

DIETES MIRACULOSES

Pautes alimentàries que causen problemes de salut

JOSÉ MIGUEL SORIANO DEL CASTILLO I M^a INMACULADA ZARZO LLOBELL

A escala global, 1.900 milions d'adults tenen sobrepès, dels quals 650 milions presenten obesitat, amb les repercussions consegüents sobre la salut i l'economia. El tractament de l'obesitat implica estratègies com l'activitat física i la planificació dietètica, sempre que siguin realitzades per professionals sanitaris. En les últimes dècades han aparegut dietes miraculoses, que tenen el seu origen a començament del segle XX, i que poden implicar problemes de salut per als seus usuaris. Una manera pràctica de detectar-les és que prometen pèrdues ràpides de pes (més d'1 kg per setmana), asseguren que es realitzen sense esforç, tenen restriccions excessives d'energia i exclouen de la dieta aliments o nutrients necessaris per a l'organisme.

Paraules clau: dietes miraculoses, monodietes, dieta d'Atkins, salut, obesitat.

A les acaballes del segle XX, l'obesitat, una malaltia crònica multifactorial caracteritzada per una acumulació excessiva de greix, era ja considerada una pandèmia. Les dades, en aquelles dates, apuntaven al fet que el sobrepès afectava més de 300 milions d'adults i al voltant de 25 milions de nens i adolescents (WHO, 2000). Aquesta situació, fins i tot tenint en compte les polítiques alimentàries mundials, nacionals i locals, no ha disminuït, sinó que és més alarmant (WHO, 2016): més de 1.900 milions d'adults tenen sobrepès, 650 milions més dels quals pateixen obesitat, mentre que més de 340 milions de la població infantil i adolescent presenta sobrepès i obesitat.

Al nostre país aquesta situació exponencial s'ha vist reflectida, segons les dades de l'Enquesta Nacional de Salut (Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, 2018), en el fet que un de cada deu nens i adolescents presenta obesitat. A més de l'efecte en el sistema sanitari, aquestes dades també tenen un fort impacte econòmic: quasi 2.000 milions d'euros del Sistema Nacional de Salut (2016) es gasten per a sufragar el sobrecost directe del tractament de l'excés de pes, al qual cal sumar una quantitat pràcticament similar en costos d'incapacitat laboral i menor productivitat en el treball (Hernández et al., 2019). És curiós,

perquè aquesta mateixa quantitat és la que gasten els espanyols en productes miracle o llibres per a aprimar-se, encara que en aquests últims s'haja vist que el 67% de la informació nutricional que presenten manca de base científica (FESNAD, 2008).

En l'àmbit de la salut, l'obesitat, segons el Centre Internacional d'Investigacions sobre el Càncer (IARC, 2018), pot afavorir la predisposició a patir diversos tipus de càncer (de còlon i recte, esòfag, ronyó –carcinoma de cèl·lules renals–, fetge, vesícula, pàncrees, ovari, tiroides, endometri en l'úter, pròstata, de mama en dones postmenopàusiques i en homes, tumors en l'estómac, així com meningioma i mieloma múltiple). També pot incrementar la prevalença de les patologies del sistema cardiovascular (insuficiència cardíaca i arrítmies, entre altres), gastrointestinal (com ara malaltia de reflux gastroesofàgic i fetge gras), endocrí (diabetis), renal i geniturinari (com ara disfunció erèctil i insuficiència renal crònica), obstètric (sofriment fetal agut), dèrmic (com estries, acantosi nigricans i cel·lulitis), muscular esquelètic (predisposició a gota, osteoartritis i mal d'esquena), neurològic (accident cerebrovascular i meralgia parestèsica), respiratori (dispnea, apnea obstructiva del somni i asma) i psicològic (depressió i baixa autoestima).

«A la fi del segle XX, l'obesitat, una malaltia crònica multifactorial caracteritzada per una acumulació excessiva de greix, era ja considerada una pandèmia»

Les eines disponibles per a lluitar contra l'obesitat són l'activitat física, restricció de la ingesta d'energia i tractament cognitivoconductual, farmacològic i cirurgia bariàtrica (National Institute for Health and Care Excellence, 2014). L'ús d'aquestes dues últimes opcions només s'hauria de seleccionar quan les altres han fracassat. L'objectiu d'un pla dietètic per a restringir la ingesta d'energia i d'una pauta per a incrementar l'activitat física és aconseguir un balanç energètic negatiu perquè l'organisme obtinga energia a costa de les reserves de greixos depositats en el teixit adipós, les quals constitueixen la major reserva energètica de l'organisme. No obstant això, actualment, es troben disponibles una elevada varietat de règims dietètics que, basats en diferents principis, busquen una ràpida reducció de pes sense que s'hagen avaluat adequadament la seua efectivitat i el seu impacte sobre la salut.

L'època de les anomenades «dietes de calaix», que es donaven al pacient sense tindre en compte els seus gustos, despesa energètica total, estil o aversions alimentàries, no té cabuda en l'actualitat. Només la intervenció d'una nutrició personalitzada establida per la figura del dietista-nutricionista permetrà aconseguir l'objectiu saludable i espantarà el pacient perquè no caiga en les anomenades dietes miraculoses (també conegudes com a dietes falses o dietes màgiques).

■ LA DIETA, UNA GRAN DESCONEGUDA

Si introduïm el terme *dietes* en Google apareixen més d'un milió de resultats, i si ho indiquem en espanyol més de 55 milions. I encara que el binomi d'obesitat-dieta es troba en la ment de la població, no sembla tan clar que s'entenga el concepte de dieta en el seu conjunt. És un terme que prové del llatí *diaeta*, i aquest –al seu torn– del grec *δίαιτα*, que vol dir “règim de vida”. La Real Academia Española (RAE) el defineix mitjançant tres accepcions. En primer lloc, com un «règim que es mana observar als malalts o convalescents en el menjar i beure i, per extensió, aquest menjar i beguda». En segon, com el «conjunt de substàncies que regularment s'ingereixen com a aliment». I, finalment, com la «privació completa de menjar». Per la seua banda, l'Organització de les Nacions Unides per a l'Alimentació i l'Agricultura (FAO, s/d, p. 128) la defineix com la «mescla d'aliments sòlids i líquids que un individu o grup consumeix. La seua composició depèn de la disponibilitat dels aliments, el seu cost, els hàbits alimentaris i el valor cultural dels aliments».

Totes aquestes definicions tenen diversos problemes en les seues accepcions. En el cas de la RAE, englobar



L'obesitat pot afavorir la predisposició a patir diversos tipus de càncer i a incrementar la prevalença de certes patologies.

«L'època de les anomenades “dietes de calaix”, que es donaven al pacient sense tenir en compte els seus gustos, despesa energètica total, estil o aversions alimentàries, no té cabuda en l'actualitat»

només els malalts o convalescents és un error. La dieta, per exemple, es pot plantejar per a diferents situacions fisiològiques com és el cas de la gestació o la infantesa, i no únicament davant situacions patològiques. Pel que fa a la segona accepció, és més pròxima a la realitat, encara que hauria d'especificar-se per a quin propòsit són ingerides les substàncies. L'última entrada està enfocada més aviat al dejuni. A nivell pràctic, avui dia seria més correcta una definició com la que proposem: «aliments líquids o sòlids establerts i pautats, per un o una dietista-nutricionista, per a usuaris o pacients amb una determinada situació fisiològica o patològica amb l'objectiu d'establir un règim i qualitat de vida tan bons com siga possible».



Fatigada at the back - Unsplash



Bruno Nascimento - Unsplash

L'objectiu d'un pla dietètic per a restringir la ingesta d'energia i d'una pauta per a incrementar l'activitat física és aconseguir un balanç energètic negatiu.

Històricament, la primera dieta de la història es troba continguda en el papir d'Ebers, datat al voltant de 1550 aC, adquirit en 1872 per l'egiptòleg George Ebers a Luxor, i en el qual es presenten al voltant de 250 quadres clínics. En un s'elabora una recepta per a una dieta, a base d'una mescla de sèmola de blat, dàtils i ocre de Núbia, presentada en una preparació aquosa, que s'ha de prendre durant quatre dies, per a pacients que tenien símptomes similars a la diabetis (Ebers, 1873).

No obstant això, no és fins a començaments del segle xx quan es presenta la primera dieta d'aprimament de la mà d'un empresari anomenat Horace Fletcher. Aquest indica l'eficàcia d'un tractament amb el qual ha aconseguit mastegar cada mos de menjar fins a cent vegades, i perdre 18 kg mastegant, fet que el va fer me-

reixedor del sobrenom de «el gran mastegador». Decideix publicar un llibre que es converteix en *best-seller* (Fletcher, 1903), i que donaria lloc a dos termes nous: *fletcherism* i *fletcherizing* corresponents a fletcherisme (dieta que segueix els principis d'Horace Fletcher) i fletcherització (acte de masticació d'acord amb el fletcherisme), respectivament. Un dels majors fervents defensors d'aquesta nova tècnica, que va aplicar al balneari de Battle Creek, va ser el doctor John Harvey Kellogg, inventor dels cereals de desdijuni. Però Fletcher pregonava una cosa una mica més extrema: pensava que havíem de mastegar cada mos sense deglutir-lo fins que el menjar es fera líquid (una mica complicat per a molts aliments).

La veritat és que l'acte de masticació és un procés que actualment, per la vida estressant que portem, entre altres coses, no es realitza de manera adequada. Els aliments, més que mastegats, són engolits. Si es fera de manera adequada, lenta i amb una duració adequada, un dels efectes que s'observarien és que provoca sensació de sacietat i, per tant, s'ingeririen menys aliments i això donaria lloc a una menor ingestió d'energia i, per tant, ajudaria a la pèrdua de pes. Aquestes dades van quedar reflectides en un estudi, realitzat en 2011, per investigadors de l'Oxford Brookes University, en el qual compararen dos grups de participants. Un va realitzar 35 vegades el procés de masticació per mos, mentre que l'altre el va realitzar deu vegades. El primer grup va reduir la seua ingesta (Smit et al., 2011).

■ DIETES FALSES, MÀGIQUES, MIRACULOSES I INSANES

Des de l'escrit de Fletcher fins als nostres dies s'estima que han aparegut més de mil dietes, la majoria de les quals, perilloses perquè poden causar riscos per a la salut. A Espanya, les primeres dietes no efectives es van recopilar en la reunió de Vitòria, en 1994, on el professor Arnold Bender va indicar que hi ha milions de persones que segueixen les dietes més absurdes i que amb aquestes s'enganya la gent, amb l'aparició per primera vegada del concepte de «dieta màgica» (Bender, 1994). Aquest terme va ser rescatat tres anys més tard per Varela, Núñez, Moreiras i Grande Covián (1998) en el seu «Document tècnic de Salut Pública de la Comunitat de Madrid», en referència a les dietes que pretenen portar a l'aprimament, incrementar la longevitat i la curació de diverses patologies i a les virtuts atribuïdes a aliments o productes «naturals» no degudament contrastades.

Aquest document el va ampliar, onze anys més tard, la Fundació Espanyola de Nutrició i l'Institut de Nutrició i Trastorns Alimentaris de la Comunitat de Madrid (FEN i INUTCAM, 2009).

En 2008, arran del Dia de la Nutrició, la Federació Espanyola de Societats de Nutrició, Alimentació i Dietètica (FESNAD) va llançar la campanya «La teua dieta és la teua vida. Cuida-la! Les dietes miracle no existeixen», en la qual va realitzar una classificació exhaustiva d'aquest tipus de dietes (Taula 1). A continuació, es procedeix a explicar un exemple de cadascuna.

La dieta del Dr. Shelton va ser plantejada per Herbert McGolfín Shelton, que havia cursat estudis a l'Escola Americana de Quiropràctica i s'havia graduat com a doctor en naturopatia a l'Escola Americana de Naturopatia. La seua dieta es basava en el concepte de dissociació i, encara que va començar orientada específicament per a vegetarians, es va veure modificada per a ampliar els seus pacients als no vegetarians. Prometia pèrdues de pes de fins a 1,5 kg per setmana. Des de 1927, i durant les tres dècades següents, va ser detingut, empresonat i multat per practicar la medicina sense llicència, i a això cal sumar l'acusació d'homicidi per negligència, per deixar morir de fam un pacient i un altre per un atac al cor. La sentència va causar la seua pròpia fallida econòmica (Varela et al., 1998).

La dieta Gayelord la va desenvolupar en la dècada de 1920 Benjamin Gayelord Hauser, un graduat en naturopatia i quiropràctica (Carstairs, 2014). Es basa en una dieta d'eliminació de set dies amb un dia de dejuni utilitzant sucs. Al costat del seu cunyat, va començar a comercialitzar productes per a usar-los en els pacients i, paral·lelament, aquesta dieta es va obrir camí a Hollywood, després de seduir les grans estrelles d'aquell moment, com van ser Fred Astaire, Ingrid Bergman, Marlene Dietrich, Greta Garbo, Paulette Goddard, Grace Kelly, Jeanne Moreau, Gloria Swanson i la duquesa de Windsor. Es denominava «assessor de nutrició», ja que no tenia ni estudis en medicina ni era doctor. Prometia pèrdues de pes de fins a 1,5 kg per setmana. El seguiment d'aquesta dieta pot ocasionar una aportació insuficient de vitamines i minerals (Drouard, 1998).

La dieta d'Atkins la va plantejar el cardiòleg nord-americà Robert Coleman Atkins en la dècada dels anys seixanta. Després de llegir un article científic en el qual es preconitzava que una restricció d'aliments rics en carbohidrats produïa pèrdues de pes, va decidir provar-la i va observar, efectivament, aquest efecte. Posteriorment va publicar, un llibre titulat *La revolució dietètica del Dr. Atkins* (Atkins, 1972) on es desaconsella el consum de llet,

fruites, quasi totes les verdures, pa, pasta, cereals, sucres i dolços. En canvi, permet prendre carns, peixos, ous, embotits, alguns formatges, greixos i olis, vísceres i marisc sense límit. Promet pèrdues de pes de 2 a 3 kg per setmana. Christman (2002) va indicar que es necessiten més intervencions o estudis per a poder parlar dels beneficis i efectes adversos d'Atkins, ja que els existents van ser a curt termini i amb grandàries de mostra molt petites. El llibre es va reeditar en 1992, sota el títol *La nova revolució dietètica del Dr. Atkins*, en els precep-

tes del qual ja es permetia un consum major d'aliments vegetals, per a augmentar el consum de fibra, i un lleuger augment en el consum d'hidrats de carboni.

A les acaballes del segle xx, en una sèrie d'experiments es va observar que els pacients de la dieta d'Atkins

«Actualment es troba disponible una elevada varietat de règims dietètics que busquen una ràpida reducció de pes sense que s'hagen avaluat adequadament la seua efectivitat i el seu impacte sobre la salut»



Les dietes miraculoses prometen pèrdues ràpides de pes, els seus promotors asseguren que es poden seguir sense esforç, proposen restriccions excessives d'energia i exclouen de la dieta aliments o nutrients importants per a l'organisme.

Taula 1. Classificació de les dietes miracle.

Tipus de dieta	Característiques	Exemples	Inconvenients
Dietes de molt baix o baix valor calòric	400-800 i 800-1.000 kcal/dia, respectivament	<ul style="list-style-type: none"> • Dissociada • Triple factor • Oberta • Shelton 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemes gastrointestinals, ginecològics i dèrmics, alteracions del somni, depressió
Dietes hipoenergètiques	1.000-1.200 kcal/dia	<ul style="list-style-type: none"> • Gayelord • De la pastanaga • De l'espàrrec • De la carxofa 	<ul style="list-style-type: none"> • Aportació no adequada de vitamines i minerals
Pobres en hidrats de carboni i altes en proteïnes i greixos	Baix consum d'hidrats de carboni i elevada ingesta d'aliments rics en proteïnes i greixos	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Atkins • Scardale • Clínica Maig • Montignac 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevació de colesterol, de triglicèrids i d'àcid úric • Pèrdua de proteïna muscular i visceral • Problemes gastrointestinals • Halitosi, nàusees, marejos, inapetència, fatiga i descalcificació • Sense la planificació dietètica pot incloure danys renals i cerebrals
Riques en hidrats de carboni	Poca proteïna (0,5 g/kg de pes /dia) i grasses (10 % o menys de l'aportació energètica)	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta de la llimonada i del xarop d'auró • De la pinya • De l'arròs integral 	<ul style="list-style-type: none"> • Risc de manca d'alguns nutrients com els àcids grassos essencials, vitamines liposolubles i proteïnes • Problemes gastrointestinals (disminució de l'absorció de minerals, còlics abdominals, diarrea i flatulència)
Monodietes	Basades en el consum d'un aliment concret	<ul style="list-style-type: none"> • Del pomelo • De la sopa • Del raïm • Del gelat 	<ul style="list-style-type: none"> • Monòtones, avorrides i desequilibrades energèticament i nutricionalment • Possibilitat de produir trastorns digestius i psíquics
Pintoresques	Estrafolàries, amb la intenció de convèncer de la facilitat de practicar-les	<ul style="list-style-type: none"> • De l'all • Del calendari • Mental • Dels colors • Beverly Hills 	<ul style="list-style-type: none"> • Desequilibris nutricionals

FONT: Elaboració pròpia a partir de FESNAD (2008) i Lesmes (2016).

consumeixen menys calories i es pensa que, davant la poca quantitat de carbohidrats, són els greixos els que controlen l'apetit i provoquen un efecte saciant (Christman, 2002; Rolls et al., 1994). Aquest últim estudi va indicar que, encara que en alguns individus el greix tenia una eficàcia saciant significativament menor que els carbohidrats, provocaria un augment del consum energètic. Atkins va morir sense saber el mecanisme biològic real de la seua dieta. Per la seua banda, el doctor Arne Vernon Astrup, un investigador del Departament de Nutrició Humana de l'RVA University, a Copenhaguen, va realitzar una revisió en què va analitzar 107 articles i va destacar que no hi ha proves que la dieta siga millor per a la pèrdua de pes a llarg termini, encara que podria ser segura durant un període curt de temps (fins a sis mesos de tractament) (Astrup, Meinert Larsen i Harper, 2004). La dieta d'Atkins aconsegueix una pèrdua de pes durant els primers dies, a causa de la utilització del glucogen i a l'aigua corporal. No obstant això, s'ha vist que pot augmentar el colesterol plasmàtic i l'àcid úric (que ocasiona gota), i que els pacients que han interromput aquesta dieta han augmentat ràpidament el seu pes per la reposició del glucogen i de l'aigua (Christman, 2002).

La dieta de la llimonada i del xarop d'auró va ser desenvolupada pel naturòpata Stanley Burroughs. En 1976 va publicar el seu llibre, en el qual descrivia la seua dieta, que consisteix a jejunar durant deu dies o més i ingerir tan sols una beguda feta a base de suc de llima amb xarop d'auró i pebre roig, acompanyada d'un te d'herbes laxant i aigua amb sal marina. Passats aquests dies, s'hi poden incorporar alguns aliments gradualment, com ara brous vegetals, sopes de verdures i fruites. Promet una pèrdua de pes de 5 kg per setmana (Burroughs, 1976). Aquesta dieta provoca deficiències de proteïnes, vitamines i minerals, a més d'halitosi (mal alè o olor bucal desagradable), fatiga, insomni, marejos, i baixada de la tensió, entre altres efectes. En 1984 Burroughs va ser condemnat per la Cort Suprema de Califòrnia per la venda il·legal de tractaments contra el càncer, practicar la medicina sense tenir llicència per a fer-ho i pel delictes d'assassinat en segon grau de Lee Swatsenbarg, un pacient afectat de càncer que va seguir el seu tractament (Trimble, 1985).

«Només la intervenció d'una nutrició personalitzada establida per la figura del dietista-nutricionista permetrà aconseguir l'objectiu saludable i espantarà el pacient de caure en les dietes miraculoses»



Bearfotos—Freepik

Al començament del segle XX es presenta la primera dieta d'aprimament de la mà de l'empresari Horace Fletcher, que afirmava haver perdut 18 kg mastegant fins a cent vegades cada mos de menjar.

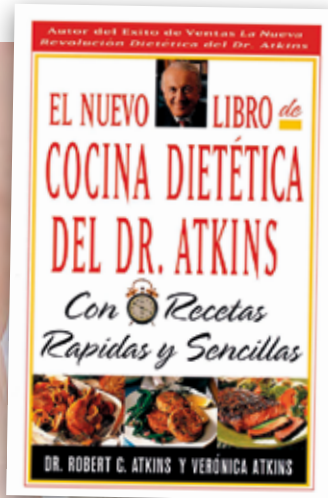
La dieta del pomelo, també coneguda com la dieta de Hollywood, es va fer popular a començament de 1930, quan es va afirmar que la fruita conté flavonoides que estimulen el cos a cremar greix i accelerar el metabolisme. Es plantejava com una dieta de divuit dies associada a una dieta baixa en calories

(entre 800 i 1.000 kcal). La veritat és que aquesta associació (baixa quantitat energètica i consum de fibra en la fruita) seria la que ajudaria a la pèrdua de pes. Està desaconsellada en pacients medicats amb immunosupressors, algunes estatines, benzodiazepines, la majoria dels antagonistes del calci, l'indinavir i la carbamazepina, ja que el suc de pomelo inhibeix CYP3A4, l'isoenzim del citocrom P450, que està implicada en el metabolisme d'aquells

medicaments (Modi i Prier, 2020).

Finalment cal mencionar la dieta de l'all, que, en paraules de Varela et al. (1998), «consisteix a posar-se un all pelat al melic, que molestarà quan la persona picotege o mengi entre hores» (p. 29–30).

Aquestes dietes i altres similars continuen presents en el dia a dia. No obstant això, l'usuari té a la mà alguns recursos per a detectar-les: totes prometen pèrdues ràpides de pes (més d'1 kg per setmana), els promotors asseguren que es poden realitzar sense esforç, proposen restriccions excessives d'energia i exclouen de la



I. Yumai-Unsplash

La dieta d'Atkins aconsegueix una pèrdua de pes durant els primers dies, a causa de la utilització del glucogen i a l'aigua corporal. No obstant això, s'ha vist que pot augmentar el colesterol plasmàtic i l'àcid úric, i que els pacients que han interromput aquesta dieta han augmentat de nou ràpidament de pes.

dieta aliments o nutrients importants per a l'organisme. Aquestes dietes poden posar en perill la salut de l'individu perquè no incorporen en quantitat suficient i equilibrada tots els nutrients necessaris per a un funcionament normal de l'organisme.

En un món on abunda la informació sobre salut, però en el qual a vegades costa distingir els missatges basats en l'evidència, convindria recordar aquesta màxima hipocràtica: «Que el teu aliment siga la teua medicina, i que la teua medicina siga el teu aliment» a la qual afegiríem que tot tractament dietètic hauria d'estar pautat per dietistes-nutricionistes. ☺

REFERÈNCIES

- Astrup, A., Meinert Larsen, T., & Harper, A. (2004). Atkins and other low-carbohydrate diets: Hoax or an effective tool for weight loss? *The Lancet*, 364, 897–899. doi: [10.1016/S0140-6736\(04\)16986-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16986-9)
- Atkins, R. C. (1972). *Dr Atkins' diet revolution*. Nova York: Bantam Books.
- Bender, A. E. (1994). Dietas mágicas y otros errores. En F. Grande Covián, G. Varela, D. Conning (Eds.), *Reflexiones sobre nutrición humana* (p. 357–389). Bilbao: Fundación BBVA.
- Burroughs, S. (1976). *The master cleanser*. Reno: Burroughs Books.
- Carstairs, C. (2014). 'Look younger, live longer': Ageing beautifully with Gayelord Hauser in America, 1920–1975. *Gender & History*, 26, 332–350. doi: [10.1111/1468-0424.12072](https://doi.org/10.1111/1468-0424.12072)

- Christman, G. (2002). The Atkins diet: An unresolved debate. *Nutrition Noteworthy*, 5(1). Consultat en <https://escholarship.org/uc/item/1bp7f2bp>
- Drouard, A. (1998). Doctor Carton's diet and the «natural» diets. *Cahiers de Nutrition et de Dietétique (France)*, 26, 332–350.
- Ebers, G. (1873). Papyrus Ebers. *Zeitschrift für ägyptische Sprache und Altertumskunde*, 11(1-12), 41–46.
- FAO (s. d.). *Glosario de términos*. Consultat el 30 de novembre, 2019, en <http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>
- FESNAD. (2008). *Día Nacional de la Nutrición*. Consultat el 30 de novembre, 2019, en <http://www.fesnad.org/?seccion=dinamico&subSeccion=bloque&idS=3&idSS=32>
- Fletcher, H. (1903). *The new glutton or epicure*. Nova York: Frederick Stokes Company.
- FEN i Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios de la Comunidad de Madrid (INUTCAM). (2009). *Dietas y productos mágicos*. Madrid: Editorial INUTCAM.
- Hernández, A., Zomeño, M. D., Dégano, I. R., Pérez-Fernández, S., Goday, A., Vila, J., ... Marrugat, J. (2019). Excess weight in Spain: Current situation, projections for 2030, and estimated direct extra cost for the Spanish health system. *Revista Española de Cardiología*, 72, 916–924. doi: [10.1016/j.rec.2018.10.010](https://doi.org/10.1016/j.rec.2018.10.010)
- IARC. (2018). *Absence of excess body fatness*. Lió: IARC Handbooks of Cancer Prevention.
- Lesmes, I. B. (2016). Revisión crítica de las dietas de moda en el tratamiento de la obesidad. *Anales de la Real Academia Nacional de Farmacia*, 82 (número extra), 195–205.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2018). *Nota técnica. Encuesta Nacional de Salud España*. Consultat el 30 de novembre, 2019, en https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf
- Modi, N., & Priefer, R. (2020). Effectiveness of mainstream diets. *Obesity Medicine*, 18, 100239. doi: [10.1016/j.obmed.2020.100239](https://doi.org/10.1016/j.obmed.2020.100239)
- National Institute for Health and Care Excellence. (2014). *Obesity: Identification, assessment and management-Clinical guideline*. Consultat el 30 de novembre, 2019, en <https://www.nice.org.uk/guidance/cg189>
- RAE. (2019). *Dieta. Diccionario de la lengua española*. Consultat el 30 de novembre, 2019, en <https://dle.rae.es/dieta>
- Rolls, B. J., Kim-Harris, S., Fischman, M. W., Foltin, R. W., Moran, T. H., & Stoner, S. A. (1994). Satiety after preloads with different amounts of fat and carbohydrate: Implications for obesity. *American Journal of Clinical Nutrition*, 60, 476–487. doi: [10.1093/ajcn/60.4.476](https://doi.org/10.1093/ajcn/60.4.476)
- Smit, H. J., Kemsley, E. K., Tapp, H. S., & Henry, C. J. K. (2011). Does prolonged chewing reduce food intake? Fletcherism revisited. *Appetite*, 57, 295–298. doi: [10.1016/j.appet.2011.02.003](https://doi.org/10.1016/j.appet.2011.02.003)
- Trimble, J. J. (1985). California Supreme Court Survey-A review of decisions: January 1984-July 1984. *Pepperdine Law Review*, 12(1), 215–369.
- Varela, G., Núñez, C., Moreiras, O., & Grande Covián, F. (1998). *Dietas mágicas*. Madrid: Editorial Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.
- WHO. (2000). *Nutrition for health and development: A global agenda for combating malnutrition*. Ginebra: World Health Organization.
- WHO. (2016). *Obesity and overweight*. Consultat el 30 de novembre, 2019, en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

JOSÉ MIGUEL SORIANO DEL CASTILLO. Catedràtic de l'Àrea de Nutrició i Bromatologia de la Universitat de València (Espanya) i director del Food & Health Lab i del Gastrolab – Fernando Sapiña de l'Institut de Ciència dels Materials de la mateixa universitat. Director de la Clínica Universitària de Nutrició, Activitat Física i Fisioteràpia de la Fundació Lluís Alcanyis i codirector de la Unitat Mixta d'Investigació en Endocrinologia, Nutrició i Dietètica Clínica de la Universitat de València–Institut d'Investigació Sanitària La Fe. ✉ jose.soriano@uv.es

M^a INMACULADA ZARZO LLOBELL. Investigadora predoctoral en el Food & Health Lab de l'Institut de Ciència dels Materials de la Universitat de València i professora externa del Màster Oficial de Nutrició Personalitzada i Comunitària de la Universitat de València (Espanya). ✉ farmarzar@hotmail.com