesidad, ni la tensión alta, ni fuma—, uno no tiene que preocuparse de hacerse otros chequeos (en la actualidad existe cierta obsesión por someterse a innumerables reconocimientos médicos innecesarios).

Los parámetros más importantes para controlar nuestra salud se reducen principalmente a los tres siguientes:

♦ **Tensión arterial.** Debe medirse periódicamente (una vez al año si hay riesgo, o cada tres años si no lo hay). La hipertensión es muy peligrosa⁴ y, si se detecta a tiempo, se puede corregir con dieta o fármacos, que son muy eficaces, pero lo primero siempre es la dieta, perder peso, no abusar del alcohol y hacer ejercicio.

♦ **Colesterol.** Conviene hacerse análisis a partir de los 30-35 años de edad en hombres y de los 35-40 en mujeres. El colesterol total —que incluye la suma del bueno (HDL) y del malo (LDL)— tiene que estar por debajo de 200 mg/dl. No se debe confundir nunca el colesterol que se mide en la sangre con el que consumimos con nuestra dieta (es decir, como nutriente). Quizá le sorprenda,

pero no guardan casi ninguna relación directa el uno con el otro. Por esta razón, en 2015 el Comité Asesor sobre las Pautas Alimentarias para la población estadounidense concluyó que el colesterol ingerido con los alimentos no es un nutriente que nos deba preocupar. Sin embargo, aún hay muchas personas confundidas sobre esta cuestión.

✦ **Glucosa.** Las personas que sufren obesidad o tienen antecedentes familiares de diabetes deben medírsela. Recuerde que, en ayunas, es conveniente tenerla por debajo de 100 mg/dl.

Tu peso ideal, esa es la cifra más importante

En realidad, a la tensión arterial, el colesterol y la glucosa habría que añadir una cuarta variable, la más importante de todas: el peso. Es conveniente subirse con frecuencia a la báscula y tomarse en serio lo que dice. Esa cifra, que no debemos perder de vista ninguna semana del año, es un dato de máxima trascendencia para la salud. Si no tienes báscula, cómpratela cuanto antes. Pésate cada uno o dos días y lleva bien la cuenta de tu peso. Es uno de los mejores favores que le puedes hacer a tu salud.

Si no tienes báscula, cómpratela cuanto antes.

Una herramienta práctica para saber cuál es tu peso ideal es la regla del ochenta y el ocho, que consta de tres sencillos pasos:

- 1 resta 100 a los centímetros de tu estatura;
- 2 calcula el 80 % del valor que hayas obtenido (para hacerlo, multiplica por 0,8 el resultado del primer paso);
- 3 súmale 8 para obtener tu peso ideal.

Por ejemplo, si un individuo mide 170 cm de estatura, habría que restar 100 a su talla, de modo que se obtendría 70 como resultado. Al calcular el 80 % de esa cifra ($70 \times 0,8$), se obtiene 56. Por último, se suma 8 a este número. En este caso, su peso ideal serían 64 kilogramos.

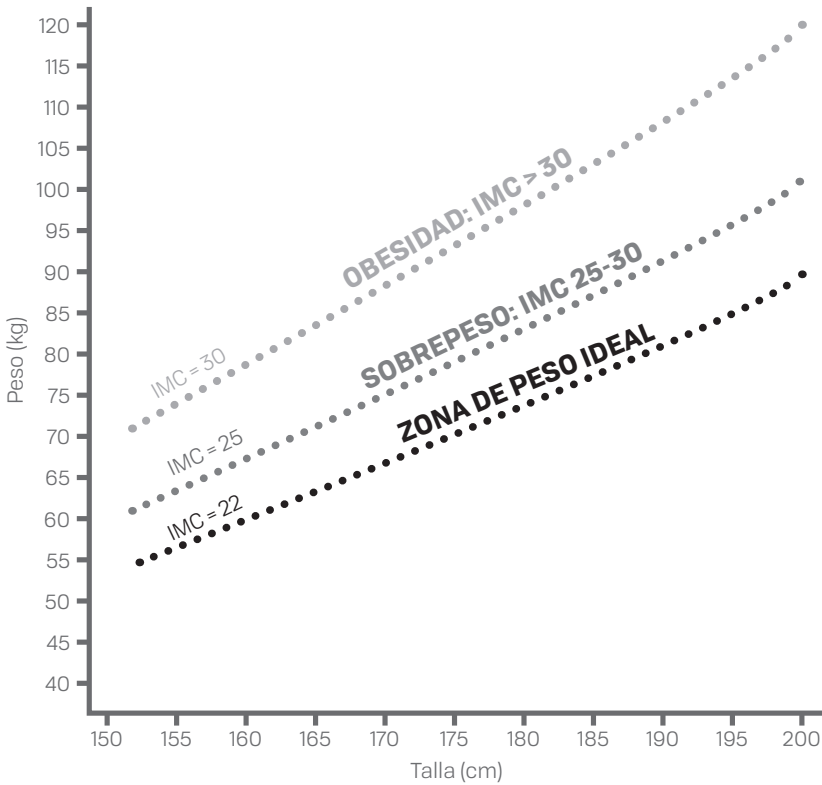
Uno de los sistemas para calcular el porcentaje de grasa de una persona es el índice de masa corporal (IMC), que tiene en cuenta el peso real y la altura. Para calcular el IMC, utiliza una calculadora sencilla:

- ➊ divide tu peso (en kilos) entre tu talla (en metros);
- ➋ vuelve a dividir el resultado de nuevo por tu talla.

En el caso anterior, el individuo mide 1,7 m. Supongamos que ahora pesa 78 kg. Al hacer la primera operación ($78 : 1,7$), se obtiene 45,88 como resultado. Al volver a dividir esta cifra por su estatura, resulta un IMC de 26,99. Si estuviese en su peso ideal (64 kg, como se ha visto arriba), su IMC sería 22.15.

El IMC equivale, por tanto, al peso en kilos dividido entre la talla en metros elevada al cuadrado. Por ejemplo, si alguien pesa 100 kg y mide 2 m, $IMC = 100 : 2^2 = 100 : 4 = 25$. Hay muchos sitios de internet en los que se dice que el IMC debe ser inferior a 25, porque a partir de ahí se entra en situación de sobrepeso. Y si su valor es igual o mayor que 30, se padece obesidad. Pero, atención, ese 25 no es el IMC ideal: es el límite para pasar a una zona de anormalidad.

El problema es que solo un 30 % de los adultos en España consigue tener un IMC por debajo de 25. En el siguiente gráfico, buscando tu talla en el eje horizontal y tu peso en el vertical, podrás localizar tu IMC y en qué zona te encuentras.



También puedes aprovechar este gráfico para averiguar cuánto deberías pesar según tu estatura. Busca tu talla en el eje horizontal y desplázate hacia arriba, hasta la zona de peso ideal, situada entre un 20 y un 22 de IMC. En la columna de la izquierda encontrarás tu peso ideal. Es decir, nunca será aceptable un peso de 100 kg a no ser que midas más de 2 m, ni será ideal un peso de 80 kg si mides menos de 1,90 m.

Al calcular tu peso ideal, quizá pienses que esto es muy exagerado. No lo es. No tienes que asustarte si estás muy lejos de tu peso ideal, sino ser consciente de que esa es la realidad y de que tienes que quitarte de encima algunos kilos para cuidar tu salud. Es cier-

to que hacerlo te exigirá cierto esfuerzo, aunque no costosos sacrificios, pero los beneficios para ti (y para quienes te rodean) merecerán la pena. Es posible.

Hay tres excusas, ninguna de ellas válida, que muchas personas suelen dar para no reconocer que les sobran algunos kilos: el metabolismo, la constitución y la edad.

El metabolismo

La excusa clásica es achacar los kilos de más a nuestro «metabolismo», afirmando que es distinto al de los demás. No es cierto. De ningún modo. Quien diga esto debería explicar cuál es la causa biológica de su diferente metabolismo. Si piensa que se debe a que nació así,

Hay tres excusas, ninguna de ellas válida, que muchas personas suelen dar para no reconocer que les sobran algunos kilos: el metabolismo, la constitución y la edad.

habría que interpretar que aduce una causa genética. Ya hemos visto que la genética tiene muy poco efecto. De todos los factores genéticos que se han estudiado para relacionarlos con la obesidad, el que tiene el efecto más fuerte es el gen FTO; sin embargo, una mutación en él aumenta el peso solo en

una cantidad ridícula, con una diferencia de solo 1,06 kg más para alguien que mida 1,70 m de estatura. Sumando juntos los efectos de todos los genes conocidos que tienen relación con la obesidad, se llega a explicar menos del 5 % de los valores del peso corporal.⁵ Por tanto, el «metabolismo» no justifica el sobrepeso o la obesidad.

La constitución

La segunda excusa atribuye el apartarse del peso ideal a que se tiene una constitución diferente. Es decir, la persona en cuestión piensa que su formato es de «tipo armario» y no de «tipo fideo». Sería como decir que mi elevado peso se debe a lo poderosos que son mis huesos y mis músculos, pero no tiene nada que ver con

un exceso de grasa. Esta explicación puede salvar a algunos, pero serán muy pocos. Antes de aceptarla, habría que pedirles que nos demostrasen que pueden correr 5 km en llano en poco más de media hora o subir un desnivel de 500 m en el monte en solo una hora. Solo entonces nos convencerán de que su exceso de peso se debe a hueso y músculo... y no a grasa.

La edad

La tercera excusa, la más absurda de todas, consiste en conformarse pensando que es «normal» engordar con la edad. Este conformismo se basa en que, al mirar alrededor, muchas personas ven que a muchos mayores de 30 años de edad le sobran algunos michelines. Y entonces piensan: «El peso ideal que les corresponde estaría bien para un chaval o una chavala de 20 años, pero no para mí, que tengo 60».

Quien argumenta así cambia interesadamente la fórmula del peso ideal e introduce también la variable de la edad en los cálculos. Eso está muy equivocado. Semejante error ya se cometió en su día con la tensión arterial sistólica (la «máxima»), cuando se nos decía que el valor normal era «100 más la edad». Así, entonces se consideraba normal que una persona de 70 años tuviese una presión arterial sistólica de 170 mmHg. ¡Así nos lo enseñaban en la década de 1970 nada menos que en las facultades de medicina! Hoy sabemos que creer en esta fórmula es una equivocación de tomo y lomo que debió llevar a muchos pacientes a la tumba o dejarlos discapacitados de por vida por un infarto cerebral o de miocardio. La realidad es que el riesgo de sufrir estos infartos aumenta muchísimo si alguien de 70 años pasa de 115 a 170 mmHg.

Cambiar el mito de 100+edad fue uno de los grandes logros de la epidemiología, a partir de un estudio pionero, «la cohorte de Framingham», que se inició en esta ciudad estadounidense a partir de 1948. Este estudio se dedicó a ciencia cierta, más allá de teorías, a contabilizar cuántos infartos se producían a la larga en fun-

ción de la tensión arterial inicial. Ahora toca hacer lo mismo con el peso corporal y desmitificar las creencias en el «metabolismo», los genes, la «constitución» o la edad.

La báscula no miente. Y la información que, semana a semana, nos proporciona la báscula de nuestro cuarto de baño es el dato más solvente que se puede decir sobre nuestro estado nutricional. Por tanto, sin ninguna duda, los mejores consejos que se pueden dar sobre nutrición son tres:

- 1 Estar en el peso ideal.
- 2 No engordar después de los 25 años de edad.
- 3 Tener una circunferencia de la cintura inferior a 94 cm en los varones y a 80 en las mujeres.

Cumplir con estas tres metas supera cualquier otro aspecto de la nutrición sana. Ningún patrón de alimentación dará más beneficios. La delgadez tiene unas ventajas para la salud insuperables, mucho mejores que cualquier cambio en la composición de la dieta.