DRA. SAIRA HAMEED



El nuevo método revolucionario para
perder peso definitivamente

zenith

Índice

Portada
Sinopsis
Portadilla
Dedicatoria
INTRODUCCIÓN. CÓMO USAR ESTE LIBRO
CAPÍTULO 1. COMIDA
CAPÍTULO 2. SEÑALES INTESTINO-CEREBRO
CAPÍTULO 3. LA VENTANA DE COMIDAS
CAPÍTULO 4. BACTERIAS INTESTINALES
CAPÍTULO 5. MOVIMIENTO
CAPÍTULO 6. SUEÑO
CAPÍTULO 7. GENES
CAPÍTULO 8. LA INDUSTRIA DE LA ALIMENTACIÓN
CAPÍTULO 9. LECCIONES DE HISTORIA
CAPÍTULO 10. LENGUAJE
CAPÍTULO 11. OBJETIVOS
CAPÍTULO 12. BENEFICIOS DE PESO
CAPÍTULO 13. EMOCIONES
CAPÍTULO 14. LOS SECRETOS DE LAS PERSONAS DELGADAS «POR NATURALEZA»
EPÍLOGO
PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE EL PROGRAMA
IDEAS PARA HACER LA COMPRA
RECETAS
RECETAS SUPERRÁPIDAS: LA «COMIDA CÓMODA» DEL PROGRAMA
CÓMO USAR EL MENÚ DE MUESTRA
NOTAS PARA MÉDICOS
AGRADECIMIENTOS
REFERENCIAS
Notas
Créditos

Gracias por adquirir este eBook

Visita Planetadelibros.com y descubre una nueva forma de disfrutar de la lectura

¡Regístrate y accede a contenidos exclusivos!

Primeros capítulos
Fragmentos de próximas publicaciones
Clubs de lectura con los autores
Concursos, sorteos y promociones
Participa en presentaciones de libros

PlanetadeLibros

Comparte tu opinión en la ficha del libro
y en nuestras redes sociales:

Explora **Descubre** **Comparte**

Sinopsis

Descubre el innovador método de *La dieta TOTAL*, creado por la endocrinóloga Dra. Saira Hameed, para ayudarte a perder peso de forma fácil y duradera.

Además de enseñarte cómo perder peso, Hameed también se enfoca en cómo sentirse completo y pleno emocionalmente durante todo el día. Este es un aspecto fundamental para que el método se pueda sostener en el tiempo y generar resultados a largo plazo.

Con un estilo claro y sencillo y utilizando los últimos descubrimientos científicos, Hameed te guía a través del proceso de perder peso de una forma entretenida y fácil a través del conocimiento de tu propio cuerpo. Si estás cansado de probar métodos que no te funcionan y estás interesado en aprender cómo funcionas para perder peso de forma saludable y sostenible, te invitamos a descubrir *La dieta TOTAL* de la Dra. Hameed. ¡Únete a la revolución y cambia tu vida!

LA DIETA TOTAL

El nuevo método revolucionario para perder peso definitivamente

Saira Hameed

zenith

A Jonathan

INTRODUCCIÓN

Cada año, se hacen miles de descubrimientos científicos acerca de la pérdida de peso, del ejercicio físico, del sueño, del funcionamiento del cerebro y de la modificación de la conducta. Sin embargo, la mayoría de las personas que buscan ayuda para perder peso no reciben la menor información acerca de esta ciencia potentísima y novedosa. Estos descubrimientos innovadores no se ponen al servicio de las personas que más los necesitan, sino que se quedan en los laboratorios y en las publicaciones científicas.

Este libro va a cambiar las cosas.

La dieta total se basa en datos científicos que han cambiado las reglas del juego y constituye un programa multidimensional con el que se pueden lograr resultados extraordinarios en lo que a la pérdida de peso se refiere.

La dieta total, diseñada por mis colegas (médicos y científicos del Imperial College de Londres) y por mí, surgió de la pregunta: «¿Y si...?».

«¿Y si compartiéramos las evidencias científicas con los pacientes?»

«¿Y si desarrolláramos un programa para la pérdida de peso tan bien diseñado, tan accesible y tan placentero que los pacientes no pudieran más que beneficiarse de la fuerza transformadora de la ciencia más avanzada?»

Examinamos cuidadosamente las evidencias científicas, las sumamos a nuestra experiencia clínica y, así, diseñamos un programa innovador para la pérdida de peso.

Pedimos a otros médicos y científicos expertos que revisaran el programa y, luego, preguntamos a los pacientes del Imperial Weight Centre (una de las clínicas para la pérdida de peso más importantes del Reino Unido) si querían probar algo nuevo. Efectivamente, quisieron, y muchos de ellos participaron en un ensayo clínico sobre la dieta total. Los resultados, que publicamos en una importante revista científica, demuestran que los programas basados en la ciencia logran resultados extraordinarios. Nuestros pacientes pierden, en promedio, una cantidad de peso comparable a la de las personas que se han sometido a una cirugía bariátrica de banda gástrica. Además, su tensión arterial disminuye, su diabetes desaparece, y su felicidad y su bienestar se disparan.

Con los resultados de la investigación en la mano, la dieta total (a la que también me refiero como «el programa» en este libro) ayudó a perder peso a cada vez más personas en nuestra clínica del Servicio Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés). A medida que se conocieron los fantásticos resultados de pérdida de peso que se lograban con el programa, se me

hizo evidente que, por muchos pacientes a los que atendiera, el programa podía beneficiar a muchísimas personas más. Por eso decidí escribir este libro. A medida que avance en la lectura de los capítulos, aprenderá todo lo que aprenden mis pacientes y esta fórmula ganadora funcionará también con usted.

La dieta total puede ayudar a todo el mundo, por mucho o poco peso que se quiera perder. Una vez que conozca la ciencia que explica cómo funciona el cuerpo y cómo lograr una vida interior más cómoda y satisfecha, podrá usar estas herramientas universales para vivir con su peso adecuado.

A diferencia de las dietas restrictivas que lo dejarían insatisfecho, el propósito de la dieta total es aprovechar el poder saciante del sistema de hambre y saciedad del propio cuerpo, de modo que actúe en armonía con sus objetivos de pérdida de peso. Si examina las recetas del capítulo de "RECETAS", constatará que comerá muy bien. Además, de estar buenísimos, son platos saciantes, por lo que podrá dejar de comer sin problemas cuando el cuerpo le diga que ya tiene suficiente. No necesita fuerza de voluntad. Le bastará con aplicar la ciencia. Ahora trabajará con la biología del cuerpo, con la que forjará una sociedad para avanzar en una misma dirección: perder peso y vivir plenamente.

Como ya han descubierto muchos de mis pacientes, descubrirá también que los resultados de la dieta total van mucho más allá de la pérdida de peso. Desde la mejora de la calidad del sueño o una mayor motivación para hacer ejercicio físico al aumento del nivel de energía o a una mayor autocompasión, comprobará que el programa reverbera y afecta a todas las facetas de la vida. El título del libro, *La dieta total*, es un reflejo de ello, porque no alude solo a las características de la alimentación, sino también a que el programa aborda y sacia el hambre emocional y reformula cómo se cuida y se valora a sí mismo en tanto que el valioso ser humano que es.

Solo necesita sentir curiosidad acerca del funcionamiento del cuerpo y mantener una actitud abierta respecto a las estrategias prácticas que ya han ayudado a tantos otros a sentirse bien y a perder peso.

Bienvenido a la dieta total: su futuro más sano, más feliz y más pleno está a punto de comenzar.

CÓMO USAR ESTE LIBRO

El contenido de este libro es un reflejo de las sesiones grupales del programa a las que mis pacientes asisten cada dos semanas. Nuestras sesiones, como estos capítulos, rebosan ciencia, información y conocimientos prácticos. Desde cómo cuidar de las bacterias intestinales hasta entender cómo funciona el cerebro, las sesiones grupales son tan apasionantes como una serie de televisión. Con frecuencia, mis pacientes exclaman que están impacientes por ver qué sucede a continuación.

Y así ha de ser. El programa parte de la idea de que la ciencia es emocionante, sobre todo cuando nos preguntamos qué puede hacer por nosotros en nuestra vida cotidiana. Al final de cada capítulo, encontrará un verdadero tesoro de aplicaciones prácticas, las herramientas del programa. Las herramientas son los cambios que promueve el programa, con los que conseguirá el éxito en la empresa de perder peso. No hay «normas» que lo obliguen a usar herramientas concretas; de hecho, no hay ninguna norma. Ninguna. Lo que sí hay son muchas decisiones. La ciencia lo guiará en la reflexión acerca de por qué se le recomienda una decisión o una herramienta específica. Dependerá de usted decidir si le parece adecuada para su caso y su situación personal. Es su programa y usted lleva las riendas.

Del mismo modo, es usted quien decide el ritmo de lectura. Quizá prefiera leer el libro de principio a fin antes de empezar a actuar. O, por el contrario, quizá opte por detenerse al final de cada capítulo para poner en marcha la última herramienta adquirida antes de pasar a la siguiente. Lo que decida será lo mejor. Esto no es una carrera hasta una línea de meta imaginaria. Se trata del proceso de instaurar cambios a largo plazo en el estilo de vida, una vida que descubrirá cada vez más rica y gratificante a medida que avance.

Todas las personas a las que atiendo en el programa consultan a su médico antes de comenzar. Consulte al suyo antes de comenzar con la dieta total (véase el capítulo “NOTAS PARA MÉDICOS”) y, si una vez revisado su estado de salud y la medicación que tome (si es que toma alguna), ambos coinciden en que encaja con usted, se puede poner manos a la obra.

Ya hemos llegado. Este es uno de mis momentos preferidos del programa. En nuestros grupos de pacientes, se siente la energía de la anticipación justo antes del comienzo de la sesión. En nuestro caso, es la emoción de estar a punto de comenzar el primer capítulo. He sido testigo de los efectos transformadores que la dieta total ha ejercido sobre mis pacientes, por lo que me emociono al pensar en las posibilidades que se abren ahora ante usted. Ojalá pudiera

acompañarlo en persona, pero, en lugar de eso, sepa que lo estaré animando a cada paso, como un entrenador en la línea de banda.

CAPÍTULO 1

COMIDA

> Antes sufría hipertensión arterial, diabetes tipo 2 e hipercolesterolemia. Lo importante, aquí, es el «antes». Ahora ya no tengo ni hipertensión ni diabetes, y he podido dejar de tomar la medicación que me habían dicho que tendría que tomar para siempre. ¿Qué ha cambiado? Me enseñaron cómo funciona el cuerpo y cómo se puede usar la comida como medicina. Y eso hice.
>
> ANIL, perdió 30 kilos

Imagine que le regalaran un coche deportivo de lujo. Como propietario de esa elegante máquina, tendría que tomar varias decisiones acerca de cómo cuidar de ella. ¿Le hará las revisiones pertinentes, la limpiará, la conducirá con cuidado y usará el combustible de la mejor calidad posible para mantenerla en las mejores condiciones? ¿O la llevará al límite, la aparcará rozando otros vehículos, no la llevará nunca al taller y usará el primer combustible que encuentre, incluso a sabiendas de que dañará el motor y acabará por estropear el coche?

Probablemente le parezca que la respuesta es obvia, pero lo interesante es que, a pesar de que cuidamos instintivamente de las posesiones materiales que consideramos valiosas, como un automóvil caro, acostumbramos a relegar el cuidado del cuerpo (que, si lo piensa, es infinitamente más valioso) a los rincones de la mente. Y esta estrategia no funciona a largo plazo, porque, al contrario de lo que sucede con las posesiones materiales, no existen cuerpos de repuesto.

Continuando con la analogía, si llena de diésel el depósito de un coche de gasolina, no funcionará bien. Sin embargo, día tras día, muchos de nosotros llenamos el depósito de nuestro cuerpo con el combustible equivocado y, cuando el cuerpo responde con gritos de protesta (que adoptan la forma de hinchazón, reflujo ácido, cefaleas, fatiga, bajo estado de ánimo, alteraciones del sueño o aumento de peso), hacemos oídos sordos. Los coches de gasolina no funcionan bien con diésel. Del mismo modo, no puede alimentar el cuerpo con «comida» que no reconoce como tal y esperar que se sienta bien..., o que permanezca en el peso en el que deseamos que esté.

En este capítulo, descubrirá las evidencias científicas que explican por qué lo que come le impide perder peso y aprenderá qué alimentos son el combustible adecuado para su cuerpo. Como mi paciente Anil, cuyas inspiradoras palabras han abierto este capítulo, descubrirá que la

comida puede ser una medicina y estará en disposición de elegir qué comer para convertirlo en una potente receta para la pérdida de peso, recuperar la salud y sentirse bien.

LA INSULINA ES EL CONTROLADOR DE LA GRASA

Todos los alimentos se componen de pequeños bloques. El bloque de construcción básico de los hidratos de carbono (como el pan, la pasta, el arroz o los cereales de desayuno) es un azúcar al que llamamos glucosa. Cuando comemos estos alimentos, el cuerpo los descompone rápidamente en los bloques de azúcar (glucosa) que los conforman y que pasan del intestino a la sangre. Si desayunamos un par de tostadas, un bol de copos de maíz y un zumo de naranja, el nivel de azúcar en sangre subirá como si hubiéramos ingerido veinticuatro cucharaditas de azúcar. Para cuando ese azúcar llega a la sangre, el cuerpo no tiene ni idea de si hemos desayunado tostadas, cereales y zumo o un buen trozo de tarta. El efecto sobre el nivel de azúcar en sangre es exactamente el mismo.

Si los alimentos ricos en hidratos de carbono constituyen una proporción significativa de su dieta diaria (véase la «Lista de alimentos que decido no comer») y, por ejemplo, desayuna cereales y tostadas, almuerza un bocadillo y un zumo y cena pasta (una dieta que, con frecuencia, se considera muy normal), habrá consumido una gran cantidad de azúcar ese día, quizá el equivalente a cuarenta cucharaditas. Por ponerlo en perspectiva: el cuerpo necesita el equivalente de una cucharadita de azúcar en sangre al día para funcionar bien.

Al cuerpo no le gusta nada tener todo ese exceso de glucosa en la sangre, porque altera su equilibrio natural e interfiere con su funcionamiento correcto. En consecuencia, produce insulina, una hormona cuya función es eliminar el exceso de glucosa en sangre para devolver el nivel a la normalidad.

Me gusta pensar en la insulina como en un empleado de mantenimiento que gestiona el nivel de glucosa con una escoba. Y, aunque barre el exceso de glucosa en sangre (procedente de alimentos como el pan, el arroz, las patatas o los cereales), no puede hacer que desaparezca como por arte de magia. Lo que sí puede hacer es almacenar toda la que el cuerpo no necesite inmediatamente. Puede barrer una pequeña cantidad hacia el hígado y los músculos, pero la capacidad de almacenamiento tanto del primero como de los segundos es limitada. Y, cuando se llenan, el resto de la glucosa sobrante necesita otro lugar donde quedarse. Así que la insulina la barre hacia la grasa.

Esto significa que cuanto más pan, arroz, pasta, patatas, galletas, cereales, patatas fritas y galletitas saladas comamos, más glucosa acabará en la sangre y más cantidad tendrá que barrer la insulina, que la acabará almacenando como grasa. El aumento de peso no es más que el resultado natural de todo este proceso.

A mis pacientes les resulta más fácil recordar este concepto básico del programa si damos un

nombre al trabajo de la insulina: la insulina es el *controlador de la grasa*.

En mi experiencia, los pacientes quieren seguir los consejos de alimentación que se les dan. Durante la primera visita, me explican que desayunan cereales, almuerzan bocadillos y cenan pasta, como se les ha dicho que hagan. Y, aun así, siguen engordando. Ahora usted también entiende por qué.

Se trata de una alimentación muy rica en azúcares, la mayoría de los cuales acaban almacenados en la grasa por obra y gracia de la insulina, el controlador de la grasa. Comer alimentos de este tipo nos convierte en unas máquinas de almacenamiento de grasa extraordinariamente eficientes.

El programa lo ayudará a romper este ciclo cuando elija comer alimentos deliciosos, naturales y bajos en azúcar que lo transformarán en una máquina quemagrasas.

¿Cómo? Bueno, cuando consume alimentos como huevos, verduras, yogures o frutos secos, que no están hechos a base de bloques de glucosa, la cantidad de glucosa que pasa a la sangre después de comer es mínima. Esto significa que el cuerpo no necesita producir demasiada insulina para barrer el exceso de la sangre y almacenarla en la grasa. Aún mejor, los niveles bajos de insulina en sangre envían a la grasa la señal de que se ha de empezar a descomponer. Y, cuando la grasa se descompone, perdemos peso.

APEARSE DE LA MONTAÑA RUSA DE LA GLUCOSA EN SANGRE

Si hasta ahora ha seguido una dieta rica en hidratos de carbono (cereales, bocadillos, pasta, galletas, patatas fritas y zumo), después de comer acabará con un nivel de glucosa en sangre muy elevado. A este pico de glucosa le seguirá un desplome súbito una vez que la insulina haya hecho su trabajo y haya barrido la glucosa para eliminarla de la sangre y almacenarla en los depósitos de grasa. Estos altibajos en el nivel de glucosa en sangre interfieren con el equilibrio del cuerpo. Y hay una parte del cuerpo que tiene especiales dificultades para gestionar estos picos de glucosa repentinos seguidos de desplomes súbitos: el cerebro.

Los rápidos cambios de pico a valle en el nivel de glucosa en sangre nos ponen de mal humor, nos nublan la mente y nos vuelven apáticos. Como sentirse así no es nada agradable, buscamos más azúcar para contrarrestar el desplome de glucosa en sangre. Así que comemos tres galletas a media mañana, que rápidamente se descomponen en el equivalente a doce cucharaditas de azúcar más y nos causan otro pico de glucosa en sangre.

El cerebro está más cómodo durante un rato, pero, entonces, la insulina vuelve a hacer su aparición, barre la glucosa y la almacena en la grasa. El nivel de glucosa en sangre vuelve a caer y nos volvemos a sentir cansados e irritables. Así que decidimos almorzar un poco antes y nos

hacemos con un bocadillo, una bolsa de patatas fritas y un zumo, el equivalente a dieciocho cucharaditas de azúcar más... Y la montaña rusa de la glucosa en sangre sigue y sigue.

La buena noticia es que las opciones de comida que le ofrece el programa le permitirán apearse de esa montaña rusa. Los alimentos que lo cimentan se han elegido precisamente porque no causan ni el pico de glucosa en sangre ni el desplome consiguiente. El programa le propone pescado, frutos secos, queso, carne, fruta, huevos y verduras, que estabilizarán el nivel de glucosa en sangre y lo ayudarán a sentirse bien. Su estado de ánimo mejorará y su nivel de energía se disparará.

LA SABIDURÍA TRADICIONAL DE LA INGESTA DE GRASA

Los seres humanos llevamos decenas de miles de años comiendo grasa de la manera en que la naturaleza nos la ofrece: como doradas yemas de huevo, el marmoleado de un buen trozo de carne, la refrescante pulpa blanca del coco o el verde intenso del aceite de oliva.

Hace cuarenta años se emitieron directrices alimentarias basadas en la premisa de que la ingesta de grasa era la causa de las enfermedades cardiovasculares (como el infarto de miocardio) y del aumento de peso. La grasa, un nutriente ancestral que los seres humanos comían desde hacía milenios, era ahora la culpable de la epidemia de enfermedades modernas.

Aunque recientemente se han empezado a cuestionar las evidencias científicas que sustentaron las directrices de las «dietas bajas en grasa», también fueron objeto de un debate encendido ya en la época. En 1980, Philip Handler, entonces presidente de la Academia Nacional de las Ciencias de Estados Unidos, dio voz a las reticencias de muchos en la comunidad científica respecto a los consejos para adoptar dietas pobres en grasa cuando preguntó: «¿Qué derecho tiene el Gobierno a proponer que los estadounidenses participemos en un enorme experimento nutricional, con nosotros como sujetos de estudio, con tan pocas pruebas que sugieran que nos hará bien alguno?».

Sea como sea, «dieta baja en grasa» se convirtió en sinónimo de dieta sana y millones de personas redujeron la cantidad de grasa en sus dietas. La leche desnatada sustituyó a la cremosa lecha entera. La piel del pollo asado de los domingos se desechaba religiosamente y se quedaba en el plato, sin tocar. El espeso yogur natural fue rechazado en favor de las variedades desnatadas a las que había que dar consistencia con almidones y edulcorantes para hacerlas comestibles. La margarina, a la que la ley de algunos estados estadounidenses hasta mediados del siglo XX obligaba a teñir de rosa o de cualquier otro color poco atractivo, para indicar que no era un alimento natural, se convirtió en la opción «saludable».

Aunque los estudios sobre alimentación, como el informe anual que lleva a cabo el Departamento de Medio Ambiente, Alimentación y Asuntos Rurales (DEFRA, por sus siglas en inglés) del Reino Unido, demostraron que la población actuó con responsabilidad y siguió el

consejo de adoptar dietas bajas en grasa, también detectaron una tendencia alarmante. El país engordaba a medida que la población sustituía los alimentos que habían sustentado a sus abuelos por todo lo que llevara la etiqueta de «bajo en grasa» o *light*.

En 1980, justo antes de que se emitieran las directrices sobre las dietas bajas en grasa, un 7 % de la población británica era obesa en términos médicos, un diagnóstico que ahora afecta a más de una cuarta parte de esta. Si se incluye a las personas con sobrepeso, se concluye que el 64 % de la población británica tiene problemas de peso, lo que significa que, hoy, en el Reino Unido, es más «normal» tener sobrepeso o estar obeso que vivir con un peso corporal saludable. Sin embargo, sabemos que la población sigue las directrices y hace lo que se le ha dicho que ha de hacer.

Es interesante constatar que, en el resto del mundo, las culturas tradicionales a las que no se pidió que adoptaran las nuevas directrices dietéticas y que, por el contrario, siguieron comiendo tal y como comían sus antepasados desde hacía generaciones (incluyendo la grasa alimentaria), siguieron estando delgadas, mientras que nosotros, los británicos, apretábamos los dientes, eliminábamos la grasa y engordábamos.

En el pasado, antes de las directrices dietéticas, teníamos una cultura de la alimentación. Aprendíamos a cocinar, a elegir alimentos y a comer de nuestros padres y abuelos. Cada sociedad tiene su propia sabiduría nutricional y se ha beneficiado de ella durante cientos, si no miles, de años. Las directrices nutricionales acabaron con eso. Cuestionaron la manera de comer que hasta entonces habíamos aprendido a través de los vínculos familiares y nos llevaron a dudar de nosotros mismos.

Esto abrió todo un mercado para la industria de la alimentación, cuya comida ultraprocesada con promesas de «bajo en grasa», «sin grasa» o *light* llenaba las estanterías de los supermercados. El problema del sabor desagradable y de la consistencia aguada de los alimentos a los que se ha extraído la grasa se resolvió añadiendo almidones, espesantes y azúcares que conseguían que la comida baja en grasa resultara más agradable al paladar.

Estoy casi segura de que, si mira el contenido de su despensa hoy, encontrará parte o todo de lo siguiente: leche desnatada o semidesnatada, yogures bajos en grasa, margarina o untables bajos en grasa, aceite de cocina sin grasa, mayonesa baja en grasa, pechugas de pollo sin piel, comida preparada baja en grasa y toda una variedad de latas y de cajas que proclaman sus beneficios para la salud porque apenas contienen grasa.

Cuando mira esa comida envuelta en envases multicolores que prometen beneficios para la salud, ¿le resulta muy apetecible? ¿El yogur sin grasa lo deja satisfecho o, cuando la cucharilla toca el fondo del bote, ya está pensando: «Y ahora qué»? Si se le acabara la leche desnatada y tuviera que añadir un poco más de agua al té en lugar de leche, ¿de verdad notaría mucha diferencia en el sabor?

ENTONCES, ¿POR QUÉ HAY QUE COMER GRASA?

Para empezar, porque está buenísima. ¿Acaso no prefiere comer el pollo con su piel crujiente o saltear la verdura en lugar de aliñarla con un producto bajo en grasa?

Y, para continuar, porque la grasa es saciante. Las personas que acuden a mi clínica explican que siguen hambrientas después de comer un yogur bajo en grasa, pero hay un límite para el yogur griego, espeso y cremoso que uno puede comer, porque contiene grasas naturales y, por lo tanto, sacia. La saciedad es uno de los motivos importantes por los que la alimentación del programa resulta tan agradable.

Por último, hay algunas grasas, como las que se hallan en el aceite de oliva o en los frutos secos, que ofrecen beneficios para la salud, por ejemplo, la reducción del riesgo de sufrir un infarto de miocardio o un ictus. En un ensayo clínico muy importante, se separó a los participantes en tres grupos. Uno siguió una dieta baja en grasas y los otros dos siguieron una dieta mediterránea complementada, o bien con aceite de oliva, o bien con frutos secos. Los beneficios para la salud cardiovascular de esas grasas quedaron tan patentes que el estudio se terminó antes de lo previsto: el aumento del riesgo de infarto de miocardio o de ictus en el grupo de la dieta baja en grasas era tan superior que se consideró que no era ético prolongarlo.

COMER GRASA NO ENGORDA

Llegados a este punto, muchos pacientes me preguntan: «Pero, si como grasa, ¿no engordaré?». Siempre me alegra tranquilizarlos y responder con un *no*. Tal y como hemos visto al comienzo del capítulo, lo que nos engorda es el azúcar, no la grasa natural que encontramos en la carne, el pescado, el aceite de oliva, los lácteos, los frutos secos y las semillas. Es una lástima que, en el lenguaje común, usemos la misma palabra para referirnos a la *grasa* de la comida y a la *grasa* corporal. De hecho, en términos médicos, la grasa corporal se denomina *tejido adiposo*. Para empezar a abandonar la idea de que la grasa que se come acaba siendo la grasa de un michelín, piense en la grasa corporal como en tejido adiposo: así reforzará la idea de que la grasa de la comida y la del cuerpo son totalmente distintas, una coincidencia terminológica que ha dado lugar a décadas de confusión.

¿Y QUÉ HAY DEL COLESTEROL?

La segunda pregunta que me suelen hacer es: «Pero, si como grasa, ¿no me subirá el colesterol?». Es una preocupación legítima, por la idea de que la grasa que ingerimos «forra» el interior de las arterias y puede provocar infartos de miocardio o ictus.

El colesterol que miden los análisis de sangre no es el colesterol que se ingiere, sino el colesterol que se produce en el propio cuerpo, en el hígado; casi no guarda relación con la cantidad de colesterol que se come o se deja de comer. De hecho, las últimas directrices del Gobierno estadounidense han eliminado los límites hasta ahora vigentes respecto a la ingesta de colesterol dietético.

También puedo tranquilizar a mis pacientes en este tema, porque el nivel de colesterol en sangre de los pacientes tanto en nuestro estudio de investigación como en la clínica ha mejorado al adoptar el programa. Aunque ahora comen y disfrutan de una amplia variedad de grasas saludables naturales, su nivel de colesterol «sano» (HDL) en sangre ha aumentado, al tiempo que el de los triglicéridos ha caído. Los triglicéridos son unas partículas grasas en la sangre que se asocian al síndrome metabólico, que aumenta el riesgo de sufrir infartos de miocardio e ictus. Por lo tanto, dado que sus niveles de triglicéridos en sangre han disminuido, mis pacientes han visto reducido también el riesgo de desarrollar estas enfermedades. Y logran estas mejoras en los niveles de colesterol y de triglicéridos en sangre a pesar de que han desterrado de su cocina la comida baja en grasa y comen las mismas grasas deliciosas que disfrutaban sus abuelos.

¿QUÉ HARÍA SU ABUELA?

Cuando su abuela preparaba su delicioso pollo asado con verduras en salsa de mantequilla, no necesitaba que una etiqueta o una aplicación le confirmara que se trataba de un plato saludable. Le bastaba con saber que era el mismo pollo asado que su madre había hecho antes que ella, que estaba buenísimo y que a la familia le encantaba. Esta sabiduría alimentaria, que hacía de la alimentación un proceso sencillo, se ha visto desplazada por la confusión y la preocupación. La comida se ha complicado innecesariamente. En lugar de comer lo que son alimentos obvios (pollo, pescado, huevos, frutos secos, zanahorias, fresas...), comemos comida con largas listas de ingredientes que están tan alejados de lo que el ser humano ha comido a lo largo de su historia que el cuerpo no siempre tiene claro si lo que le damos es comida o no.

Para demostrar esta cuestión, en la sesión 1 pido a mis pacientes que identifiquen este alimento solo basándose en sus ingredientes:

> Harina de trigo, azúcar, soja y aceite de palma (antioxidante E319), jarabe de glucosa-fructosa, dextrosa, jarabe de glucosa, chips de chocolate (7,2 %) (azúcar, chocolate en polvo, dextrosa, manteca de cacao, lecitina de soja, leche, extracto de vainilla), harina de trigo, sal, almidón modificado, agentes leudantes (E500, E541), color natural (E150a), gelatina de leche (de ternera), espesante (E481), almidón, estabilizante (E472e), aromas naturales y artificiales, goma xantana, claras de huevo, lecitina de soja, colorantes artificiales (E129, E110, E102, E132).

No pueden. Aunque, en una ocasión, uno dio la inspiradísima respuesta de «¡diabetes en lata!».

En realidad, se trata de una galleta con chips de chocolate para tostar, aunque, para lo que nos ocupa, da igual el tipo de comida que sea. Podrían ser galletas industriales, un postre congelado o magdalenas de cafetería, pero si el cerebro no entiende los ingredientes de la lista, no podemos esperar que el paquete contenga nada que el cuerpo quiera usar.

En general, nuestros abuelos no comían alimentos como estos y mantenían un peso sano, sin diabetes ni otros problemas de salud. Durante las últimas décadas, hemos emprendido un camino distinto que nos ha llevado a un lugar en el que no queremos estar. Así que, o bien «nos esforzamos más» con los ingredientes dudosos y las etiquetas indescifrables, o bien decidimos concluir que es poco probable que las generaciones de sabiduría alimentaria que nos han precedido estuvieran equivocadas. Si recuperamos los alimentos que los seres humanos estamos diseñados para comer, podremos vivir sin problemas de peso, como nuestros abuelos.

DECISIONES

El programa funciona de la siguiente manera: una vez que conoce los datos científicos, puede decidir si quiere usarlos (o no) para perder peso y mejorar su salud. Al final de cada capítulo encontrará decisiones que le ofrecerán una manera práctica de aplicar la ciencia del funcionamiento del cuerpo, de modo que pueda colaborar con su biología para lograr sus objetivos de pérdida de peso.

Decisión 1. Proporcione a su cuerpo alimentos que lo convertirán en una máquina quemagrasas

La dieta total solo incluye alimentos reales, nutritivos y naturales. No hay suplementos ni sustitutos de comidas. No hay que contar, pesar ni medir la comida. Puede seguir comprando en el supermercado de siempre y disfrutar de la comida en restaurantes y en reuniones sociales. Y lo hará sabiendo que cuida de su cuerpo y que le proporciona el combustible adecuado para funcionar bien y sentirse mejor.

Antes de leer la lista que encontrará a continuación, es importante que tenga en cuenta que los alimentos que decidirá comer en el programa son más abundantes, deliciosos y variados que los alimentos que decidirá no comer. Lo que sucede es, sencillamente, que los alimentos que decidirá no comer han llegado a dominar las dietas occidentales durante las últimas décadas. Y eso ha llevado a que parezca, erróneamente, que son necesarios o esenciales. En realidad, son precisamente estos los alimentos los que juegan en su contra y lo mantienen en un peso en el que no quiere estar.

En el programa, consumirá alimentos que no se descomponen en montañas de azúcar, por lo que el nivel de insulina en sangre permanecerá bajo. Y un nivel bajo de insulina es la señal que la

grasa espera para empezar a descomponerse, por lo que perderá peso. Los alimentos de la «Lista de alimentos que decido comer» lo convertirán en una eficiente máquina quemagrasas.

Lista de alimentos que decido comer

Frutas y Verduras

- Todas las verduras (excepto aquellas ricas en almidón, como las patatas, las chirivías o los boniatos). Pueden ser frescas o congeladas: maíz *baby*, coles de Bruselas, col, zanahoria, coliflor, nabo, ajo, judías verdes, kale, setas, cebolla y espinacas; verdura para ensalada, como apio, pepino, rábanos, lechuga y otras hojas.
- Frutas que parecen verduras, como el aguacate, la berenjena, el calabacín, el pimiento o el tomate.
- Limones y limas.
- Fruta con un contenido bajo o medio en azúcar, como manzanas, peras, arándanos, frambuesas y fresas. La fruta es dulce por naturaleza y contiene azúcar, así que es mejor no excederse. Si es posible, opte por una manzana un día y un puñado de bayas al siguiente.

Huevos

Leche y Lácteos

- Leche entera (hasta unos 100 ml diarios).
- Yogur natural o yogur griego entero (hasta 200 g diarios).
- Kéfir (asegúrese de que solo tenga dos ingredientes: leche y cultivos de bacterias beneficiosas).
- Queso, como *cheddar*, feta, *halloumi*, *mozzarella*, parmesano y queso fresco (unos 100 g diarios).
- Crema fresca, líquida o espesa (unas 2 cucharadas diarias).
- Nata líquida: entera (unas 2 cucharadas diarias).
- Mantequilla con o sin sal, como prefiera.
- Alternativas a los lácteos (asegúrese de que los ingredientes sean reconocibles, por ejemplo, la leche de almendras solo debería contener almendras, agua y, en ocasiones, sal marina).

Carne

- Cualquier tipo de carne fresca, como ternera, pollo, cordero, cerdo o pavo (sin empanar, sin salsas y sin ingredientes dudosos; solo ha de haber un ingrediente: ¡carne!).
- Beicon.
- Salchichas de cerdo, de ternera, de pollo o de cordero con un contenido en carne elevado, es decir, más del 90 % de carne.
- Lonchas de jamón o de pavo (asegúrese de que no haya azúcares, miel, jarabes o harinas

añadidos).
- Selección de embutidos, como jamón curado o salami.
- Paté (compruebe que no hay azúcares y que solo contiene ingredientes pronunciables).

Pescado

- Cualquier tipo de pescado o marisco, fresco o congelado, pero sin empanar ni rebozar y sin salsas. Ha de tener un único ingrediente: ¡pescado!

En general

- Salsas para untar, como hummus, *tzatziki* o guacamole.
- Pesto.
- Mayonesa entera (compruebe que los ingredientes sean sencillos y tengan nombre de comida).
- Mostaza (evite cualquiera que contenga ingredientes que no tendría en la cocina).
- Vinagre, por ejemplo, de vino blanco o de manzana.
- Aceitunas.
- Tofu.
- Grasas para cocinar, como aceite de oliva, manteca de cerdo, aceite de coco o *ghee* (mantequilla clarificada).
- Hierbas aromáticas y especias frescas.
- Frutos secos crudos y sin salar, como almendras, nueces de Brasil, nueces de macadamia, pacanas, pistachos o nueces (un puñado al día). Compruebe que no hay ingredientes añadidos, como un glaseado de miel.
- Mantecas o cremas de frutos secos, como la de cacahuete o la de almendra (unas 2 cucharaditas diarias, compruebe que no contengan azúcares añadidos).
- Semillas, como las de lino, sésamo o cáñamo, pipas de calabaza o de girasol (uno o dos puñados diarios).
- Legumbres, como lentejas, alubias y garbanzos (hasta una ración diaria).
- Conservas de tomate de larga duración, como tomate triturado, tomate entero pelado o tomates secados al sol.
- Chocolate negro de buena calidad, con un 85 o un 90 % de cacao.
- Agua, con o sin gas (pero sin aromas ni edulcorantes).
- Infusiones, como camomila o poleo menta.
- Café, pero sin añadir mucha leche (evite los *latte* o los *flat white*, y no añada ni jarabes ni azúcar).
- Té, como el té verde (de nuevo, sin azúcar).

La mejor manera de hacerse una idea de cómo sería un día comiendo así es que consulte nuestro menú de muestra (capítulo “RECETAS SUPERRÁPIDAS: LA «COMIDA CÓMODA» DEL PROGRAMA”), además de las recetas que encontrará en el capítulo “RECETAS”, donde le esperan platos deliciosos y asombrosamente saludables.

Aunque no hay que contar calorías (véase apartado “POR QUÉ ES INÚTIL CONTAR CALORÍAS”), tampoco es un plan de comida sin límite. Es cuestión de sentido común, y estoy segura de que usted lo posee. Por ejemplo, una tortilla francesa para una persona se hace con dos huevos o quizá incluso tres, pero no con seis, y una ración de aguacate es medio o uno, pero no tres. Para orientarse, mire el tamaño de las raciones en la lista de ingredientes y las raciones indicadas en las recetas y, sobre todo, decida parar de comer cuando esté lleno (en los capítulos 2 y 14 encontrará mucha información al respecto).

Con el tiempo, y a medida que avance en el programa y comience a experimentar sus beneficios, quizá decida adaptar la alimentación a sus gustos, preferencias y estilo de vida específicos, incluyendo alimentos que ahora no están en la lista. En el apartado “Decisión 2. Reintroducir algunos alimentos. ¿Cómo adaptar el programa a sus genes?” y en el capítulo “PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE EL PROGRAMA” encontrará abundante información acerca de cómo hacerlo. Si decide adaptar esta lista, le insto a que siga proporcionando a su cuerpo alimentos naturales integrales, evite los procesados con ingredientes dudosos y, en general, se ciña a la «Lista de alimentos que decido comer», por sus beneficios para la pérdida de peso y para la salud. Sin embargo, eso no quita que pueda decidir comer una porción de pastel de cumpleaños casero en una fiesta familiar o un poco de pan en un restaurante.

Cuando abordamos este tema en los grupos, aconsejo a mis pacientes que usen las listas de alimentos tal y como están hasta que realmente hayan incorporado el programa a su vida cotidiana, para reducir al mínimo el riesgo de que algún alimento ajeno al listado los haga retroceder en el proceso. También les aconsejo que no reintroduzcan alimentos eliminados hasta que hayan llegado a su peso objetivo o estén muy cerca de alcanzarlo, porque, así, si algún alimento ralentiza la pérdida de peso, o incluso da lugar a un aumento, no se desmoralizarán tanto. Este programa está hecho para usted y, con el tiempo, verá cómo puede adaptarlo a sus necesidades para convertirlo en una manera nueva de comer para toda la vida, como les ha sucedido los numerosos pacientes que han conseguido sus objetivos de pérdida de peso y han recuperado la salud.

Decisión 2. No coma alimentos que lo convierten en una eficiente máquina de almacenamiento de grasa

El cuerpo descompone en glucosa (azúcar) los alimentos que aparecen en la siguiente lista, y esa glucosa acaba pasando a la sangre. Tal y como sabe, la insulina (el controlador de la grasa) barre

el exceso de glucosa y lo almacena en los depósitos de grasa.

Así que, para mantener bajo el nivel de insulina, preste atención a la «Lista de alimentos que decido no comer».

Lista de alimentos que decido no comer

- Pan de cualquier tipo, ya sea de molde, *bagels*, de barra, *chapati*, chapata, sin harina, *naan*, de pita, bollos, tortitas o rollitos.
- Pasta.
- Arroz.
- Cuscús.
- Fideos chinos.
- Cereales de desayuno, incluida la avena o las gachas, el muesli y la granola.
- Barritas de cereales.
- Galletas saladas.
- Patatas, incluidas las patatas fritas de bolsa o de sartén.
- Horneados, como galletas, *brownies*, tartas, cruasanes, galletas de avena y miel, magdalenas y pastas varias.
- *Pizza*.
- Hojaldres (dulces o salados).
- Dulces y chocolates.
- Helados, sorbetes y polos.
- Mermelada, confitura y otros untables a base de azúcar.
- Azúcar, miel y jarabes.
- Edulcorantes artificiales.
- Frutas ricas en azúcar, como plátanos, mangos, uvas y piña.
- Fruta deshidratada.
- Zumo de fruta (por saludable que afirme ser en la etiqueta).
- Batidos (ni comprados ni caseros).
- Jugos concentrados.
- Refrescos (incluidas las versiones *diet*, *light* o sin calorías).
- Kétchup y otros condimentos ricos en azúcar, como la salsa barbacoa.
- Aliños comerciales.
- Salsas y salteados comerciales.
- Comida preparada.

Cuando repasamos esta lista de alimentos durante la sesión 1, algunos de mis pacientes se

preocupan, si es que no se asustan, ante la idea de abandonar algunos alimentos. Quizá a usted le haya pasado lo mismo. Sin embargo, la realidad es que, si decide mejorar su salud y perder peso, tendrá que hacer cambios si realmente quiere lograr ese objetivo. Incluso las personas que se someten a cirugía bariátrica (para perder peso) han de seguir un plan de alimentación específico durante toda su vida después de la operación si no quieren recuperar el peso perdido.

Limitar parte de los alimentos que ingiere no le arrebatará nada. Al contrario, esas restricciones lo liberarán. Tal y como suelen decir mis pacientes, comer sin restricciones limitaba otras áreas de su vida, por ejemplo, la seguridad en sí mismos, su estado de ánimo o su salud. Por el contrario, cuando se unieron al programa y decidieron comer con unas pocas restricciones, abrieron la puerta a una vida sin limitaciones.

Decisión 3. Coma grasas naturales saludables y evite las grasas procesadas sintéticas

Hablando en términos generales, hay grasas de dos tipos. Las primeras son grasas que la naturaleza ha puesto en el planeta para nosotros, como las que se encuentran en los lácteos, la carne, el pescado graso, los frutos secos, las semillas, los aceites naturales como el de oliva y algunas frutas, como los aguacates. Si decide comer grasa tal y como nos la proporciona la naturaleza, no se equivocará.

La segunda categoría de grasas corresponde a las grasas de producción industrial, como las grasas trans, que se asocian a las enfermedades cardiovasculares, entre otras, y que no tienen cabida en el programa. También nos tendríamos que alejar de todo lo que se haya diseñado para ser «bajo en grasa».

El programa no es una dieta «rica en grasas», sino que consiste en comer grasa de la manera en que la han comido generaciones y generaciones de seres humanos, para disfrutar de su sabor, de su textura y de sus cualidades saciantes, además de acceder a sus beneficios para la salud. Esto significa cocinar con grasa del modo en que lo hacían nuestros abuelos, por lo que la mantequilla o el aceite sobre las verduras al vapor ha de ser una cucharadita o un chorrito, no un cucharón ni una inundación. Del mismo modo, si solo añadimos grasa a la comida de un modo que remita a una cultura gastronómica reconocible, añadiremos una pizca de leche entera al café, no medio bote de leche condensada.

Decida comer las grasas que la naturaleza ha puesto en el planeta para alimentarnos	**Decida evitar aceites muy procesados grasas trans artificiales**
Aceite de oliva.	Aceites vegetales muy procesados, como e maíz, el de girasol o el de palma.
Mantequilla.	Grasas trans artificiales.
Ghee (mantequilla clarificada).	Espráis de cocina «bajos en grasa».

Manteca de cerdo.	Manteca vegetal.
Aceite de coco.	Margarina y otros untables bajos en grasa.
Frutos secos, mantecas de frutos secos y semillas.	Fritos ultraprocesados.
Lácteos enteros, como leche, yogur y queso.	Ultraprocesados comerciales, como patatas fritas, galletas, pastas y pasteles.
Grasas en alimentos de ingrediente único, como el aguacate, el pescado graso o la carne.	Cualquier producto con la etiqueta «bajo en grasa», *diet* o *light*.

Decisión 4. No coma alimentos ultraprocesados que contienen ingredientes de dudoso origen

En nuestros grupos insistimos en esta idea imaginando que vamos al médico. Imagine ahora que va al médico y le da una cajita que enumera un sinfín de sustancias químicas desconocidas e impronunciables tanto para usted como para el mismo doctor. Cuando le pregunta a este qué son esos ingredientes, le responde que no lo sabe, pero que lo más probable es que los efectos secundarios incluyan hinchazón abdominal, indigestión, fatiga, cefaleas, alteraciones del sueño, estado de ánimo deprimido y aumento de peso. Creo que, si oyera algo semejante, la probabilidad de que aceptara tomar esas pastillas sería nula. Sin embargo, consideramos de lo más normal comer comida procesada, repleta de ingredientes impronunciables que no entendemos y que vienen acompañados de efectos secundarios semejantes a los del ejemplo.

En la dieta total, evitamos los alimentos ultraprocesados que contienen ingredientes que no reconocemos (en los capítulos 2, 7, 8 y 13 encontrará mucha más información al respecto). Estos ingredientes no son el combustible adecuado para su cuerpo y tendrían que estar en un laboratorio químico, no dentro de usted. Sus abuelos no los considerarían comida y usted tampoco debería hacerlo. Como norma general, si no entiende los ingredientes, no lo coma.

Decisión 5. No tome edulcorantes artificiales

Los edulcorantes artificiales no tienen cabida en el programa. Y esto incluye los que se usan en el té o en el café, en recetas, o en los refrescos y comidas preparadas.

¿Por qué?

El propio nombre nos da la primera pista: *artificiales*. Este programa se basa en comida real, natural y nutritiva. No en sustancias químicas. No en trucos.

En segundo lugar, los edulcorantes artificiales elevan el nivel de insulina en sangre y activan el modo de almacenamiento de grasa. Sucede porque el sabor dulce de los edulcorantes artificiales engaña al cuerpo, que cree que está ingiriendo azúcar y, para prepararse, produce

insulina por adelantado. Como ahora ya sabe que la insulina es la hormona que almacena la grasa (el controlador de la grasa), entiende que, a pesar de las «cero calorías» prometidas, los edulcorantes artificiales no lo ayudarán a perder peso.

En tercer lugar, aunque los edulcorantes artificiales son dulces, son químicamente distintos al azúcar, por lo que no satisfacen el anhelo de dulce y pueden hacer que comamos en exceso si el cuerpo busca más comida dulce para compensar.

Por último, la única manera de recalibrar cómo el cuerpo percibe el dulzor natural es eliminar los sabores excesivamente dulces. El uso de edulcorantes artificiales impide que este reajuste tenga lugar y los alimentos que no son excesiva y artificialmente dulces le parecerán insípidos. El hábito de esperar alimentos excepcionalmente dulces persistirá. Una vez que se haya deshabituado al sabor del dulzor artificial, empezará a detectar los azúcares naturales de muchos alimentos, como el fresco dulzor de la zanahoria, el sabor aterciopelado del yogur griego o la intensidad del chocolate con 90 % de cacao.

Por lo tanto, ahora sabe que, por mucho que la comida y los refrescos con edulcorantes artificiales prometan cosas como «cero calorías», nada sale gratis.

Decisión 6. Sea cauteloso con el alcohol

El alcohol tiene un contenido muy elevado en azúcar. Algunas bebidas alcohólicas tienen menos azúcar que otras (por ejemplo, el vino tinto no es tan azucarado como la cerveza), pero todos los alcoholes son una solución fermentada en azúcar.

El alcohol afectará a su avance en el programa, porque su azúcar equivale a glucosa en sangre, es decir, a insulina barriendo glucosa hacia la grasa, lo que significa un aumento de peso.

Por otro lado, el alcohol tiene toda una serie de efectos no deseados.

En primer lugar, reduce la determinación y provoca hambre, por lo que la probabilidad de elegir alimentos ajenos al programa aumenta significativamente cuando se bebe alcohol.

En segundo lugar, desestabiliza el nivel de glucosa en sangre, porque lo eleva rápidamente y lo hace bajar con la misma rapidez. Tal y como sabe, uno de los objetivos de la dieta total es ayudarlo a apearse de la montaña rusa de la glucosa en sangre, para estabilizar el nivel de glucosa y que usted se encuentre bien.

En tercer lugar, el alcohol interfiere con el sueño. Aunque es muy posible que le parezca que duerme profundamente después de beber, lo cierto es que el sueño habrá sido de mala calidad. El sueño es muy importante para el peso y para la salud (véase capítulo 6). El sueño alterado o de mala calidad aumenta el nivel de insulina al día siguiente; en otras palabras, activa el modo de almacenamiento de grasa. El sueño de mala calidad también aumenta el nivel de las hormonas responsables del hambre, por lo que el día siguiente a haber bebido tendrá más hambre.

Por último, el alcohol no solo no alivia el estrés, sino que lo agrava. Si cree que necesita alcohol para afrontar el estrés o para relajarse, le recomiendo que hable con su médico de familia

sobre este tema.

Por todos estos motivos, decida ser cauto con el alcohol y no beber durante las ocho primeras semanas del programa, cuando aún esté adquiriendo la nueva rutina.

A algunos de mis pacientes les preocupa que amigos y familiares respondan negativamente ante la decisión de no consumir alcohol. La realidad es que cada vez son más las personas que deciden reducir la ingesta de alcohol o pasar por un periodo de abstinencia por motivos de salud, por lo que es más que probable que descubra que no es el único abstemio temporal del grupo. Muchos de mis pacientes han descubierto también que, tras algunas situaciones sociales en las que han decidido no beber, el agua con gas con hielo y limón es su bebida predilecta. Y sus amigos se la piden o se la sirven sin necesidad de hacer comentario alguno.

Una vez que haya cogido el ritmo del programa, puede decidir reintroducir una pequeña cantidad de alcohol. Sin embargo, y debido a todas las razones que acabo de enumerar, conviértalo en algo infrecuente (dos o tres veces a la semana como máximo y en ningún caso cada día). Si decide tomar una copa, le animo a que se asegure de que merece la pena. Con ello quiero decir que elija alcohol de buena calidad, por ejemplo, un vino que alguien le haya recomendado o que le hayan regalado. Haga que sea especial. Elija una ocasión importante. Consuma alcohol lentamente y con conciencia. Beba junto a personas importantes para usted, no beba solo, y decida tomar una pequeña cantidad.

Decisión 7. Limpie la cocina

No hay mejor día para empezar que hoy mismo. Esto significa tomar las riendas del frigorífico y de la despensa. Cuando mis pacientes acuden a su primera sesión, les doy una bolsa de basura para que se la lleven a casa y recuerden el lugar que le corresponde a la comida que han comido hasta ahora y les roba la salud.

No se sienta culpable porque cree que ha de acabar la comida que tenga en casa antes de empezar el programa: su cuerpo no es un cubo de basura. De hecho, me encantaría que, cuando cierre el libro, sienta una admiración renovada por su cuerpo y por lo extraordinario que es.

No piense en conservar el arroz, la pasta, el kétchup y el helado solo por si acaso. Si no lo tiene en casa, la probabilidad de mantenerse en el camino será mucho mayor.

No guarde galletas para cuando vengan invitados. Si alguien decide dejar de fumar, no guarda un paquete de cigarrillos por si un amigo fumador viene de visita. Sería una estrategia muy arriesgada. Por el contrario, alégrese de poder llenar la bolsa de la basura con comida que no es el combustible adecuado para su cuerpo y que impide que su cuerpo alcance el peso en el que quiere estar.

Decisión 8. Pida ayuda

Si vive con más gente, pídale ayuda. Por mi experiencia, los miembros de la familia acostumbran a querer hacer todo lo posible para ayudar. Explíqueles que se ha comprometido firmemente con una manera nueva de comer a largo plazo. Que hay comidas que no le sientan bien y que han perjudicado su salud y su peso. No se sienta mal. Si fuera alérgico a los cacahuetes, nadie insistiría en tener crema de cacahuete en casa solo porque le gusta. Por el contrario, se respetarían las necesidades que impone su salud y lo ayudarían.

Incluso si el resto de los miembros de su familia no quieren perder peso, también accederán a los beneficios para la salud y para el bienestar si disfrutan junto a usted de los deliciosos alimentos del programa. De hecho, será aún más divertido.

Decisión 9. Vaya día a día

El primer día, «el resto de mi vida» parece muchísimo tiempo. Respire.

En este punto, lo único que ha de hacer es comprometerse a seguir la dieta total hoy. Mañana puede volver a decidir seguir el programa.

Descubrirá que la comida de esta dieta está buenísima y lo sacia, al tiempo que pierde peso y se siente mucho mejor consigo mismo. Muy pronto, dejará de tomar a diario la decisión de seguir, porque esta manera nueva de comer se habrá convertido en una parte natural y normal de qué hace y cómo vive.

En palabras de Tricia, una de mis pacientes, que tres años después de iniciar la dieta total pesa treinta y ocho kilos menos y que cada vez se encuentra mejor: «Ahora, el programa es mi vida. Nunca volveré atrás».

CAPÍTULO 2

SEÑALES INTESTINO-CEREBRO

> El programa es lo menos parecido a una dieta que uno pueda imaginar. Siempre estás saciado, y tienes muchas opciones. Estás lleno de energía y no quieres ni oír hablar de volver a los hábitos de alimentación de antes. El programa va más allá. Explica las bases científicas y da consejos prácticos. Ofrece una vida nueva desde todos los ángulos.
>
> KOSTAS, perdió 14 kilos

A lo largo de cientos de miles de años, el cuerpo humano ha desarrollado un sofisticado sistema de comunicación entre el intestino y el cerebro que transmite con precisión las señales de hambre y de saciedad. El programa se basa en alimentos que sacian gracias al efecto que ejercen sobre este sistema de comunicación.

Si no tiene muy claro qué es el hambre o le cuesta determinar cuándo ha comido lo suficiente, la información científica y los consejos prácticos que encontrará en este capítulo lo ayudarán a conectar con las necesidades de su cuerpo.

A diferencia de las dietas restrictivas que quizá haya probado en el pasado, el programa lo insta a tratar bien a su cuerpo y a escuchar los mensajes que le transmite. Esta estrategia transformará cómo come y lo ayudará a comer cuando tenga hambre y a dejar de hacerlo cuando esté lleno. Comer será mucho más sencillo, perderá peso y se sentirá bien.

EL FANTÁSTICO SISTEMA DE SEÑALES DE HAMBRE Y SACIEDAD DEL CUERPO

Las hormonas controlan el sistema de comunicación que envía las señales de hambre o de saciedad del sistema digestivo al cerebro, y viceversa. Puede pensar en las hormonas como en mensajes de texto que transmiten información importante de una parte del cuerpo a otra.

Cuando lleva un tiempo sin comer, el estómago segrega grelina, una hormona que envía al cerebro señales de hambre y le dice: «Hace tiempo que no me llega combustible, tengo hambre. Encuentra comida». La sensación de hambre es el resultado de esta comunicación entre el sistema digestivo y el cerebro. Cuando come algo, el estómago cesa la secreción de grelina e

interrumpe las señales de hambre, por lo que la sensación de apetito que sentía al principio de la comida desaparece.

Sin embargo, desactivar la señal de hambre de la grelina no basta para dejar de comer. Cuando come, el sistema digestivo envía otro mensaje de texto hormonal, esta vez para señalar la saciedad. Las hormonas de la saciedad (péptido similar al glucagón-1, péptido YY_{3-36} y oxintomodulina) le dicen a su cerebro que ya ha ingerido lo suficiente y que puede parar de comer. Lo experimenta como el pensamiento consciente de «ya está» o «ya no me cabe más».

LA COMIDA ULTRAPROCESADA INTERFIERE CON EL SISTEMA DE SEÑALES DE HAMBRE Y SACIEDAD

Comer cuando se tiene hambre y dejar de comer cuando se está lleno es un buen consejo. Sin embargo, ponerlo en práctica es casi imposible si se come mucha comida ultraprocesada. La comunicación intestino-cerebro no está diseñada para lidiar con los ingredientes de esa comida, que los seres humanos solo ingieren desde hace unas décadas.

Si volvemos al ejemplo del capítulo 1, ¿cómo debería responder el sistema de hambre y de saciedad a estos ingredientes?

> Harina de trigo, azúcar, soja y aceite de palma (antioxidante E319), jarabe de glucosa-fructosa, dextrosa, jarabe de glucosa, chips de chocolate (7,2 %) (azúcar, chocolate en polvo, dextrosa, manteca de cacao, lecitina de soja, leche, extracto de vainilla), harina de trigo, sal, almidón modificado, agentes leudantes (E500, E541), color natural (E150a), gelatina de leche (de ternera), espesante (E481), almidón, estabilizante (E472e), aromas naturales y artificiales, goma xantana, claras de huevo, lecitina de soja, colorantes artificiales (E129, E110, E102, E132).

Las hormonas del hambre y de la saciedad no han evolucionado para responder con precisión a los estabilizantes (como el E472e) ni a la lecitina de soja. Si toma esta comida, ¿debería seguir activa la señal de hambre? ¿Ha de entrar en acción la señal de la saciedad? O, quizá, ¿debería tener hambre y estar lleno al mismo tiempo, en un estado de confusión total?

La comida ultraprocesada desata el caos en el sistema de comunicación (en el capítulo 8 encontrará mucha más información sobre el efecto devastador que esta comida ejerce sobre la salud). Este es el motivo por el que, al comenzar el programa, mis pacientes me dicen que en realidad no tienen muy claro qué es el hambre, o que siempre tienen hambre o que no se llenan por mucho que coman. Tal y como sucede con los mensajes de texto cuando no hay cobertura y la pantalla nos indica «mensaje no enviado», la comunicación entre el sistema digestivo y el cerebro se ha interrumpido. El mensaje de hambre-saciedad no se ha enviado.

Sin embargo, no se preocupe. Le puedo garantizar, como garantizo a mis pacientes, que el programa restaurará la comunicación entre el intestino y el cerebro. Cuando, como mis pacientes, le dé la espalda a la comida ultraprocesada y empiece a comer la deliciosa comida natural del

programa, los mensajes entre el intestino y el cerebro se reiniciarán y se transmitirán con buena intensidad de señal y con claridad. Entonces, se dará cuenta de que comer cuando tiene hambre y dejar de comer cuando está lleno, que es para lo que estamos diseñados los seres humanos, le resulta fácil.

COMUNICACIÓN LEPTINA-CEREBRO

El cuerpo almacena energía en forma de grasa corporal hasta que la necesita para desempeñar actividades. El cerebro necesita saber cuánta energía hay almacenada en el cuerpo, así que la grasa corporal le envía leptina, un mensaje de texto hormonal, para mantenerlo informado. Cuando el cuerpo cuenta con reservas de grasa suficientes, el cerebro recibe un mensaje de la leptina que le dice que ya cuenta con reservas de energía suficientes y que no hace falta comer demasiado.

Si la grasa corporal se sigue acumulando, la grasa adicional envía más leptina. Sin embargo, cuando el peso del cuerpo supera un umbral concreto, el mensaje que la leptina envía al cerebro es demasiado fuerte y el cerebro desconecta. Este fallo de comunicación entre las reservas de energía (grasa corporal) y el cerebro se conoce como *resistencia a la leptina*. Y la resistencia a la leptina explica por qué es posible tener grandes depósitos de grasa en el cuerpo y, aun así, tener hambre.

Parece que una de las causas del fallo de comunicación entre la leptina y el cerebro es que hay un exceso de insulina, que bloquea el sistema de señales. La buena noticia es que, si las decisiones de alimentación (capítulo 1), la ventana de comidas (capítulo 3), el ejercicio físico (capítulo 5) y el sueño (capítulo 6) consiguen bajar lo suficiente el nivel de insulina, el mensaje de la leptina volverá a llegar al cerebro, que ahora sí, escuchará que el cuerpo cuenta con suficientes depósitos de energía y reducirá las ganas de comer.

POR QUÉ ES INÚTIL CONTAR CALORÍAS

El enfoque convencional de la pérdida de peso nos insta a reducir las calorías que ingerimos. Se trata del modelo «calorías que entran, calorías que salen», que asume que se pierde peso cuando la cantidad que se ingiere (las calorías que entran) es menor que la cantidad que se quema (calorías que salen). El fallo de esta idea está en que asume que el cuerpo humano no es más sofisticado que el motor de un automóvil o que una estufa de leña. Y no es así en absoluto. A diferencia de un automóvil o de una estufa, cuando el cuerpo no recibe el combustible suficiente, lanza una potente contraofensiva hormonal para seguir funcionando.

A lo largo de los cientos de miles de años de evolución humana, el cuerpo ha desarrollado reacciones automáticas para todo lo que pueda amenazar a su supervivencia, lo que incluye la escasez de comida. Si limitamos las calorías que ingerimos, el cuerpo no tiene ni idea de que lo hacemos voluntariamente porque queremos perder peso. Por el contrario, la falta de comida se interpreta como una amenaza para la supervivencia que advierte de la posibilidad de escasez de

alimentos, o incluso de hambruna, en el futuro próximo. Esto desencadena una serie de cambios hormonales que se conocen como *respuesta de hambre* y que, en el pasado, nos daba tiempo para no morir (o al menos no morir inmediatamente) cuando no había comida disponible.

En respuesta a la semihambruna (dietas hipocalóricas), el estómago segregará grelina, la hormona del hambre, para enviar al cerebro el mensaje «tengo hambre, encuentra comida». Este mensaje se enviará repetidamente hasta que la ingesta de comida lo desactive. Tener hambre puede complicar mucho la tarea de prestar atención a cualquier otra cosa. Es posible que se note irritable durante el día y que, por la noche, tenga dificultades para dormir.

El hambre que corroe el estómago, la falta de concentración, el mal humor y las alteraciones del sueño hacen que la vida cotidiana durante una dieta hipocalórica se vuelva muy incómoda. A todo esto, hay que sumar la insatisfacción cuando al fin se come, porque, cuando la ingesta es limitada, el intestino envía una señal de saciedad más débil.

Podemos «portarnos bien» durante cierto tiempo y recurrir a la fuerza de voluntad para desoír la señal constante e incómoda de la hormona del hambre y soportar la falta de saciedad después de comer. Sin embargo, al cabo de un tiempo, es imposible seguir desoyendo los mensajes e interrumpimos la dieta. No tiene nada que ver con la falta de fuerza de voluntad, sino con la biología humana, que nos protege de la «amenaza para la supervivencia» que son las dietas hipocalóricas.

BAJAR EL TERMOSTATO, O CÓMO LAS DIETAS HIPOCALÓRICAS RALENTIZAN EL METABOLISMO

Las señales de hambre y de no saciedad hacen que sea muy difícil ceñirse a dietas hipocalóricas a largo plazo. Sin embargo, hay otro motivo por el que las dietas hipocalóricas están abocadas al fracaso. Reducir las calorías provoca cambios hormonales que ralentizan el metabolismo.

Metabolismo es el término que se usa para describir cómo el cuerpo usa la energía y se puede entender como el termostato de una calefacción central. Si queremos usar más energía, subimos el termostato. Si nos falta energía y queremos conservar la que nos queda, bajamos el termostato.

Cuando se sigue una dieta hipocalórica, el cuerpo recibe menos energía, por lo que baja el termostato (el metabolismo) para usar lo más eficientemente que le sea posible la energía de la que dispone (la cantidad reducida de comida).

A su vez, un metabolismo ralentizado dificulta la pérdida de peso, porque quema menos calorías. Por eso hay que comer cada vez menos para seguir perdiendo peso.

Por otro lado, el metabolismo lento es incómodo. El metabolismo produce calor como efecto secundario, por lo que, cuando se ralentiza como consecuencia de una dieta hipocalórica, tenemos frío. El metabolismo lento también hace que nos sintamos cansados y sin energía.

Cuando los animales salvajes pasan por periodos de semihambruna, se mantienen muy quietos

para conservar energía. Ciertamente, no desperdician la preciosa energía corriendo por las llanuras para divertirse ni saltan de árbol en árbol para mantenerse en forma. Del mismo modo, cuando se restringe la ingesta calórica, el cuerpo tiende a la quietud para evitar usar más energía de la estrictamente necesaria. La motivación para ir al gimnasio o salir a pasear se desploma hasta ser igual a cero.

Ahora que entiende por qué las dietas hipocalóricas activan la respuesta de hambre y ralentizan el metabolismo, espero que le sea más fácil dejar de culparse por dietas restrictivas pasadas que no funcionaron. Ahora sabe que las dietas hipocalóricas lo enfrentan inexorablemente a la bioquímica del cuerpo. Cuando se trata de fuerza de voluntad frente a cientos de miles de años de evolución humana, la biología gana siempre.

LA COMIDA ES MÁS QUE CALORÍAS

En la práctica, seguir una dieta hipocalórica significa que la comida se elige en función de la perspectiva unidimensional de su contenido calórico. La comida baja en calorías es «buena» y la comida rica en calorías es «mala» y hay que evitarla. El problema de esta estrategia es que la comida es mucho más que su contenido calórico. Veamos el siguiente ejemplo. Si siguiera una dieta hipocalórica, es posible que comiera un yogur desnatado. El contenido calórico es de cien calorías, que no son más que una gota en el océano del límite diario. Estos son los ingredientes:

> Yogur (leche), agua, fructosa, manteca de cacao, cacao en polvo, cacao en polvo bajo en grasa, mantequilla (leche), azúcar, almidón de maíz modificado, gelatina; estabilizantes: pectinas, goma guar; acidulantes: ácido cítrico, citratos de sodio, citratos de calcio; edulcorantes: aspartamo, acesulfamo K; saborizantes: zumo de zanahoria concentrado; chips de chocolate negro (0,5 %). Contiene una fuente de fenilalanina.

O podría consumir esas mismas cien calorías y comer un huevo duro. Estos son los ingredientes:

> Huevo.

Este ejemplo le permite ver con claridad que el cuerpo responderá, digerirá, procesará y metabolizará estas dos comidas de maneras muy distintas. El yogur tiene un contenido en azúcar muy elevado, lo que significa que la insulina tendrá que barrerlo de la sangre y almacenarlo en la grasa. Por el contrario, el huevo apenas modifica el nivel de glucosa en sangre, por lo que el nivel de insulina permanece bajo. El dulzor del yogur bajo en grasa activará el centro de recompensa del cerebro y provocará el anhelo de comer más cosas dulces (hablaremos más de este tema en los capítulos 7, 8 y 13), al contrario que el huevo, que no es dulce. Los edulcorantes artificiales del yogur de cien calorías afectarán negativamente a las bacterias que viven en el intestino y que desempeñan un papel clave en la regulación del peso y del apetito (véase el capítulo 4). Por el contrario, el contenido en proteínas del huevo le dirá al intestino que envíe una

señal de saciedad potente que informe al cerebro de que ya hay bastante, y que hay que dejar de comer. Por eso, nadie llega a mi clínica diciendo que no puede parar de comer un huevo duro detrás de otro. Por su parte, el yogur bajo en grasa hace que busquemos otra cosa para comer en cuanto la cucharilla toca el fondo del bote.

Son dos comidas con el mismo contenido calórico. Pero un huevo es un huevo y un yogur bajo en grasa son diecinueve ingredientes combinados por ingenieros de la alimentación para poder marcar la casilla «bajo en calorías» que buscan los consumidores. Ahora sabe que el cuerpo responde a la comida y no a las calorías, lo que significa que comer comida es infinitamente mejor: cuando comemos comida, el maravilloso cuerpo se ocupa de todo lo demás.

DECISIONES

Ahora que conoce la ciencia del sistema de señales de hambre y saciedad, puede usar el poder de las hormonas para sentirse lleno y perder peso.

Decisión 1. Decida comer alimentos que activen la señal de saciedad del sistema digestivo al cerebro

Comer el tipo de comida que recomienda el programa es la mejor manera de motivar al sistema digestivo a producir gran cantidad de hormonas de la saciedad. La dieta total se ha diseñado específicamente para que nunca pase hambre.

Repase la «Lista de alimentos que decido comer». Comer esos alimentos le saldrá muy a cuenta, porque no solo son deliciosos y tan bajos en azúcar que activan el modo quemagrasas, sino que también lo dejarán saciado. Consumir alimentos del programa lo liberará de las dietas restrictivas que lo dejan insatisfecho y, después de quizá años de luchar contra la bioquímica del cuerpo, ahora colaborará con las señales hormonales.

Las operaciones quirúrgicas para perder peso, como el baipás gástrico, funcionan porque aumentan la potencia de las hormonas de la saciedad. También hay hormonas de la saciedad inyectables que ayudan a perder peso. Lo mejor de todo es que el sistema digestivo las produce a espuertas de forma natural y, si decide comer de un modo determinado, puede poner el poder de las hormonas al servicio de la pérdida de peso y de la sensación de saciedad.

Algunos alimentos del programa activan un mensaje de saciedad especialmente intenso. Se trata de los alimentos ricos en proteínas que también contienen grasas naturales saludables. La potente señal de saciedad tras comer proteínas explica por qué las chuletas de cordero o el queso *halloumi* a la plancha son una delicia, pero casi nunca comemos demasiada cantidad.

Los alimentos ricos en proteínas y que promueven la saciedad son, por ejemplo, los huevos; la carne; el pescado y el marisco; los frutos secos y las semillas; los lácteos, como la leche, la nata

líquida, el yogur griego o natural y el queso; el tofu y las legumbres, como los garbanzos o las lentejas.

Por otro lado, los batidos de proteínas y la proteína en polvo no son comida y casi siempre contienen edulcorantes artificiales y otros ingredientes dudosos, por lo que es mejor evitarlos.

Rehúya caer en el error de pensar que, si un poco de proteína es bueno, mucha proteína es aún mejor. Estoy segura de que optará por raciones de proteína sensatas, así que los huevos revueltos son dos o tres huevos, no seis. La mayonesa con atún se hace con una lata de atún, no con tres. Aunque los hidratos de carbono son alimentos ricos en azúcar y son los que necesitan más insulina para eliminar la glucosa de la sangre, también producimos insulina cuando comemos proteínas, así que demasiadas proteínas también engorda.

El menú de muestra del programa que encontrará en el capítulo de "RECETAS" le dará una idea de cómo es comer para saciarse. Comer de este modo explica por qué, con frecuencia por primera vez en años, mis pacientes llegan a un punto con la comida en la que perciben con fuerza la señal de la hormona de la saciedad y dejan de comer. Saben que ya han comido lo suficiente. Kostas, el paciente cuyas amables palabras han abierto este capítulo, usó la fuerza de estos mensajes de saciedad para perder catorce kilos y recuperar el bienestar. El programa le funcionó porque, a diferencia de lo que sucede con las dietas restrictivas, «siempre estás lleno y tienes muchas opciones». Si conecta con las señales de saciedad de su cuerpo, estas palabras también pueden ser suyas.

Decisión 2. ¡Tenga paciencia!

A lo algo del capítulo, hemos usado la analogía de que la hormona de la saciedad es como un mensaje de texto del sistema digestivo al cerebro. Sin embargo, hay una diferencia muy importante entre un mensaje de texto y el mensaje hormonal. Cuando enviamos un mensaje de texto, el destinatario lo recibe inmediatamente. Cuando el sistema digestivo envía un mensaje hormonal de saciedad después de comer, la información de «ya has comido bastante, no hace falta comer más», no llega al cerebro hasta pasados unos veinte minutos.

Los restaurantes avispados lo saben y ese es el motivo por el que le ofrecen el menú de postres en cuanto le retiran el segundo plato de la mesa: la probabilidad de que pida algo es mucho mayor. Por el contrario, si el servicio es lento y el camarero tarda veinte minutos en preguntarle si quiere postre, a esas alturas la señal de saciedad será potente y es más probable que diga que no.

Por lo tanto, es importante esperar unos veinte minutos después de comer antes de decidir si necesita comer más o no. Ese espacio de tiempo da margen suficiente para que la hormona de la saciedad pueda hacer su trabajo. Al principio, quizá le vaya bien programar el temporizador del móvil. Si la señal de saciedad aún no es potente al cabo de veinte minutos, coma algo. Pero si le dice «ya ha comido bastante», puede decidir seguir con sus cosas.

Decisión 3. Cuando coma, pregúntese si aún tiene hambre

Es posible que, al principio, se pregunte: «¿Cómo sabré que estoy lleno?». Si busca una señal que le indique que ha comido lo suficiente, la respuesta no reside en comer hasta estar tan lleno que resulte incómodo o incluso se sienta atiborrado, sino en preguntarse si tiene hambre. Cuando comenzamos a comer, decimos que tenemos hambre. Y, cuando terminamos, decimos que ya no tenemos hambre. Es una muy buena manera de discernir si hemos comido lo suficiente o no. Decida detenerse con frecuencia durante la comida y pregúntese: «Si al comenzar a comer tenía hambre, ¿sigo teniendo hambre ahora?». Si concluye que no, que no tiene hambre, deje de comer. Hacerse la pregunta lo ayudará a comer cuando tiene hambre y a dejar de comer cuando el hambre haya desaparecido.

Decisión 4. Decida evitar los alimentos que son «hambre envasada»

Cuando el cuerpo descompone rápidamente en azúcar lo que comemos, la insulina pasa a la acción y barre la glucosa hacia los depósitos de grasa antes de que el cuerpo haya tenido la oportunidad de usarla. El raudo almacenamiento de la energía que acabamos de ingerir explica por qué volvemos a tener hambre tan pronto después de comer ciertos tipos de comida. Este mecanismo biológico significa que podemos pensar en alimentos como sándwiches, cereales de desayuno, pasta, galletas, pasteles y hojaldres como en «hambre envasada». La próxima vez que vea esos alimentos, recuerde que comerlos no tiene sentido, porque volverá a tener hambre a los cinco minutos. El hambre envasada no sacia.

Decisión 5. Coma comida, no calorías

Cuando coma los alimentos del programa, reconectará con los mensajes hormonales de hambre y saciedad. Esto significa que el cuerpo regulará de forma natural la cantidad que come, que es para lo que está diseñado. Comerá cuando tenga hambre, y dejará de comer cuando esté lleno y no tendrá que pensar en la palabra *calorías* nunca más. Al igual que muchos de mis pacientes, es posible que haya acumulado un conocimiento enciclopédico acerca del contenido calórico de muchos alimentos. Me alegra poder decir a mis pacientes, y a usted, que ya no necesita de ese conocimiento y que puede liberar ese espacio en la memoria para almacenar información más importante y útil.

Si atiende a las señales de hambre y de saciedad, no necesitará contar, pesar ni medir la comida. La comida ha de nutrir la mente y el cuerpo, y ser una fuente de placer. Si come como comían sus abuelos, no necesitará material, cuadernos, aplicaciones ni calculadoras. Lo único que necesita es el sistema de comunicación entre el sistema digestivo y el cerebro que guía la alimentación humana desde hace milenios.

CAPÍTULO 3

LA VENTANA DE COMIDAS

> La ventana de comidas te libera y te da el control, porque eres tú quien decide las horas que te van bien. Como entre horas concretas y luego ya no pienso más en la comida. Realmente, te da una vida más allá de la comida.
>
> MARCIA, perdió 32 kilos

Si sus padres o sus abuelos le decían cosas como «no comas entre horas», «no te acuestes con el estómago lleno», o incluso «¡la cocina está cerrada!», y aunque probablemente no lo supieran entonces, su sabiduría acerca de cuándo comer y cuándo no conectaba con los grandes beneficios que la ventana de comidas tiene para la salud.

La ventana de comidas le permite usar la información científica que sustenta la afirmación: cuándo se come es tan importante como qué se come. La idea es decidir comer a horas específicas y no comer entre periodos concretos. Si lo hace, cambiará cómo funcionan las hormonas y los genes de su cuerpo, y colaborará con su biología para mejorar su salud e impulsar la pérdida de peso.

INSULINA: NUESTRA COMPAÑERA DE MESA DURANTE TODO EL DÍA

Desde que nos levantamos y hasta que nos acostamos, el día nos ofrece un flujo casi constante de oportunidades para comer. Desayuno, la pausa para el café antes del almuerzo y luego la merienda. Cuando llegamos a casa, picamos algo antes de cenar y, después, quizá piquemos algo antes de acostarnos.

Si se despierta a las siete de la mañana y se acuesta a las once de la noche, son dieciséis horas de ingesta casi continuada. Y cada vez que come, incluso si son alimentos del programa, una cantidad mayor o menor de azúcar acabará en su sangre. Esto significa que la insulina (el controlador de la grasa) barre constantemente y almacena sin cesar esa energía en forma de grasa.

La ventana de comidas lo liberará de la compañía del controlador de la grasa y de su barrido constante. Si usa la ventana de comidas, el nivel de insulina permanecerá bajo y dejará de

almacenar grasa.

DECIDIR BARRER O LIBERAR

Si quiere aprovechar las ventajas de la ventana de comidas para la pérdida de peso, divida el día en dos periodos de tiempo. El primero es un periodo en el que puede decidir comer si tiene hambre. Durante este periodo, decimos que la ventana de comidas está abierta. Cuando abre la ventana de comidas y come lo primero del día, la glucosa en sangre aumentará ligeramente, y la insulina y su escoba harán acto de presencia para almacenarla.

Decimos que la ventana de comidas se cierra después de la última oportunidad del día para comer. Al cerrarla, decide que, durante ese periodo de tiempo, no comerá nada. Si no ingiere comida, no será necesario que la insulina elimine glucosa en sangre.

Cuando el nivel de insulina es bajo, el controlador de grasa deja la escoba y agarra las llaves. Esas llaves (niveles bajos de insulina) liberan la grasa corporal almacenada, que ahora se puede descomponer y abandonar los depósitos de grasa. El resultado es que se pierde peso.

El objetivo de la ventana de comidas es minimizar la cantidad de tiempo en que los niveles elevados de insulina barren glucosa hacia los depósitos de grasa (cuando la ventana de comidas está abierta) y maximizar la cantidad de tiempo en que los niveles bajos de insulina (cuando la ventana de comidas está cerrada) libera la grasa y lo ayuda a adelgazar.

UNA MÁQUINA SOFISTICADA QUE SE ALIMENTA A SÍ MISMA

Al comienzo del capítulo, mi paciente Marcia ha compartido con nosotros que come «entre horas concretas» y luego ya no piensa más en la comida. Lo que Marcia describe tan bien es la liberación que supone no tener hambre cuando la ventana de comidas está cerrada. Esto sucede porque el cuerpo es una maravillosa y sofisticada máquina que se alimenta a sí misma.

El cuerpo almacena energía en tres depósitos: el hígado, los músculos y la grasa corporal. Cuando cierra la ventana de comidas y deja de comer, el cuerpo obtiene energía accediendo a esos depósitos en lugar de recurrir a comida. Al cabo de unas horas, la energía almacenada en el hígado y en los músculos se habrá agotado. Y, entonces, recurrirá al tercer depósito de combustible: la grasa.

Cuando la ventana de comidas se cierra, el cuerpo se alimenta a sí mismo usando la energía almacenada, sin necesidad de comer nada. Eso es exactamente lo que se supone que ha de hacer. Si contamos con esos depósitos de combustible, es para poder recurrir a ellos y a la energía que almacenan cuando lo necesitemos.

Si, por el contrario, comemos sin pausa desde el desayuno hasta la cena, el cuerpo no tiene

oportunidad de acceder al depósito principal de energía (la grasa corporal). En lugar de responder con regularidad y liberar la grasa almacenada, cada vez se acumula más y más, en un depósito de energía enorme e innecesario que llevamos siempre encima en forma de sobrepeso.

LA VENTANA DE COMIDAS NO ES UNA DIETA HIPOCALÓRICA

Elegir no comer cuando la ventana de comidas está cerrada es muy distinto a limitar la ingesta de alimentos en una dieta hipocalórica. Estas dietas acostumbran a aconsejar «comer poco y con frecuencia», y basan las opciones de alimentación en hidratos de carbono bajos en grasa, como galletitas saladas o cereales de desayuno *light* o comidas preparadas bajas en calorías. Esta manera de comer mantiene siempre elevado el nivel de insulina e impide el acceso a la grasa almacenada en los depósitos de combustible. Con las reservas energéticas del cuerpo fuera del alcance y sin una entrada suficiente de comida, se activa la respuesta de hambre que hemos visto en el capítulo 2.

Por el contrario, con la ventana de comidas no se aporta energía insuficiente al cuerpo. Solo se limita la ingesta a un periodo de tiempo concreto. Lo que es más, cuando la ventana de comidas se cierra y el nivel de insulina baja, todas las necesidades energéticas se ven satisfechas, porque el cuerpo accede a las reservas.

DESAYUNAR AL AMANECER

La insulina no es la única hormona que envía mensajes a los depósitos de combustible del cuerpo. Otras hormonas, como el glucagón, ordenan a los depósitos de combustible del cuerpo que liberen parte de la energía almacenada justo antes de que se despierte. Este acceso a los depósitos de combustible a primera hora de la mañana le proporciona la energía que necesita para comenzar el día. Puede pensar en ello como en que las hormonas le preparan el desayuno al amanecer con las reservas de combustible que están ahí precisamente para eso. Si se levanta y come directamente, habrá desayunado «dos veces» antes de que el día ni siquiera haya empezado.

LA INSULINA TAMBIÉN CONTROLA LAS ENFERMEDADES

Al igual que el resto de las hormonas, la insulina se ha de mantener a un nivel preciso y perfectamente calibrado. Si hay un exceso o un defecto de cualquier hormona, enfermamos. Y eso también es cierto para la insulina.

En el mundo actual, es posible tener niveles de insulina muy por encima que en generaciones anteriores y muy por encima de lo que el cuerpo necesita. Los niveles elevados de insulina son consecuencia de las decisiones de alimentación, de comer a todas horas y, como veremos en capítulos posteriores, de no hacer ejercicio y de no dormir lo suficiente. Con el tiempo, los niveles elevados de insulina perjudican al cuerpo y contribuyen al desarrollo de enfermedades como la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares o algunos tipos de cáncer (porque la insulina estimula la proliferación celular).

Por lo tanto, la insulina no solo es el controlador de la grasa, sino también el «controlador de la enfermedad». La buena noticia es que podemos decidir reducir los niveles de insulina modificando qué comemos y cuándo lo comemos. Si decide instaurar un periodo de tiempo durante el que la ventana de comidas permanece cerrada, el nivel de insulina bajará y el controlador de la enfermedad se bloqueará.

USAR LA VENTANA DE COMIDAS PARA MANTENER UN CUERPO SANO Y FUERTE

Cerrar la ventana de comidas concede al cuerpo tiempo para hacer algo más, además de comer, digerir y metabolizar comida. Y eso es muy importante. En la actualidad, es fácil adoptar la costumbre de comer y picar continuamente, pero el cuerpo humano no está diseñado para gestionar una entrada continuada de comida.

Durante la mayor parte de la evolución humana, acceder a la comida fue difícil y exigía mucho esfuerzo. Con frecuencia, nuestros antepasados cerraban de manera natural la ventana de comidas durante horas (si no días), porque no había nada que comer.

El descanso de tener que digerir y metabolizar la comida entrante da al cuerpo la oportunidad de desempeñar otras funciones esenciales, como reducir el nivel de inflamación, establecer nuevas conexiones neuronales o reparar y mantener el cuerpo. Estos procesos están controlados por los genes, que pueden estar «encendidos» o «apagados» en función de si estamos comiendo (ventana de comidas abierta) o no (ventana de comidas cerrada).

Cuando la ventana de comidas está cerrada, el nivel de inflamación en el cuerpo desciende. Y, aunque la inflamación desempeña un papel importante en la respuesta del cuerpo ante las heridas o las infecciones, factores como el estrés, la privación de sueño o el sedentarismo pueden dar lugar a niveles de inflamación permanentemente elevados. La inflamación continuada y no controlada se asocia a las enfermedades cardiovasculares, al cáncer, a la demencia y a la depresión. Cerrar la ventana de comidas influye en los genes que median la inflamación (como los genes SIRT) y reduce la inflamación y el riesgo de desarrollar esas enfermedades.

Una ventana de comidas cerrada también afecta a los genes del cerebro (como el gen BDNF) que activan el proceso conocido como *neuroplasticidad*. La neuroplasticidad alude a que el

cerebro se remodela, se reorganiza y establece conexiones neuronales nuevas. La capacidad del cerebro para cambiar y reestructurarse es esencial para la adquisición de habilidades nuevas y para el mantenimiento de la salud cerebral cuando nos hacemos mayores.

Un último gen que merece la pena mencionar es el gen mTOR. Cuando cerramos la ventana de comidas, el gen mTOR se desactiva y el cuerpo puede iniciar los procesos de reparación. Los fragmentos celulares viejos o dañados se reparan o se eliminan, y se desarrolla maquinaria celular nueva y sana. Estos procesos de reparación y de regeneración se conocen, en conjunto, como autofagia. Es tan importante para la salud física y mental, que Yoshinori Ohsumi, el científico pionero de este campo, recibió el Premio Nobel de Medicina en 2016 por su innovadora investigación sobre la autofagia.

Por lo tanto, ahora puede entender que, si el cuerpo está comiendo, digiriendo y metabolizando comida continuamente porque la ventana de comidas está siempre abierta, estos procesos reparadores vitales no pueden suceder. Por el contrario, si decide cerrar la ventana de comidas durante un periodo de tiempo determinado cada día, le dará al cuerpo el tiempo que necesita para repararse, reiniciarse y regenerarse, lo que le permitirá convertirse en una versión más fuerte y más sana de sí mismo.

ALGUNAS RAZONES IMPORTANTES PARA CERRAR LA VENTANA DE COMIDAS

1. Mantener niveles bajos de insulina, que conducen a la descomposición de la grasa y a la pérdida de peso, además de reducir el riesgo de desarrollar enfermedades mediadas por la insulina.
2. Dar al cuerpo tiempo para llevar a cabo reparaciones y reinicios esenciales.

DECISIONES

Decisión 1. Defina las horas de su ventana de comidas

Si ha decidido aprovechar los beneficios de la ventana de comidas para la pérdida de peso y mejorar su salud, lo primero que ha de hacer es decidir las horas de apertura y cierre. Lea las frases siguientes:

1. Mi ventana de comidas abre a las... Esta es la hora a la que decido comer algo por primera vez en la jornada.
2. Mi ventana de comidas permanecerá abierta durante... horas. Durante ese periodo de

tiempo, puedo decidir comer si tengo hambre.

3. Mi ventana de comidas cierra a las... Esta es la hora a la que decido dejar de comer durante el resto del día.
4. Mi ventana de comidas permanecerá cerrada durante... horas. Durante ese periodo de tiempo, decido no comer.

Siempre pido a mis pacientes que decidan sus propias horas, porque solo ellos saben lo que encaja en su día a día. Cuando vaya a decidir sus horarios, merece la pena que se plantee a qué hora empieza a tener hambre por la mañana. La mayoría de las personas no tienen hambre a primera hora de la mañana, pero a veces tienen el hábito de comer cuando se despiertan porque les han dicho que «el desayuno es la comida más importante del día».

Tal y como hemos comentado en el capítulo 2, el sistema digestivo envía un mensaje de texto con la grelina para advertir al cerebro de que tiene hambre y ha de comer algo. Si no tiene hambre a primer ahora de la mañana, el mensaje de la grelina no es potente, porque el cuerpo no necesita ni quiere comida a esa hora. Es posible que sea porque las hormonas ya han accedido a las reservas de energía (véase apartado “LA VENTANA DE COMIDAS NO ES UNA DIETA HIPOCALÓRICA”), justo antes de despertarse, por lo que el cuerpo ya cuenta con la energía suficiente durante las siguientes horas y no es necesario que coma nada.

La clave reside en escuchar al cuerpo. Entonces, cuando reciba alto y claro el mensaje de hambre de la grelina, sabrá que es hora de abrir la ventana de comidas. Muchos de mis pacientes me dicen que, para ellos, es en algún momento entre las once de la mañana y las dos de la tarde.

Si partimos ese periodo por la mitad, la frase 1 diría:

1. Mi ventana de comidas abre a las doce (mediodía). Esta es la hora a la que decido comer algo por primera vez en la jornada.

Usted decide durante cuánto tiempo mantiene abierta su ventana de comidas. Además de pensar acerca de cuándo tiende a tener hambre, le será útil tener en cuenta sus horarios y la rutina de su hogar.

Si se trata de un día normal, es posible que le vaya bien cenar a las siete y media y pueda cerrar la ventana de comidas a las ocho.

Esto significa que las frases 2, 3 y 4 se completarían así:

2. Mi ventana de comidas permanecerá abierta durante ocho horas (desde las doce del mediodía hasta las ocho de la tarde). Durante ese periodo de tiempo, puedo decidir comer si tengo hambre.
3. Mi ventana de comidas cierra a las ocho de la tarde. Esta es la hora a la que decido dejar de comer durante el resto del día.

4. Mi ventana de comidas permanecerá cerrada durante dieciséis horas (desde las ocho de la tarde al mediodía del día siguiente). Durante ese periodo de tiempo, decido no comer.

Cuando mis pacientes calculan cómo completar estas frases, la mayoría de ellos optan por una ventana de comidas que permanece abierta durante ocho horas y cerrada durante dieciséis, una duración que la ciencia confirma que da lugar a muchos beneficios para la salud y para la pérdida de peso. Una de las cosas que funciona bien de este marco «abierto durante ocho horas y cerrado durante dieciséis» es que, como estará dormido durante la mitad del tiempo en que la ventana permanece cerrada, quemará grasa desde la comodidad de su cama.

Decisión 2. No acostarse con el estómago lleno

Hablando de sueño, el dicho «no hay que acostarse con el estómago lleno» está lleno de sabiduría. Acostarse inmediatamente después de haber comido aumenta el riesgo de sufrir problemas como acidez de estómago, reflujo ácido o alteraciones del sueño, porque el cuerpo humano no está adaptado para tener una cantidad considerable de comida en el tracto digestivo mientras duerme.

Además, si come justo hasta la hora de acostarse, los niveles de insulina tardarán más en bajar. Esto significa que, en lugar de capitalizar el sueño como horas quemagrasas fáciles (niveles bajos de insulina y liberación de grasa), desperdiciará algunas de esas horas porque se habrá acostado mientras la insulina sigue barriendo.

En la práctica, «no hay que acostarse con el estómago lleno» significa que debe cerrar la ventana de comidas como mínimo dos horas antes de acostarse, de modo que, cuando defina sus horarios, la quinta frase debería decir:

5. Decido cerrar mi ventana de comidas al menos dos horas antes de acostarme.

Decisión 3. Use más sabiduría de la ventana de comidas

Aún hay más información fantástica que le puede ayudar a usar con facilidad y disfrutar la ventana de comidas.

En primer lugar, si le gusta beber té o café por la mañana (ya sea solo o con muy poca leche), lo puede hacer mientras la ventana de comidas sigue cerrada. Si quiere ser técnicamente correcto, la cafeína y la lactosa (el azúcar natural de la leche) aumentarán levemente el nivel de glucosa y

de insulina en sangre, pero no lo suficiente como para afectar a los beneficios de la ventana de comidas en lo que a la pérdida de peso se refiere.

Muchos de mis pacientes no quieren comer por la mañana, pero tendrían serias dificultades para pasar sin el café o el té matutinos. Mi consejo para ellos es «no dejes que lo perfecto sea enemigo de lo bueno». Si el café o el té matutino lo ayudan a mantener cerrada la ventana de comidas hasta últimas horas de la mañana o primeras de la tarde, ¡adelante!

En segundo lugar, y sobre el mismo tema, cuando la ventana de comidas está cerrada solo decide no comer comida. Sí que puede beber agua y tomar bebidas calientes, como café, té u otras infusiones, como acabo de explicar.

El tercer consejo es que lea detenidamente la segunda frase:

2. Mi ventana de comidas permanecerá abierta durante... horas. Durante ese periodo de tiempo, puedo decidir comer si tengo hambre.

Se habrá dado cuenta de que dice «puedo decidir comer si tengo hambre», lo que significa que no ha de intentar comer tanto como le sea posible mientras la ventana de comidas esté abierta. Lo que ha decidido es comer cuando las señales hormonales de hambre sean potentes. En la práctica, la mayoría de mis pacientes me dicen que, cuando sintonizan con las señales de hambre-saciedad, acaban comiendo unas dos veces al día: una cuando abren la ventana de comidas y otra para la cena, quizá con un tentempié entre ambas.

Por último, aunque la ventana de comidas esté abierta, puede decidir hacer un *microcierre*. Un microcierre alude a las horas durante las que decide no comer mientras la ventana de comidas está abierta. Por lo tanto, si acaba su primera comida del día a las doce y media y luego cena a las seis y media, habrá hecho un microcierre de seis horas, durante las que el nivel de insulina habrá bajado.

No hay maneras correctas o incorrectas de abordar los microcierres. Recuerde que si la señal de hambre es intensa entre las comidas, ha de escuchar a su cuerpo y comer algo. Los microcierres son para los días en los que no tiene hambre entre comidas. En esos momentos, puede decidir no tomar ningún tentempié, para que la insulina deje de barrer y empiece a liberar grasa.

Decisión 4. Decida cenar con conciencia

Una de las grandes ventajas de cerrar la ventana de comidas a una hora concreta de la noche es que rompe el hábito de comer solo por comer. Por ejemplo, quizá acostumbre a picar algo después de cenar a pesar de que la señal de la hormona del hambre no sea demasiado intensa.

Si se descubre haciendo una excursión a la cocina después de cenar y diciéndose: «Podría comer un poco de queso, pero no debo, bueno, vale, solo un poquito...», verá que decirse «ahora

decido no comer, porque mi ventana de comidas está cerrada» le facilita tomar la decisión y lo libera de esa discusión consigo mismo.

No picar por la noche es mucho más sencillo cuando se puede decir que esa comida seguirá disponible por la mañana y que, si aún quiere tomarla cuando se levante, por supuesto que podrá hacerlo. «Me lo comeré por la mañana» es una frase muy potente, porque evita que la mente se acelere y piense que es ahora o nunca. Normalmente, cuando se levante por la mañana, la combinación de la energía que le proporcionan las hormonas matutinas y de estar pensando en otras cosas hará que el deseo de comer lo que sea haya desaparecido.

Entonces estará al comienzo de un nuevo día. La ventana de comidas se volverá a abrir y usará la sabiduría de la biología de su cuerpo para impulsarlo hacia la buena salud y la pérdida de peso.

CAPÍTULO 4

BACTERIAS INTESTINALES

> Me uní al grupo de Saira porque tenía una esperanza. La esperanza de que conociera un secreto y tuviera una varita mágica que me adelgazara y me devolviera la salud. ¡Y casi acierto! No tenía una varita mágica, pero sí que conocía el secreto. Un secreto al que llama *ciencia*.
>
> GABRIELLA, perdió 24 kilos

En su intestino viven más de cien billones de bacterias. Si le parecen muchas, es porque lo son: el cuerpo humano contiene más células bacterianas que células humanas y más genes bacterianos que genes humanos. Si tenemos eso en cuenta, somos más bacterias que seres humanos.

Las bacterias intestinales no son meras pasajeras pasivas, sino que facilitan funciones esenciales en el cuerpo, funciones que no podríamos desempeñar sin ellas. A cambio de este trabajo, las bacterias reciben comida, porque los alimentos que ingerimos las alimentan también a ellas. Eso significa que, cada vez que comemos, en realidad «comemos por dos».

Las bacterias intestinales son como obreros en una línea de montaje que transforman la comida en productos acabados. Y los productos que generan las bacterias afectan profundamente a la salud, al apetito y al peso. Si lo que comemos nutre a las bacterias, las ayudamos a crear productos que controlan el peso y contribuyen a la sensación de saciedad.

LA FÁBRICA DE LAS BACTERIAS INTESTINALES: REFORZAR LA LÍNEA DE PRODUCCIÓN DEL CONTROL DEL APETITO

Los productos finales de la fábrica de bacterias intestinales varían en función de los alimentos que proporcionemos a la línea de producción. Cuando comemos determinados alimentos, como fibra o proteínas, las bacterias intestinales se afanan en producir diversas sustancias supresoras del apetito.

La fibra es una forma de hidratos de carbono que se halla en los alimentos de origen vegetal. El cuerpo humano no puede digerir la fibra, pero las bacterias intestinales, sí. Por lo tanto, cuando comemos fibra, son las bacterias intestinales, y no nosotros, quienes la digieren y la fermentan. Los productos finales de la línea de producción bacterias-fibra son las sustancias a las

que se conoce como ácidos grasos de cadena corta y que desempeñan múltiples funciones en el cuerpo, entre ellas, la supresión del apetito. Los supresores del apetito que producen las bacterias hacen que nos sintamos saciados porque aumentan la potencia de la señal de los mensajes hormonales de saciedad entre el intestino y el cerebro. Y los ácidos grasos de cadena corta también actúan directamente sobre el cerebro, donde suben el dial de la saciedad en el centro de control del apetito (hipotálamo).

Las bacterias intestinales también pueden suprimir el apetito cuando las alimentamos con proteínas. Sorprendentemente, la sustancia que las bacterias intestinales producen en respuesta a las proteínas que ingerimos es casi idéntica al neurotransmisor que es el supresor del apetito más potente del cuerpo.

Los alimentos del programa, ricos en fibra y proteínas, se han elegido cuidadosamente para que lo alimenten tanto a usted como a las bacterias que moran en su intestino. Comer de este modo ayuda a las bacterias intestinales a producir las sustancias que controlan la ingesta, lo que lo ayudará a dejar de comer sin dificultad. Esto no tiene nada que ver con la fuerza de voluntad ni con tener un buen día, y todo que ver con mantener la fábrica bacteriana intestinal funcionando a pleno rendimiento cada día, para que se sienta lleno.

«EN LA DIVERSIDAD ESTÁ LA FUERZA»

Si las bacterias intestinales que trabajan en su intestino tuvieran un lema, este sería: «En la diversidad está la fuerza». Contar con una mano de obra bacteriana diversa con capacidad para producir una amplia variedad de productos finales lo ayudará a controlar el peso y a estar sano.

Las dietas estándar en la actualidad, pobres en fibra y en proteínas, y ricas en azúcar y en comida ultraprocesada, proporcionan a las bacterias intestinales los mismos nutrientes limitados una y otra vez. Como tiene muy pocas piezas con las que trabajar, el intestino acabará contratando mayoritariamente a un solo tipo de bacteria para que ocupe todas las líneas de producción y despedirá a las que apenas tienen trabajo. Al cabo de un tiempo, la mano de obra bacteriana en su intestino será de todo menos diversa.

La flora intestinal poco saludable se caracteriza porque hay un tipo de bacterias que dominan claramente, mientras que las de otros tipos o bien son muy escasas o bien han desaparecido por completo. Esta pauta es habitual en las personas con sobrepeso y es tan fiable que el análisis de las heces permite predecir la probabilidad de que alguien tenga sobrepeso sin ni siquiera haberlo visto.

Si tiene sobrepeso, es posible que usted también haya desarrollado esta composición concreta de bacterias intestinales. Y, en lo que al control de peso respecta, esto significa que sus bacterias intestinales son extraordinariamente eficientes a la hora de extraer energía de la comida y liberan más calorías que las bacterias intestinales de una persona delgada, incluso si ambos comen

exactamente igual. Este es otro motivo por el que contar calorías es inútil. Las calorías de la etiqueta no nos dicen nada de las calorías que su composición particular de bacterias intestinales extraerá de esa comida.

Si cree que es muy probable que sus bacterias intestinales encajen en este perfil que promueve el aumento de peso, no se preocupe. Está a punto de leer muchos consejos que lo ayudarán a corregirlo. De hecho, la ciencia nos dice que podemos transformar la composición de la flora intestinal en cuestión de días si cambiamos los alimentos que le proporcionamos.

TRASPLANTE DE PESO CORPORAL

Un experimento revolucionario aportó aún más evidencias acerca de cómo la flora intestinal influye en el peso. En este estudio, los científicos extrajeron las bacterias intestinales de las heces de ratones de laboratorio obesos y se las trasplantaron a ratones de laboratorio con normopeso. Tras el trasplante, sucedió algo extraordinario. Los ratones delgados, cuya dieta seguía siendo la misma que antes, engordaron hasta volverse obesos. Las bacterias intestinales que les habían implantado los hacían engordar.

Quizá se pregunte si ocurriría lo mismo con las personas. ¿Se puede trasplantar el peso de una persona a otra? El trasplante de microbiota intestinal es una terapia emergente que consiste en trasplantar bacterias intestinales de una persona sana (donante) al intestino de una persona enferma (receptor). La premisa es que las bacterias sanas del donante producirán sustancias terapéuticas en el intestino del paciente enfermo. Sin embargo, cuando una mujer engordó quince kilogramos tras recibir un trasplante de bacterias intestinales de su hija, que tenía sobrepeso, se empezó a sospechar que las bacterias intestinales también «trasplantan» el peso entre humanos. Ahora, los expertos recomiendan que los donantes de bacterias intestinales tengan un peso saludable.

Cuando comentamos esta historia en nuestras sesiones grupales, muchos de mis pacientes me hacen una pregunta muy astuta: si las bacterias intestinales de una persona con sobrepeso pueden transmitir el aumento de peso, ¿es posible que el trasplante de bacterias intestinales de una persona delgada pueda ayudar a otros a perder peso? La ciencia y la medicina avanzan sin cesar, por lo que es posible que, en el futuro, los trasplantes de flora intestinal se conviertan en tratamientos para la pérdida de peso. De todos modos, cuando mis pacientes reciben los consejos prácticos que usted está a punto de leer, llegan a la conclusión de que no hay necesidad de recibir las bacterias intestinales de otra persona cuando en nuestro intestino ya contamos con cien billones de bacterias que solo esperan a que las alimentemos bien para mantenernos delgados y sanos.

DECISIONES

Decisión 1. Coma mucha fibra a diario

Uno de los motivos por los que el programa es tan efectivo es que mis pacientes no pasan hambre. Como consumen abundantes alimentos del programa ricos en fibra, como fruta, verdura, frutos secos, semillas y legumbres, mis pacientes activan la capacidad de sus bacterias intestinales para producir sustancias supresoras del apetito que los dejan satisfechos y saciados después de comer.

La fibra aumenta la diversidad de la flora intestinal, que pasa de tener la composición de una persona con sobrepeso a la de una persona delgada, y es una mano de obra menos eficiente a la hora de extraer calorías de los alimentos ingeridos.

La fibra ofrece aún otra ventaja para el control de peso: como frena la extracción de los azúcares naturales de alimentos como la fruta, hace que al cuerpo le cueste más liberar los azúcares de la comida. Es decir, los alimentos ricos en fibra moderan y ralentizan el aumento del nivel de glucosa en sangre después de comer, por lo que hay menos insulina barriendo y menos azúcar almacenado en forma de grasa (véase el apartado “LA INSULINA ES EL CONTROLADOR DE LA GRASA”).

BUENAS FUENTES DE FIBRA

Si decide consumir al menos treinta gramos de fibra diarios, accederá a todos sus beneficios para la salud. Como ya sabe, el programa no le pide que pese, mida o cuente la comida, pero hasta que se habitúe, merece la pena que haga un seguimiento de la fibra que ingiere.

La verdura es la mejor manera de incluir fibra en la dieta: una ración de doscientos gramos de coles de Bruselas o de col contiene diez gramos de fibra.

Las semillas son otra buena fuente de fibra. Por ejemplo, comer dos cucharadas de semillas de lino (que contienen nueve gramos de fibra) directamente de la cuchara y acompañados de un gran vaso de agua, alimentará la flora intestinal y la ayudará a mantener un tránsito regular.

Las lentejas, las judías, las alubias y los garbanzos son ricos en almidón resistente, una sustancia asociada a la fibra y con la que la flora intestinal está encantada de trabajar.

Decisión 2. ¡Coma verdura!

Las verduras lo alimentan a usted y a las bacterias intestinales, motivo por el que constituyen la base del programa. La verdura es maravillosa por la cantidad de bondades que aporta, como la fibra, las vitaminas, los minerales y los fitonutrientes.

Si las verduras no le entusiasman, se sorprenderá cuando el programa lo transforme en un consumidor de verduras «nato». Y sucederá porque comer las verduras como le propone el programa le resultará delicioso. Mire las recetas en el capítulo de “RECETAS”, donde encontrará muchísimas ideas que harán que vea de otra manera la enorme diversidad de sabores y aromas

que las verduras ponen a su disposición. Muy pronto habrá desarrollado un repertorio de confianza, como añadir un toque de mantequilla al brócoli al vapor, aliñar con aceite de oliva una ensalada de rúcula y nueces, o preparar setas al horno con hierbas aromáticas y queso feta. Estos no son más que tres ejemplos de los cientos de maneras en que, cocinadas según el programa, puede dar a las verduras la oportunidad de brillar como los alimentos saludables y deliciosos que son.

COMER EL ARCOÍRIS

Los fitonutrientes son un grupo diverso de sustancias vegetales naturales que la flora intestinal usa para fabricar numerosos productos que mejoran drásticamente la salud. Muchos alimentos ricos en fitonutrientes tienen colores llamativos y bellísimos, como el amarillo solar de la cúrcuma o el morado de la berenjena. Comer estos alimentos es «comer el arcoíris» y, si lo hace, consumirá alimentos a los que la naturaleza ha dotado de este maravilloso caleidoscopio al tiempo que se aleja de comida que tiene color solo porque se le ha añadido una letra E seguida de un número.

Estos son algunos ejemplos de los alimentos ricos en fitonutrientes que hallará en el programa:

- Frutas y verduras rojas, naranjas y amarillas, como frutos del bosque, zanahorias, pimientos, tomates y cítricos, como el limón.
- Verduras de hoja verde, como brócoli, kale, *pak choi*, lechuga romana, espinacas y acelgas.
- Ajo, cebolla, cebolleta y puerro.
- Frutos secos, como almendras y nueces, y semillas, como sésamo, lino y pipas de girasol.
- Legumbres, como alubias, guisantes y lentejas.
- Té y café, como el té verde, el té negro y otras infusiones.
- Cacao, como el chocolate negro al 85-90 %.
- Hierbas y especias frescas o secas, como canela, jengibre, romero o cúrcuma.

Decisión 3. Aléjese de la comida ultraprocesada

La comida ultraprocesada (CUP) perjudica a la salud y promueve el aumento de peso (ahondaré en este tema en el capítulo 8). Recuerde que está comiendo por dos, así que, si come estos productos dañinos, también perjudica a su flora intestinal.

La CUP es muy pobre en fibra y mata de hambre a la flora intestinal, que reduce su producción de sustancias supresoras del apetito. Este es uno de los motivos por los que nos deja con hambre.

Además, a los productos ultraprocesados se añaden emulsionantes, como la

carboximetilcelulosa y el polisorbato 80, para mejorar su textura y alargar su vida útil. Los emulsionantes de la CUP transforman la flora intestinal en una mano de obra que inflama el intestino, además de promover la ingesta excesiva y el aumento de peso.

Por último, la CUP acostumbra a rebosar de edulcorantes artificiales, que los seres humanos no podemos digerir, pero la flora intestinal sí. Los edulcorantes artificiales son sustancias químicas, no son comida. Alimentar con ellos a la flora intestinal da lugar a una mano de obra poco saludable que altera el nivel de glucosa en sangre y extrae más calorías de los alimentos que comemos, lo que promueve el aumento de peso.

La CUP no ofrece nada positivo para la salud de la flora bacteriana. Y, como el cuerpo humano trabaja de forma sinérgica con la flora bacteriana, cuando esta enferma, nosotros enfermamos también. Le ruego que no alimente a su flora bacteriana con CUP. Decida comer los abundantes alimentos que le ofrece el programa para nutrir su flora intestinal y conseguir que colabore con usted para conseguir el objetivo de mantenerlo lleno, con niveles de azúcar en sangre estables y en el peso deseado.

Decisión 4. Apueste por la variedad

Los seres humanos somos omnívoros y estamos diseñados para consumir una amplia variedad de comidas distintas que promueven la diversidad en la flora intestinal. Sin embargo, durante los últimos años, hemos restringido cada vez más el tipo de comida que ingerimos (imperan los cereales, el azúcar y las grasas muy procesadas). Cuando ingerimos lo mismo una y otra vez, perdemos la diversidad de la flora intestinal (que el ser humano siempre había tenido hasta ahora) y promovemos la formación de una mano de obra atrofiada y poco saludable.

Este programa se basa en la variedad. Si consulta la «Lista de alimentos que decido comer» y las recetas recogidas en el capítulo “RECETAS”, verá multitud de alimentos del programa que devolverán la diversidad a su flora intestinal y darán lugar a una mano de obra sana que produce sustancias que ayudan a mantenerlo sano a usted.

Decisión 5. Ayude a su flora intestinal con alimentos pre y probióticos

La fibra y el almidón resistente son ejemplos del grupo de elementos que llamamos *prebióticos*. Los prebióticos son alimentos que la flora intestinal transforma en sustancias nuevas (como los ácidos grasos de cadena corta) que tienen beneficios para la salud, como, por ejemplo, promover la saciedad.

Por su parte, los probióticos son ricos en bacterias beneficiosas. Consumir alimentos ricos en probióticos es como abrir una oficina de contratación en la fábrica de la flora intestinal, porque estas bacterias se unirán a las filas de la mano de obra ya existente. Una teoría afirma que estos

nuevos trabajadores aumentan la producción de los productos que lo mantienen sano. Una segunda teoría, dado que ya cuenta con más de cien billones de obreros, dice que estos nuevos trabajadores son una «buena influencia» para la mano de obra ya existente, a la que ayudan y refuerzan.

Muchos de mis pacientes me preguntan si deberían empezar a tomar suplementos probióticos. La respuesta es que un probiótico no reconstruirá ni reforzará por sí solo la flora bacteriana si las condiciones de trabajo siguen siendo inadecuadas. Si toma probióticos, pero sigue añadiendo edulcorantes artificiales a sus infusiones o no come mucha fibra, las bacterias probióticas no tendrán nada que hacer, como ya le pasa a su flora intestinal. Sería como comprar un rosal magnífico, plantarlo en una tierra de mala calidad y desprovista de nutrientes, y esperar que florezca.

Si, por el contrario, alimenta a su flora bacteriana con fibra, verduras y fitonutrientes al tiempo que elimina de su dieta la comida ultraprocesada, las bacterias probióticas que pueda tomar prosperarán y trabajarán junto con su flora intestinal para mantenerlo sano y saciado.

Algunos alimentos ricos en probióticos son los alimentos fermentados, como el yogur natural o griego, el chucrut, el vinagre de manzana, el miso o el *kimchi*. También puede aumentar la cantidad de bacterias saludables bebiendo kéfir, un yogur probiótico fermentado originario del Cáucaso y que ahora está disponible en muchas tiendas de alimentación. Es importante que recuerde que el kéfir es un alimento con solo dos ingredientes: leche y bacterias saludables. Algunas bebidas probióticas comerciales contienen ingredientes adicionales, como edulcorantes artificiales, que perjudican la flora intestinal y no tienen cabida en el programa.

Muchos de mis pacientes proceden de distintas partes del mundo y, durante las sesiones grupales, explican que sus culturas gastronómicas incluyen comida y bebida fermentadas. Sus antepasados no sabían nada de la flora intestinal, pero desarrollaron una cultura gastronómica basada en la sabiduría tradicional de que comer alimentos fermentados los mantenía sanos.

Al comienzo de este capítulo, mi paciente Gabriella explicaba que sus problemas de peso se resolvieron por fin cuando «conoció el secreto», la base científica que aprendió durante el programa. La ciencia mejora la salud cuando la aplicamos de un modo práctico a la vida cotidiana, y esta es la idea que sustenta el programa. Espero que este capítulo le haya enseñado que puede usar la novedosa y emocionante ciencia sobre la flora intestinal para transformar su dieta y empezar a comer por dos (o, para ser más exacta, por cien billones) en lugar de solo por uno. Si lo hace, su flora intestinal cambiará en cuestión de días y pasará de ser una mano de obra que entorpecía la pérdida de peso a convertirse en un magnífico equipo que trabaja a diario para mantenerlo delgado.

CAPÍTULO 5

MOVIMIENTO

> Antes de empezar este programa, era un desastre, tanto emocional como físicamente hablando. No te puedo agradecer lo suficiente que me hayas cambiado la vida. Ahora soy libre, y saber cómo funciona mi cuerpo me da fuerza. Ahora, después de tantos años de estar atrapada en un capullo podrido, me siento como una mariposa bella, libre y feliz. Y todo ha sido gracias a este programa que me ha cambiado la vida. ¡Un millón de gracias!
>
> FARAH, perdió 13 kilos

Los seres humanos estamos diseñados para movernos. En otras palabras, estar quietos demasiado tiempo no nos va bien. Si escuchar la palabra *ejercicio* no lo llena de júbilo, este capítulo lo ayudará a cambiar de opinión. Cuando entienda la ciencia del movimiento, podrá desechar la manera antigua de pensar acerca del ejercicio como una manera de «quemar calorías» y verá que el ejercicio desempeña una función clave en el control del nivel de insulina en sangre. Ese es el vínculo entre el ejercicio y la pérdida de peso.

El ejercicio es una «medicina» muy potente, por lo que tiene efectos secundarios. Sin embargo, y a diferencia de los efectos secundarios asociados a la medicación, los del ejercicio son positivos, como la reducción de la tensión arterial, la estabilización del nivel de glucosa en sangre, la fortaleza muscular, la eficiencia cardiaca, la mejora del estado de ánimo y un sueño de mejor calidad.

Cuando conozca todas las maneras en que el ejercicio físico beneficia la pérdida de peso y la salud, este capítulo se convertirá en la guía para encontrar la manera de moverse a diario de una manera adecuada para usted, que le guste y que lo catapulte hacia un futuro lleno de buena salud.

POR QUÉ «QUEMAR CALORÍAS» NO FUNCIONA

Antes de hablar de cómo el ejercicio promueve la pérdida de peso, conviene que dejemos atrás la mentalidad de «quemar calorías». Forma parte del pensamiento «calorías que entran, calorías que salen» que, en ocasiones, se usa para justificar algunas opciones de alimentación, como comer galletas porque ya las quemará luego en el gimnasio.

El problema es que las galletas afectan al cuerpo mucho más allá del aumento de peso. Además de los efectos perjudiciales que los alimentos ultraprocesados ejercen sobre la flora intestinal (capítulo 4) y sobre el resto del cuerpo (capítulos 1, 2, 7, 8 y 13), el azúcar de las galletas provoca su caos particular.

Aunque la mayoría del azúcar acabará en los tres depósitos de combustible (hígado, músculos y grasa corporal), parte de este se depositará en otras partes del cuerpo, como el corazón, los riñones o el cerebro. Con el tiempo, estas delicadas partes del cuerpo acaban «glaseadas» (en un proceso llamado *glicación*). La glicación causa dolencias como las enfermedades cardiovasculares o la pérdida de la función renal y, ahora, hay estudios que sugieren una relación entre la demencia y la sobrecarga de glucosa en el cerebro. Por lo tanto, ir al gimnasio para quemar las galletas no evita el daño que pueden hacer los alimentos de este tipo. No se pueden «quemar» las consecuencias de una mala dieta.

El concepto de *quemar calorías* también da a entender que es posible usar inmediatamente la energía de las galletas en cuanto se llega al gimnasio. Sin embargo, la realidad es que antes tendrá que agotar los tres depósitos de combustible del cuerpo. Primero agotará la energía almacenada en los músculos (unas trescientas calorías) y, luego, la que se guarda en el hígado (mil calorías). Una vez que haya consumido esta energía almacenada, comenzará a usar la del tercer depósito, la grasa corporal, que es donde habrá ido a parar la mayoría del azúcar de las galletas. Lo que sucede es que consumir las primeras mil trescientas calorías puede requerir hacer ejercicio durante unas cuantas horas, algo que no es realista para la mayoría de nosotros.

Por lo tanto, la mayoría del ejercicio que tenemos tiempo para hacer (por ejemplo, cuarenta minutos trabajando en el jardín o nadar durante media hora) estará alimentado por los depósitos de combustible de los músculos y del hígado, mientras que el de grasa permanecerá intacto. Espero que saber esto lo libere de la asociación errónea entre el ejercicio físico y «quemar calorías».

ENTONCES, ¿PARA QUÉ SIRVE EL EJERCICIO?

Según la biología, la insulina debería poder eliminar rápidamente el exceso de glucosa en sangre y enviarla al hígado sin encontrar demasiada resistencia. El hígado puede gestionar cierta cantidad de glucosa; almacena parte como combustible y transforma el resto en grasa, que envía a los depósitos de grasa corporal (lo que provoca un aumento de peso).

El problema surge cuando comemos muchos alimentos, como los cereales de desayuno, el pan, las galletas, el zumo de fruta y los refrescos, que sobrecargan el hígado de glucosa. Entonces, el hígado se ve obligado a transformar cada vez más glucosa en grasa, que queda atrapada en el hígado y provoca una congestión dañina para la salud (la enfermedad que se conoce como *hígado graso*). Para protegerse, el hígado cierra la puerta a la insulina, de modo

que esta tiene dificultades para eliminar la glucosa. Es lo que se conoce como *resistencia a la insulina* y el origen de enfermedades metabólicas como el aumento de peso, la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y el síndrome del ovario poliquístico.

A la insulina no le gusta nada toparse con una puerta cerrada, así que intenta superar el bloqueo (la resistencia) contratando a más responsables de mantenimiento insulínico. El resultado es que el nivel de insulina en sangre sube sin cesar, en el intento de echar la puerta abajo (superar la resistencia a la insulina).

Este nivel de insulina elevado promueve el aumento de peso, porque el depósito de combustible de la grasa corporal tiene una capacidad de almacenamiento ilimitada y nunca le cierra la puerta a la insulina.

El círculo vicioso es evidente. Las dietas ricas en azúcar provocan resistencia a la insulina. La resistencia a la insulina aumenta el nivel de insulina en sangre. Y el aumento del nivel de insulina en sangre promueve el almacenamiento de grasa y el aumento de peso. El aumento de peso aumenta el nivel de inflamación en el cuerpo, lo que provoca aún más resistencia a la insulina.

Es posible que todo esto le parezca una lección de biología fascinante, pero este capítulo trataba del ejercicio físico, ¿no? Bueno, adivine qué hace el ejercicio... Reduce la resistencia a la insulina y lo libera de este círculo vicioso.

Cuando se hace ejercicio, los músculos extraen la glucosa de la sangre sin necesidad de recurrir a la insulina. Como resultado, el nivel de glucosa en sangre disminuye y los empleados de refuerzo pueden dejar la escoba. El nivel de insulina baja y se pierde peso. Cuando se pierde peso, el nivel de inflamación en el cuerpo se reduce y la resistencia a la insulina disminuye aún más.

La relación entre el ejercicio y la pérdida de peso reside en la desaparición de la resistencia a la insulina. El ejercicio físico se suma a la elección de alimentos pobres en azúcar y a la instauración de una ventana de comidas para reducir el nivel de insulina en sangre. Es decir, el programa no es un «plan pobre en hidratos de carbono», sino un modo de vida pobre en insulina.

LA DIABETES TIPO 2 Y LA RESISTENCIA A LA INSULINA

La diabetes tipo 2 no es consecuencia del exceso de glucosa en sangre. Se trata de un error generalizado, porque el tratamiento se centra en controlar el nivel de glucosa en sangre con pastillas e inyecciones. Sin embargo, el exceso de glucosa en sangre es un síntoma, y no la causa, de la diabetes tipo 2. La causa de esta enfermedad es la resistencia a la insulina.

Pasado un punto, por mucha insulina que se produzca, la resistencia ha alcanzado tal nivel que es insuperable y la insulina no puede eliminar suficiente glucosa de la sangre. El nivel de glucosa en sangre comienza a subir y la persona recibe el diagnóstico de diabetes tipo 2. La medicación trata el síntoma (el exceso de glucosa en sangre), pero

reducir la resistencia a la insulina tomando decisiones respecto al estilo de vida, por ejemplo, hacer ejercicio físico, apunta directamente a la causa de la diabetes tipo 2.

EL EJERCICIO Y LA BUENA SALUD FÍSICA

El ejercicio beneficia la salud física por dos motivos. En primer lugar, el aspecto mecánico del ejercicio (pedir al corazón que bombee sangre, a los pulmones que respiren hondo y a los músculos que se contraigan) hace que el cuerpo se vuelva más fuerte. En segundo lugar, el ejercicio físico reduce la resistencia a la insulina, por lo que el nivel de insulina en el cuerpo desciende. Las enfermedades mediadas por la resistencia a la insulina, como la hipertensión, el hígado graso o el síndrome del ovario poliquístico, mejoran. Y, una vez que la insulina puede volver a eliminar la glucosa de la sangre sin encontrar resistencia, el nivel de glucosa en sangre recupera la normalidad y la diabetes tipo 2 desaparece. Este es un resultado muy habitual del programa.

EL EJERCICIO Y LA BUENA SALUD MENTAL

Si hace ejercicio con regularidad, su salud mental también saldrá muy beneficiada. Hacer ejercicio activa la secreción de endorfinas (unos neurotransmisores que promueven el bienestar), que elevan el estado de ánimo, reducen el estrés y la ansiedad, y producen el «subidón» de después de hacer ejercicio. Descomponer el nombre nos ayudará a entender el poder del efecto de las endorfinas y del ejercicio: *endo-* significa «interno» o «dentro del cuerpo» y *-orfina* deriva de *morfina*, un analgésico opiáceo muy potente. Dicho de otra manera, las endorfinas son nuestra «morfina interna». Aunque, por supuesto, no se necesita medicación alguna y no hay riesgo de sufrir efectos secundarios. Para acceder a las endorfinas y al bienestar que producen solo tiene que mantener el cuerpo en movimiento.

Hacer ejercicio también mejora la calidad del sueño. Si mueve el cuerpo durante el día, por la noche experimentará un cansancio sano y una serenidad mental que facilitarán que concilie el sueño.

Y, a medida que su cuerpo sea cada vez más fuerte y esté más en forma, la seguridad en sí mismo y su autoestima también se verán reforzadas. Un cuerpo que se usa en todo su potencial es un cuerpo en el que da gusto vivir.

Así es como se sentía mi paciente Farah, cuyas palabras han abierto este capítulo. Describe haber emergido de un «capullo podrido» para volar «como una mariposa bella, libre y feliz». Hacer ejercicio le permitió volar.

Si la idea de volar le parece muy remota, los consejos prácticos que encontrará a continuación

lo ayudarán a incluir actividad física en su día a día. Estas decisiones que le ofrece el programa lo ayudarán a dejar atrás el sedentarismo y avanzar hacia el movimiento como una forma de vida energizante y placentera.

DECISIONES

Decisión 1. Comenzar: trace un plan

Si no sabe cómo comenzar a hacer ejercicio, lo primero que ha de hacer es diseñar un plan. Las probabilidades de que haga ejercicio se multiplicarán si reserva tiempo para ello en la agenda, tal y como hace cuando tiene una reunión o un compromiso social. Planificar por adelantado acabará con la idea de que no tiene tiempo para hacer ejercicio. Incluso mis pacientes más ocupados, algunos de ellos con más de un empleo, además de responsabilidades familiares, descubrieron que, si estudiaban su agenda, podían reservar tiempo para hacer ejercicio una vez que decidían que era importante.

La duración del ejercicio dependerá de su forma física actual. No se preocupe si al principio solo puede hacer ejercicio durante periodos de tiempo cortos. No piense que no cuenta, ¡sí que cuenta! Si pasa de no hacer la menor actividad a hacer ejercicio diez minutos diarios, son diez minutos diarios más que hasta ahora. Lo mejor del cuerpo humano es que, cuanto más se usa, mejor funciona. Por lo tanto, si persiste y sigue en movimiento, su fuerza y su resistencia aumentarán y cada vez podrá hacer ejercicio durante más tiempo.

Decisión 2. ¡Disfrute!

Si piensa en su infancia, recordará que no hacía ejercicio para librarse de la resistencia a la insulina. Jugaba al fútbol o corría por el patio porque le gustaba. Lo mismo debería ser cierto ahora que es adulto. Si elige un ejercicio con el que disfruta, la probabilidad de que persista será mucho mayor.

Tendemos a disfrutar de las cosas que se nos dan bien. Si compara a un jugador de *rugby* con un maratoniano, verá que tienen físicos muy distintos, a pesar de que ambos son atletas de élite. Del mismo modo, habrá tipos de ejercicio que se adapten especialmente bien a su cuerpo y a su constitución. No hay un ejercicio correcto, solo el ejercicio que es correcto para usted.

También es hora de dejar atrás la idea de que el ejercicio ha de doler o ser incómodo para ser eficaz. La filosofía «para presumir hay que sufrir» no tiene cabida en el programa. Muy al contrario, cuando hacemos un ejercicio que se nos da bien y del que disfrutamos, resulta placentero.

Puede decidir jugar a un deporte de equipo con sus amigos, nadar largos en la piscina

municipal, apuntarse a un gimnasio o ir en bicicleta al trabajo. O quizá decida que caminar es su ejercicio diario ideal. De ser así, puede controlar su actividad contando los pasos con el móvil o con una pulsera de actividad. Diez mil pasos diarios es el objetivo habitual. No hay evidencias científicas que sustenten este número, pero es el que adoptan muchos de mis pacientes, porque les parece factible y les aporta multitud de beneficios para la salud física y mental. Trátese bien: vea cuántos pasos puede hacer ahora y comprométase a aumentarlos gradualmente a medida que su forma física mejore.

Decisión 3. Decida convertir el mundo en su gimnasio

Con frecuencia, entendemos hacer ejercicio como pasar una hora en el gimnasio o hacer cuarenta largos en la piscina. Si bien son actividades fantásticas, el ejercicio no es un acontecimiento aislado que se hace y se deja hasta mañana. El ejercicio es movimiento y el movimiento es un acontecimiento que sucede cada día, durante todo el día. Le sorprenderá ver cuántas oportunidades para moverse le ofrece la vida cotidiana si decide buscarlas. Por ejemplo:

- Transformar el trayecto al trabajo de un periodo de sedentarismo en un periodo de actividad, yendo en bicicleta o caminando durante todo o parte del trayecto.
- Usar las escaleras en lugar del ascensor o de las escaleras mecánicas.
- Bajar del autobús unas paradas antes y hacer a pie el resto del trayecto.
- Llevar a los niños a la escuela a pie en lugar de en coche.
- Jugar con sus hijos en el parque en lugar de quedarse sentado en un banco.

En estos ejemplos, no «hace» ejercicio, sino que se convierte en una persona activa que busca constantemente oportunidades para convertir el mundo en su gimnasio.

Decisión 4. Haga del ejercicio la opción fácil

La probabilidad de hacer ejercicio aumentará si lo convierte en la opción fácil. Bastarán unos pequeños cambios para lograr grandes resultados en lo que a la motivación para hacer ejercicio se refiere. Por ejemplo:

- Lleve zapatillas deportivas al trabajo, para que caminar de vuelta a casa durante parte o todo el camino sea cómodo.
- Quede con un amigo para hacer ejercicio, porque así mantendrá el compromiso con él o ella incluso si no le apetece algún día.
- No se aleje. Es más probable que haga ejercicio si elige un gimnasio o un parque cerca de usted que si tiene que desplazarse lejos.
- Salga de casa con tiempo, de modo que tenga margen para caminar durante parte del

trayecto en lugar de hacerlo todo en transporte público.
- Tenga el material en un lugar accesible. Por ejemplo, póngaselo fácil y deje la bicicleta junto a la puerta, en lugar de guardarla en la habitación de invitados o en el trastero. Guarde las mancuernas y la esterilla en la sala donde reproduce el vídeo de ejercicios en *streaming*.
- Use una bolsa cómoda o un carrito para que hacer la compra a pie le resulte más atractivo que hacerla en coche.

Decisión 5. Movimientos pequeños, grandes resultados

Hay otra forma de movimiento que nos ayuda a librarnos del sedentarismo: la termogénesis por actividad sin ejercicio o NEAT, por sus siglas en inglés (hablaremos más de ella en el capítulo 14). La NEAT consume energía fuera de actividades formales como el deporte o el ejercicio físico, en actividades aparentemente triviales, como juguetear con un lápiz o dar golpecitos con el pie. Los niños tienen una tendencia natural a la NEAT, lo que explica por qué les cuesta tanto estar mucho tiempo sentados. Este movimiento constante (NEAT) es una de las razones por las que los niños pequeños no suelen tener sobrepeso.

A medida que nos hacemos mayores, el cuerpo tiende a desactivar el «modo NEAT». Sin embargo, podemos decidir reconectar con la tendencia infantil a la NEAT, que, como la ciencia ha demostrado, guarda relación con el mantenimiento de un peso sano. A continuación, tiene algunas ideas para incluir un poco de NEAT en su vida diaria:

- Quedarse de pie en el transporte público, aunque haya asientos disponibles.
- Cambiar de postura con regularidad mientras esté sentado.
- Juguetear con un bolígrafo durante las reuniones.
- Caminar mientras habla por teléfono.
- Acercarse a sus hijos para decirles algo en lugar de gritar desde la otra punta de la habitación.
- Ofrecerse a ir a buscar algo que se ha quedado en otra parte de la casa.
- Apresurarse a responder al timbre en lugar de esperar a que lo haga otro.
- Usar una cesta, en lugar de carro, en el supermercado, si la compra va a ser pequeña.

Esté en el punto que esté respecto al ejercicio en estos momentos, estoy segura de que podrá aplicar la ciencia y los consejos prácticos de este capítulo para librarse de la antigua idea de que hay que hacer ejercicio para quemar calorías. Así, podrá ver el ejercicio como una actividad placentera que le permite mantener a raya el nivel de insulina para perder peso y acceder a otros beneficios para la salud física. Su estado de ánimo también mejorará: hacer ejercicio equivale a ofrecer «primeros auxilios» a la mente. Antes no iba en bicicleta, pero cuando descubrí que me permitía llegar antes al hospital y que algunas de las mejores ideas se me ocurrían mientras pedaleaba, seguí pedaleando. Incluso cuando el hospital ofreció a los trabajadores pases para el

aparcamiento durante la pandemia de la COVID-19, seguí yendo en bicicleta, porque no ha habido otro momento en el que los primeros auxilios mentales hayan sido más necesarios que entonces.

Espero que ahora pueda dejar atrás la idea de que el ejercicio es algo incómodo y que exige ropa y material especial, y que lo vea, sencillamente, como la decisión de aprovechar todas las oportunidades para moverse. Tanto si se trata de la alegría de cuidar del jardín, de la satisfacción de subir escaleras, de la claridad mental del yoga o del cosquilleo en las mejillas después de un paseo a paso vivo, cuando mantenga activo su cuerpo con regularidad se sentirá tan bien que querrá seguir en movimiento para siempre.

CAPÍTULO 6

SUEÑO

> Gracias por todo tu apoyo. Ahora estoy al volante de mi vida, he dejado de ser una mera pasajera. El programa ha transformado toda mi vida, no solo mi peso.
>
> SALMA, perdió 13 kilos

Aunque nadie sabe con certeza por qué dormimos, todo el mundo está de acuerdo en que es importante. El sueño es una conducta que compartimos con mamíferos de todo el mundo natural, desde los leones a los delfines, pasando por los murciélagos. Que el sueño haya persistido en todos los mamíferos sin que la evolución lo haya eliminado sugiere que es fundamental para la vida.

Quizá ya sepa que el sueño es esencial para la salud física y mental, pero es posible que desconozca la influencia que el sueño ejerce sobre el peso. Si no duerme lo suficiente, los niveles hormonales se alterarán para proporcionarle la energía que necesita para aguantar al día siguiente. Sin embargo, este empuje hormonal también aumenta el hambre y el peso.

Este capítulo le explicará qué dice la ciencia acerca de la importancia del sueño para el apetito, el control del peso y la buena salud en general, y también le indicará qué medidas prácticas puede tomar para recuperar y mejorar su sueño. Una vez que duerma lo suficiente, recuperará niveles hormonales que lo ayudarán a perder peso y a encontrarse bien.

DORMIR: EL REINICIO DEFINITIVO

El cuerpo se recarga y se reinicia mientras dormimos. El sueño repara el daño que el cuerpo haya podido sufrir durante el día; el cerebro es objeto de una limpieza a fondo, literalmente hablando, a manos del líquido que lo rodea; y los recuerdos y los pensamientos del día se organizan y se archivan. La frase «mañana todo irá mejor» tiene bases científicas. Lo que es más, todas las células del organismo cuentan con un reloj interno que opera en un ciclo de veinticuatro horas que marca el ritmo y los horarios de todos los procesos corporales. Todos estos relojes internos han de estar en perfecta sincronía entre sí y con el reloj maestro del cerebro (el núcleo supraquiasmático) para que cada parte del cuerpo haga lo que ha de hacer, en el momento

adecuado y de la manera correcta. Durante el día, los relojes del organismo se desincronizan levemente. El sueño los vuelve a poner en hora para que, al día siguiente, después de una noche de sueño reparador, todos vayan al unísono, y la mente y el cuerpo puedan rendir al máximo.

EL CORTISOL ES UN GENERADOR DE EMERGENCIA

Cuando no dormimos lo suficiente, los relojes celulares no se resetean y siguen en asincronía entre ellos y con el reloj maestro del cerebro. Entonces, los procesos corporales se producen en el momento equivocado, si es que ocurren, y eso no nos sienta nada bien. Con el tiempo, esta alteración del horario interno puede provocar problemas de salud, como el aumento de peso.

En una pauta de sueño normal, en algún momento después de medianoche, las glándulas adrenales se activan y aumentan la producción de cortisol, una hormona. Tras toda una noche de sueño, el nivel de cortisol del cuerpo alcanza su punto máximo justo antes de despertarnos, y nos saca del modo de descanso-sueño para activar el modo activación-vigilia durante el día. Luego, el nivel de cortisol empieza a bajar y, al final de la tarde, cae hasta una cuarta parte del pico de la mañana.

Además de esta biología diaria, el cortisol es una de las hormonas del estrés del cuerpo. En esta función, el cortisol ha evolucionado para dar un paso adelante muy de vez en cuando en situaciones en las que el cuerpo se ve sometido a un estrés excepcional, como combatir una infección o someterse a una intervención quirúrgica.

El cuerpo interpreta la privación de sueño como una situación estresante, porque no se ha podido recargar lo suficiente durante la noche, pero se tiene que levantar, caminar, hablar y funcionar durante el día siguiente. Por lo tanto, el cortisol asume su función de hormona del estrés para ayudarnos a pasar el día. En lugar de seguir la pauta normal de pico matutino seguido de la disminución progresiva a lo largo del día, se mantiene en niveles altos y actúa como generador de emergencia para mantenernos en movimiento.

El problema es que la respuesta de estrés del cortisol no está concebida para mantenerse en niveles altos día tras día si acostumbramos a no dormir lo suficiente. La respuesta de estrés del cortisol da fe de la tenacidad del cuerpo para seguir funcionando, pero los niveles altos de cortisol a largo plazo tienen un efecto secundario: engordan.

LOS ESTEROIDES Y EL AUMENTO DE PESO

El cortisol es una hormona esteroidea producida por el organismo. Una manera de explicar la relación entre los niveles elevados de cortisol (debido a la privación del sueño) y el aumento de peso es que, si alguna vez ha tomado pastillas de esteroides para tratar el asma o la artritis, es muy probable que engordara.

El cortisol causa aumento de peso porque promueve la resistencia a la insulina. Entonces, el nivel de insulina se dispara en el intento de superar la resistencia del cuerpo. Así que, por mucho que coma los alimentos del programa, que use la ventana de comidas y que haga ejercicio, si no duerme lo suficiente, la insulina (el controlador de la grasa) estará en niveles máximos al día siguiente, y usted, en modo de almacenamiento de grasa.

LA FALTA DE SUEÑO PROVOCA HAMBRE

Es probable que, si una noche duerme poco o mal, al día siguiente le cueste más tomar decisiones saludables sobre su alimentación y le sea más fácil recaer en malos hábitos anteriores. Esto, sumado a los mensajes del *marketing* de la industria alimentaria, puede llevar a una mente cansada a creer que lo que necesita para recuperarse es un buen chute de azúcar. En realidad, ese azúcar es el boleto de vuelta a la montaña rusa del azúcar, que nos deja agotados después de todo un día de altibajos.

Si no dormimos lo suficiente, el nivel de grelina (la hormona gástrica que transmite el mensaje de hambre) es superior al habitual, por lo que tenemos más hambre de la que solemos tener y corremos el riesgo de comer demasiado. En un estudio de investigación, tras solo una noche de sueño insuficiente, el grupo que solo durmió cuatro horas comió un 22 % más al día siguiente en comparación con el grupo que había dormido durante ocho. Tras una semana de privación de sueño, esta ingesta excesiva puede equivaler a un día y medio más de comida o, en otras palabras, a una semana de ocho días y medio comiendo.

CALMAR LA TORMENTA HORMONAL DE LA PRIVACIÓN DE SUEÑO

La privación de sueño desata una tormenta hormonal: la grelina, la hormona del hambre, genera un apetito voraz, y el cortisol, la hormona del estrés, provoca el aumento del nivel de insulina y activa el modo de almacenamiento de grasa.

No se preocupe. Puede usar el programa para mejorar su sueño, lo que calmará la tormenta hormonal y hará que su día mejore. La vida puede ser complicada, ajetreada e impredecible, por lo que no le puedo garantizar que los consejos que estoy a punto de ofrecerle sean la garantía de una noche de sueño perfecto. Lo que sí son es una estructura que le permitirá hacer cambios progresivos que mejorarán la calidad de su sueño lo suficiente como para que el día que tiene por delante esté despejado y sin tormentas, y pueda acceder a todos los beneficios de un sueño reparador para la pérdida de peso.

DECISIONES

Decisión 1. Compruebe si duerme lo suficiente

Una de las preguntas que me suelen plantear mis pacientes es: «¿Cuánto debería dormir?». La respuesta es que todos somos únicos y no hay una cantidad mágica de horas adecuadas para todo el mundo. En lugar de eso, sabrá que ha dormido lo suficiente si, por la mañana, se levanta lleno de energía, sintiéndose bien y con ganas de lanzarse al día que tiene por delante.

Si no se siente así, si pulsa el botón para que el despertador le dé cinco minutos más hasta que no tiene más remedio que levantarse y está cansado durante el día, no le hacen falta ni test ni dispositivos de registro del sueño para decir con seguridad que no duerme lo suficiente y necesita llevar a cabo un estudio del sueño.

ESTUDIO DEL SUEÑO

Durante la sesión sobre el sueño, pido a mis pacientes que completen las siguientes frases:

«Me acuesto a las...».
«Me levanto a las...».
«Duermo... horas».
«Levantarme por la mañana me resulta... [fácil/algo difícil/muy difícil]».

Le animo a que usted también las complete. Muchas veces, mis pacientes se sorprenden al ver lo poco que duermen y los resultados del estudio los motivan a cambiar sus hábitos de sueño. Con frecuencia, refieren que ahora se sienten mucho más despejados por la mañana y con mucha más energía para afrontar la jornada.

Decisión 2. ¿Qué le impide acostarse antes?

Si el estudio del sueño y cómo se encuentra por la mañana le dicen que no duerme lo suficiente, el siguiente paso es examinar la rutina vespertina para determinar qué podría estar afectándole.

Por eso, pido a mis pacientes que completen la frase siguiente:

«Estas son las cosas que impiden que me acueste antes».

1. ...
2. ...

Y estas son las dos respuestas más frecuentes:

1. Tiempo mirando pantallas.
2. Demorar acostarme para tener algo de tiempo para mí.

Analicemos ambas respuestas, porque es posible que le estén robando el sueño.

Pantallas: si se pone frente a una pantalla por la noche, cuando el cuerpo avanza hacia la parte de descanso-sueño del ciclo circadiano de veinticuatro horas, la luz de esta confundirá al reloj interno de su cuerpo. La luz azul que emiten las pantallas llega al fondo del ojo y envía un mensaje al reloj maestro del cerebro diciendo: «Es la fase de vigilia y el momento de los procesos diurnos, como la alerta y la actividad». En lugar de pasar al modo de descanso, la luz de la pantalla estimula la continuación de los procesos de vigilia y altera el ciclo de veinticuatro horas del cuerpo. Ahora, en lugar de tener sueño, su mente está activa y alerta.

Además del efecto que ejercen sobre los ciclos circadianos, las actividades asociadas a pantallas tienden a ser emocionalmente disruptivas. En las horas previas al sueño, el sistema nervioso responsable del reposo (sistema parasimpático) debería estar desactivándolo. En lugar de eso, el contenido de las pantallas (correos electrónicos complicados, contenido perturbador en las redes sociales o programas televisivos intensos) sobreexcitan al sistema nervioso simpático (responsable de la huida o lucha).

Si cree que las pantallas son una de las barreras que le impiden acostarse antes, puede instaurar una hora límite en la que apagar el móvil y todos los dispositivos. Resulta muy revelador que muchas de las personas que trabajan en la industria tecnológica usen esta estrategia, porque saben lo mucho que las pantallas pueden llegar a interferir con el sueño.

Al principio, muchos de mis pacientes se resisten a aplicar estas sugerencias. Sin embargo, cuando lo hablamos, la mayoría acaba concluyendo que el cortisol elevado, la resistencia a la insulina, el hambre, la irritabilidad y el aumento de peso son un precio demasiado elevado.

La otra barrera al sueño que mis pacientes acostumbran a compartir conmigo es que alargan la noche porque, de otro modo, no tienen tiempo para ellos (se refieren a tiempo en el que no trabajan ni se ocupan de las cosas de casa). Es posible que usted también identifique cómo un día de trabajo ajetreado seguido de una «segunda jornada» de trabajo familiar y doméstico puede hacer que la oportunidad de tiempo para usted no llegue hasta muy tarde por la noche.

Una manera de corregirlo es decidir a qué hora se quiere acostar, una hora que sepa que le dará las horas de sueño que necesita para sentirse bien y lleno de energía por la mañana. Digamos que decide que debería acostarse a las diez y media de la noche. Si luego repasa las actividades de la tarde-noche, es posible que identifique cambios que le darían más tiempo para usted. ¿Tiene que poner la lavadora hoy o puede esperar a mañana? ¿Esos correos electrónicos fuera del horario laboral son urgentes de verdad o son cuestiones rutinarias que puede resolver mañana en el trabajo? ¡Recuerde que, antes de internet, el trabajo se hacía en el trabajo!

Si revisa la tarde-noche, como hacen mis pacientes, es más que probable que también encuentre maneras de recuperar tiempo para usted antes, de modo que no interfiera con sus

preciosas horas de sueño. De la misma manera que los padres instauramos una hora de acostarse a los hijos, de adultos nos podemos demostrar el mismo cariño e instaurar una rutina y una hora de acostarnos que nos proporcionen una noche de sueño reparador.

Decisión 3. Recupere y mejore su sueño

Prepararse para acostarse comienza antes que los minutos inmediatamente anteriores a meterse en la cama. De hecho, podemos reformular la rutina de ir a dormir como un evento que se despliega a lo largo del día. Quizá le sorprenda, pero, como verá, además de cosas como usar pantallas poco antes de acostarse, todo lo que se hace durante el día, como hacer ejercicio o tomar café, también afecta al sueño. A continuación, encontrará la guía de este programa para alcanzar la mejor situación posible para dormir bien:

1. **Acondicione el entorno del sueño.** Si alguna vez ha cuidado de un bebé, recordará la atención con la que preparaba el entorno del sueño y mantenía el dormitorio a oscuras, en silencio y a la temperatura adecuada. Ahora puede decidir ofrecerse el mismo cuidado.

   Esto significa asegurarse de que el dormitorio está a oscuras y eliminar fuentes de luz, como despertadores electrónicos o persianas subidas. Si es difícil conseguir que el dormitorio quede lo bastante a oscuras, puede usar un antifaz. Si necesita un punto de luz en el dormitorio durante la noche, una luz nocturna de enchufe que emita una suave luz anaranjada confundirá menos al reloj interno del cuerpo que la luz de una bombilla normal. Y mantener el dormitorio a unos veinte grados centígrados es una buena temperatura, porque se adapta al descenso natural de la temperatura del cuerpo por la noche.

MANTAS PESADAS

Las mantas pesadas se han convertido en una ayuda para el sueño muy popular. Aunque no puedo proporcionar ningún ensayo clínico que demuestre sus beneficios, muchos de mis pacientes dicen que usarlas los relaja y mejora la calidad de su sueño. Puede elegir el peso de la manta en función de lo cómoda que le resulte y de lo que pese usted. La premisa es que el peso de la manta envuelve, calma y serena el cuerpo, como cuando se faja a un bebé o nos dan un abrazo.

2. **Revise el consumo de cafeína.** La cafeína es un estimulante muy potente, por eso es tan agradable tomar café. Cuánto tiempo tarda el cuerpo exactamente en eliminar del

todo la cafeína depende de los genes de cada uno, pero hay personas que necesitan hasta doce horas. Por ejemplo, si toma un café a las cuatro de la tarde, es posible que la cafeína siga estimulando su cerebro pasada la medianoche, por lo que conciliar el sueño le costará más. Por lo tanto, es buena idea revisar cuánto café y té (incluido el té verde) consume y cuándo lo consume. Muchos de mis pacientes (algunos de los cuales creían que tenían problemas de sueño) se asombran al ver lo mucho que mejora su sueño cuando instauran una hora límite para la cafeína. Como no sabemos cuánto tiempo tarda cada uno en eliminar la cafeína del organismo, una manera práctica que uso en el programa es dejar de ingerir cafeína hacia el mediodía. Pasada esa hora, algunos de mis pacientes optan por té y café descafeinados, infusiones o agua tibia.

3. **Haga ejercicio durante el día.** Un cuerpo que ha estado físicamente activo durante el día es un cuerpo que dormirá bien por la noche. Uno de los muchos beneficios del ejercicio físico es que mejora la calidad del sueño. Los padres de niños pequeños saben que, si no hacen el ejercicio suficiente, les cuesta mucho acostarlos. Lo mismo sucede con los adultos. Además de cansar el cuerpo físicamente, la secreción de endorfinas durante el ejercicio ejerce un efecto calmante sobre el estado de ánimo y el efecto persiste incluso horas después, cuando nos acostamos. La única precaución es que hay que evitar hacer ejercicio demasiado cerca de la hora de acostarse. Durante el ejercicio se secretan hormonas, como la adrenalina, que nos hacen estar más alertas, algo que es muy bueno durante el día, pero que no lo es tanto si lo que queremos es conciliar el sueño.
4. **Abandone las pantallas un par de horas antes de acostarse.** Hacerlo resultará extraordinariamente beneficioso para su desaceleración vespertina, para la recuperación de tiempo para usted y para acostarse a la hora que haya decidido. No usar pantallas significa también no usar el móvil para mirar la hora, porque la luz de la pantalla interferirá con su reloj interior. Mejor usar un despertador tradicional. Muchos de mis pacientes me dicen que esto tiene un beneficio adicional: el móvil (y la pantalla llena de notificaciones) ya no es lo primero que miran cuando se despiertan. Ahora, no miran el móvil hasta que han salido de la cama, cuando lo necesitan y cuando están listos para ello.
5. **Hable con su médico si aún tiene problemas para conciliar el sueño o para permanecer dormido.** Si, una vez que ha probado todas estas sugerencias sigue teniendo dificultades para dormir, sería buena idea que hablara con su médico.

Algunos de los patrones habituales con que me encuentro son la dificultad para conciliar el sueño, los despertares nocturnos o los despertares tempranos. Estas

alteraciones del sueño pueden ser consecuencia de un estado de ánimo deprimido o de la ansiedad, y su médico le podrá indicar cuál es la mejor opción de tratamiento en su caso.

También es buena idea que hable con su médico si necesita beber alcohol o tomar pastillas para que lo ayuden a dormir. Aunque son sustancias sedantes, proporcionan un sueño de mala calidad y pueden ser adictivas.

A veces, lo que impide el descanso es un trastorno llamado *apnea del sueño*, consecuencia del estrechamiento de la tráquea durante este. Provoca dificultades para respirar, sueño de mala calidad, poca energía al día siguiente y, si no se trata, puede causar problemas de salud crónicos. Los síntomas de la apnea del sueño son los ronquidos, la preocupación de la pareja por si deja de respirar por la noche o la somnolencia diurna. Si cree que podría tener apnea del sueño, su médico le podrá aconsejar acerca de qué medidas tomar.

Algunos de mis pacientes no tienen problemas para conciliar el sueño, pero se despiertan por la noche, por ejemplo, para ir al aseo. Si tiene síntomas que interrumpen su descanso nocturno, es buena idea que consulte a su médico, porque tratar el problema subyacente mejorará la calidad del sueño.

Aplicar estos cambios a su rutina exige compromiso y perseverancia. Mis pacientes me lo dicen. Sin embargo, también apuntan que aplicar estas medidas ha mejorado la calidad de su sueño y muchos creen que esta ha sido una de las claves para su éxito en la pérdida de peso. Salma, cuyas valientes palabras han abierto este capítulo, resume así esta actitud positiva: «Ahora estoy al volante de mi vida, he dejado de ser una mera pasajera». Salma aplicó la guía para el sueño del programa y encontró un puerto seguro que la cobijó de la tormenta hormonal de la privación de sueño. No todas las noches fueron perfectas, la vida no es así, pero al igual que Salma, usted también puede aplicar los cambios suficientes para que su salud y su peso se beneficien del poder del sueño, la fórmula mágica para reparar el cuerpo.

CAPÍTULO 7

GENES

> Me has cambiado la vida, de verdad. Antes tenía mucha envidia de las personas que eran capaces de decir que no a los bombones o de abrir una caja de galletas y no terminarla. ¡Ahora ni siquiera tengo nada de eso en casa! Recuerdo que, justo antes de empezar el programa, escuché a una tertuliana de *Loose Women* decir: «Solo como cuando tengo hambre», y pensé lo mucho que me gustaría ser como ella. ¡Ahora lo soy!
>
> MITAL, perdió 29 kilos

Si ha probado dietas diversas y aún pesa más de lo que le gustaría, es posible que se haya preguntado alguna vez: «¿Por qué me tiene que pasar a mí?». Muchos de mis pacientes se han preguntado lo mismo y lo que se plantean es: «¿Por qué tengo problemas de peso y otras personas siguen delgadas sin esforzarse?». Si sus creencias actuales lo llevan a culparse, me gustaría alejarlo de esa mentalidad y sugerirle una respuesta alternativa a la pregunta.

Y la respuesta está en sus genes.

El peso es una de las múltiples características hereditarias que los genes transmiten de generación en generación en las familias. Los estudios demuestran que los genes determinan hasta el 70 % del peso, que es ligeramente menos que la influencia que ejercen sobre la estatura. Entendemos de forma instintiva que el peso es hereditario, de la misma manera que sabemos que los genes son los responsables del color de los ojos y de la piel. Sin embargo, no estamos tan acostumbrados a pensar que, además de estas características heredadas obvias, los genes también dan instrucciones relativas al peso del cuerpo.

Es posible que no fuera esto lo que esperaba leer. Es posible que lo primero que haya pensado es que, si los genes determinan el peso y los genes son los que son, perder peso es imposible.

Sin embargo, la realidad es mucho más prometedora de lo que quizá imagine. Tal y como verá en este capítulo, si come de una manera que vaya a favor de sus genes, descubrirá que la tendencia a comer en exceso se reduce significativamente. Este capítulo es una historia con final feliz, porque una vez que se conozca mejor y entienda qué alimentos van a favor de sus genes, sabrá qué hacer para vivir en un peso adecuado para usted.

SUS GENES Y USTED

Piense en los genes como en el manual de instrucciones del cuerpo. En lo que al peso se refiere, el manual de instrucciones genético influye en cómo el cerebro responde a la ingesta de ciertos alimentos. En función de cuáles sean sus genes concretos, es posible que haya alimentos que motiven una ingesta excesiva que, a su vez, da lugar al sobrepeso. Sin embargo, recuerde que este capítulo es un mensaje positivo, porque una vez que haya identificado los alimentos que no encajan con su composición genética específica, podrá decidir, como han hecho mis pacientes, reducir el consumo de esos alimentos, si es que no opta por evitarlos por completo.

CÓMO INFLUYEN LOS GENES EN EL PESO

El peso no depende de un solo gen, sino que todos recibimos una combinación genética específica que permite la expresión de distintas versiones de los genes que median el peso. Estas variantes genéticas significan que usted puede tener una versión concreta de un gen de control del peso, mientras que su pareja, su vecino o su compañero pueden tener versiones distintas. Cada versión de un gen de control del peso aumenta o reduce el riesgo de aumento de peso. Sumados, cada uno de estos genes para el control del peso contribuyen de pequeñas maneras a la predisposición general a tener un determinado peso.

Los científicos han concluido que, en concreto, hay un gen llamado gen de la masa grasa (o FTO, por sus siglas en inglés) que se asocia especialmente al riesgo de aumento de peso. Hay distintas versiones del FTO, y el que tenga usted influirá en si tiene más o menos probabilidades de aumentar de peso.

Aproximadamente, la mitad de las personas tenemos una versión del gen FTO que se asocia a un aumento de 1,5 kilos de peso (en comparación con las personas que no tienen esta versión). La probabilidad de que las personas que tienen esta versión del FTO desarrollen obesidad es un 20 % mayor. Otro 16 % de las personas tienen una versión del FTO que se asocia a pesar tres kilos más. La probabilidad de que las personas que tienen esta versión del FTO desarrollen obesidad es un 50 % mayor. Nos referiremos a esta versión del gen FTO como FTO de riesgo.

Aún se está investigando para saber exactamente cómo el FTO afecta a nuestro peso, pero lo que se sabe hasta ahora indica que influye en las decisiones dietéticas. Los estudios han concluido que las personas con el FTO de riesgo prefieren, e incluso consumen en exceso, comida basura y azucarada en comparación con personas que no tienen esta versión del gen.

Imagine que tiene el FTP de riesgo y que va a comer en un bufet libre donde hay una amplísima variedad de platos disponibles. Usted tendrá más propensión que otras personas a elegir alimentos ultraprocesados y ricos en azúcar, como galletas u hojaldres. Lo que es más, cuando otros invitados hayan dejado ya los cubiertos, es posible que usted se descubra

intentando resistir el impulso de volver a repetir. Si tiene el FTO de riesgo, las cartas genéticas que se le han repartido le complican, o incluso imposibilitan, parar una vez que comienza a comer alimentos de este tipo. Instintivamente, los publicistas sabían muy bien a quién se dirigían cuando nos decían: «Cuando haces pop, ya no hay *stop*».

POR QUÉ NUNCA BASTA CON UNO

Es posible que pueda imaginar ese bufet o una situación similar en la que tendería a consumir demasiada comida, sobre todo ultraprocesada o rica en azúcares. Este tipo de comida es especialmente atractivo, porque provoca un «subidón» gracias al aumento del nivel de dopamina, un neurotransmisor. La parte del cerebro que transmite el placentero mensaje de la dopamina se conoce como *centro de recompensa*. Es la misma parte del cerebro que estimulan drogas como la cocaína o las anfetaminas.

La dopamina suscita la sensación de placer en el cerebro porque se une a un receptor llamado *receptor dopaminérgico D2*. Los genes controlan la cantidad de receptores dopaminérgicos que hay en el centro de recompensa y es posible que tenga genes que lo programan para tener menos receptores dopaminérgicos D2 que otras personas. La consecuencia es que, cuando come alimentos ricos en azúcar, la dopamina no produce un subidón tan intenso, dado que carece de receptores a los que unirse. La reacción amortiguada a la dopamina puede hacer que, para compensar, coma más alimentos ultraprocesados y azucarados.

Quizá se reconozca en esta situación, en la que come alimentos dulces y le producen placer, pero no el suficiente. Es como ver algún que otro fuego artificial, cuando esperaba un espectáculo pirotécnico completo. Por lo tanto, va a por más, buscando el escurridizo subidón que la cantidad reducida de receptores dopaminérgicos D2 en el cerebro no le puede proporcionar.

Espero que, cuando entienda cómo los genes influyen en la respuesta a los alimentos de este tipo, abandone la idea de que, si tuviera la fuerza de voluntad suficiente, se contentaría con solo un poquito. En lugar de eso, podrá hacer como mis pacientes y decidir usar este conocimiento para tomar decisiones dietéticas que lo mantengan al mando de su ingesta.

CÓMO SABER SI EL AUMENTO DE PESO ES ATRIBUIBLE A LOS GENES

Las variaciones en las señales de placer de la dopamina y en el gen FTO son solo dos ejemplos de cómo sus genes podrían contribuir a la tendencia a tener un peso concreto. Los científicos lo llaman «puntuación de la carga genética» y representa el riesgo genético de desarrollar sobrepeso u obesidad.

Algunos de mis pacientes se han preguntado acerca de su predisposición genética al

aumento de peso y de las versiones exactas de estos genes que componen su carga genética. Puede participar en estudios de investigación o incluso pagar a un laboratorio comercial para que secuencie sus genes y le proporcione su carga genética concreta. Sin embargo, casi nunca es necesario, porque su historial de alimentación acostumbra a ofrecer la respuesta a esas preguntas. La investigación demuestra que la carga genética con tendencia al sobrepeso tiende a manifestarse ya en la infancia, en forma de una sensación de saciedad amortiguada que provoca la ingesta excesiva. Por lo tanto, si en las fiestas de cumpleaños de la infancia tendía a repetir tarta y su parte preferida del desayuno era rebañar los cristales de azúcar del fondo del bol de cereales, es posible que su carga genética para el sobrepeso sea elevada. El análisis científico no haría más que confirmar lo que ya le dicen sus recuerdos.

LOS GENES AHORRADORES Y USTED

Antes de que llame a sus padres para quejarse de los genes que le han transmitido, merece la pena tener en cuenta que hay motivos biológicos claros que explican por qué tantos de nosotros hemos recibido una genética que aumenta el riesgo de que desarrollemos aumento de peso. Los genes que promueven el aumento de peso nos ayudan a sobrevivir.

A lo largo de la mayoría de la historia, la mayor dificultad a la que se ha enfrentado la humanidad ha sido la escasez, y no el exceso, de comida. Por eso, a lo largo de decenas de miles de años, hemos desarrollado genes que promueven el aumento de peso. Durante milenios, contar con estos genes ofreció una ventaja evolutiva a nuestros antepasados, que aumentaban de peso con facilidad cuando lograban cazar un búfalo o encontraban fruta en los árboles y, así, contaban con reservas de grasa si más adelante escaseaba la comida. Como resultado, sus probabilidades de sobrevivir a una hambruna eran mayores que las de las personas que se mantenían delgadas. Esta ventaja, al reproducirse, pasaba a la siguiente generación a través de los genes asociados al aumento de peso.

Desde un punto de vista evolutivo, también era ventajoso contar con genes que hicieran que los alimentos dulces resultaran especialmente atractivos para el cerebro. El deseo de alimentos azucarados motivaba a nuestros antepasados a hacerse con las últimas moras del arbusto, a pesar de los pinchos, y a escalar un árbol para hacerse con la miel de las abejas, a pesar de las picaduras.

Los genes que median el aumento de peso y que tan útiles nos han sido durante miles de años no se han convertido en una desventaja hasta el advenimiento de la alimentación moderna.

LA CLAVE ESTÁ EN EL ÁLBUM DE FOTOS DE LA FAMILIA

Cuando era pequeña, hojear los álbumes de fotos familiares era uno de mis pasatiempos preferidos. Fantásticas fotografías de la década de 1970, con la bonita forma cuadrada de puntas

redondeadas, capturaban cumpleaños, excursiones a la playa, recién nacidos y, en ocasiones, situaciones cotidianas poco memorables. Antes, eran las ropas, los peinados y los coches los que me fascinaban. Ahora, cuando repaso esas fotografías, hay otra cosa que me llama la atención. Casi nadie tenía problemas de peso.

Estoy casi segura de que, si tiene álbumes de fotos familiares de épocas pasadas, hará la misma observación. Sin embargo, las personas que aparecen en esas imágenes tenían los mismos genes acumuladores de peso que nosotros (y que sus padres, abuelos, etcétera).

Para ponerlo en contexto, en la década de 1970, aproximadamente el 7 % de la población británica era clínicamente obesa. Esta cifra se ha multiplicado por cuatro en solo una generación: ahora, la obesidad afecta a más de uno de cada cuatro adultos y otro 36 % sufre sobrepeso. Si se suman ambas cifras, dos tercios de la población británica tiene problemas de peso. Y, sin embargo, casi todo el mundo en esas fotografías de la década de 1970 estaba delgado.

Algo ha cambiado drásticamente. Y no han sido los genes.

VIAJE AL PASADO, A UN MUNDO QUE NOS MANTENÍA DELGADOS

Esas fotografías se tomaron en un escenario dietético que ahora resulta casi irreconocible, en el que nuestros genes de control de peso no funcionaban en nuestra contra. En la década de 1970, una de las barreras a la ingesta excesiva era el coste de la comida. La comida era cara y representaba hasta el 25 % del gasto doméstico: más que la vivienda y la energía juntos. Eso significaba que la mayoría de las personas no podían comprar demasiada comida y que, por lo general, lo que se compraba se adaptaba a las necesidades del cuerpo.

Ahora, las cosas son muy distintas. Por lo general, la comida es más barata y mucho más accesible, por lo que solo gastamos en ella un 10 % de nuestros ingresos. Como resultado, ahora son muchas más las personas que viven con seguridad alimentaria. Aunque, por supuesto, es algo que hemos de celebrar, tiene una cara B: gran parte de la comida actual, sobre todo la ultraprocesada, nos proporciona combustible, pero suele ser muy rica en azúcar, pobre en fibra y de mala calidad. Por lo tanto, tenemos seguridad alimentaria, pero no seguridad nutricional.

En la década de 1970, las prácticas comerciales también limitaban la disponibilidad de los alimentos. Los colmados y los supermercados tenían horarios más restringidos. Muchos establecimientos cerraban al mediodía entre semana y la ley impedía abrir los domingos. Por lo tanto, había que planificar las comidas con antelación y comprar durante los horarios en que las tiendas estaban abiertas. Eso era lo normal. Si no se compraba comida cuando las tiendas estaban abiertas, el frigorífico se quedaba vacío y no era algo que se pudiera resolver saliendo a comer por ahí, porque los restaurantes eran un lujo caro e infrecuente. La comida rápida justo acababa de llegar a las grandes ciudades y el reparto a domicilio aún estaba a una década de distancia.

Por necesidad (cuando no también por elección), había que cocinar en casa y casi nunca se comía nada preparado fuera. La comida ultraprocesada empezaba a entrar en nuestras cocinas en forma de puré de patatas en copos y de postres lácteos en polvo a los que solo había que añadir agua. Sin embargo, esa comida representaba mucho menos del 50 % de la dieta que representa hoy (hablaré más de este tema en el capítulo siguiente). Lo habitual era cocinar desde cero y entendíamos la mayoría de los ingredientes que usábamos dentro de un repertorio de comidas en las que confiábamos (y que, con frecuencia, era limitado).

En el mundo de las fotografías ahora descoloridas, había normas y expectativas acerca de cuándo comer y cuándo no. Por lo general, se comía en la mesa, normalmente junto a otras personas. Era el mundo de una generación más mayor que no veía bien que se comiera en el transporte público o en plena calle. Se comía a horas establecidas y predefinidas. Entonces, esperábamos a la siguiente comida para volver a comer, lo que nos concedía microcierres de la ventana de comidas (véase el apartado “Decisión 3. Use más sabiduría de la ventana de comidas”), aunque, por supuesto, no lo llamábamos así. Sencillamente, no comíamos entre comidas. El picoteo aún no se había convertido en un término habitual como ahora, después de que la industria de la alimentación nos haya convencido de que debemos comer con frecuencia a lo largo del día, para beneficiarse de nuestra ventana de comidas permanentemente abierta.

En la época de las fotografías, la ingesta constante de azúcar aún no había asaltado nuestra biología. El nivel de glucosa en sangre no solo permanecía estable (la montaña rusa aún no había llegado a la feria), sino que el centro de recompensa del cerebro tampoco se veía asaltado constantemente por los subidones inducidos por la dopamina. El azúcar formaba parte de la dieta, pero no era su componente principal. Una porción de tarta de cumpleaños o un helado durante las vacaciones eran un capricho, no algo cotidiano. Es muy posible que algunas de las personas de las fotografías tuvieran genes que propiciaban el aumento de peso, como el FTO de riesgo, pero como no comían alimentos azucarados y ultraprocesados a diario, no tenían que batallar constantemente para limitar su consumo.

Creo que, si hubiéramos detenido el tiempo en la década de 1970, los problemas de peso seguirían siendo infrecuentes. Las personas de los álbumes de fotografías tenían los mismos genes que nosotros, pero seguían delgadas. Y su delgadez no era obra de cocineros especializados, de entrenadores personales, de un conocimiento especial o de recursos inusuales. No, eran personas corrientes que vivían en un escenario con una alimentación adaptada a sus genes.

La buena noticia es que esas fotografías nos demuestran que los genes no son una condena para el peso, sino que podemos pensar en ellos como en una pistola cargada. Es el entorno dietético perjudicial en el que vivimos ahora el que aprieta el gatillo. No podemos cambiar nuestros genes, pero sí trabajar con ellos. La pistola cargada es un riesgo, solo eso. Si decide usar las herramientas del programa, como las decisiones sobre alimentación y la ventana de comidas, comerá de la manera que les conviene a sus genes. Al vivir así, como vivían nuestros

antepasados, la pistola cargada del aumento de peso carecerá de importancia, porque habrá decidido no apretar el gatillo.

DECISIONES

Decisión 1. No apriete el gatillo

Tal y como hemos visto, los genes no son el destino. Solo indican que hay unos entornos que le sientan mejor que otros.

Veamos el ejemplo del color de la piel para ilustrarlo. Los genes determinan el color de la piel. Si tiene genes de piel pálida, los entornos muy soleados no le irán bien. Puede decidir no tenerlo en cuenta o ir en contra de sus genes y salir a pleno sol, pero entonces se arriesga a quemarse e, incluso, a desarrollar cáncer de piel. Por el contrario, la mayoría de las personas con la piel pálida tienden a protegerse de los entornos (sol intenso) inadecuados para sus genes y, quizá, se pongan sombrero, usen un protector solar con un factor muy alto, busquen la sombra o eviten salir en los momentos más soleados del día.

Usted solo no puede cambiar el entorno de alimentación perjudicial actual. Sin embargo, sí que puede decidir protegerse de él. De la misma manera que alguien con piel muy clara se protegerá del sol, si usted tiene genes que favorecen el aumento de peso, se puede proteger haciendo retroceder las agujas del reloj y decidiendo vivir en el mundo de esas fotografías antiguas.

Lo puede hacer usando las herramientas del programa, como decidir saber qué ingredientes elige, y cocinar y comer alimentos que el cuerpo reconozca como tales. También puede decidir evitar el azúcar y los alimentos que el cuerpo descompone rápidamente en azúcar. Y puede decidir instaurar una ventana de comidas. Usar todas las herramientas es como acceder a una máquina del tiempo que lo devuelve a un mundo adecuado para sus genes y le permite recuperar las riendas de su peso, sean cuales sean los genes que haya heredado.

Esto es lo que Mital, la paciente cuyas enriquecedoras palabras abren este capítulo, decidió hacer. Se preguntó acerca de las cartas genéticas que era probable que hubiera recibido y se dio cuenta de que había alimentos que manipulaban el centro de recompensas de su cerebro. «Antes tenía mucha envidia de las personas que eran capaces de decir que no a los bombones o de abrir una caja de galletas y no terminarla.» Este autoconocimiento empoderó a Mital, que decidió protegerse de esas comidas: «¡Ahora ni siquiera tengo nada de eso en casa!».

Usted también puede hacerlo. Cuando se haga preguntas y tome decisiones acerca de los genes de control del peso que quizá tenga, usted también vivirá en el entorno alimentario de las fotografías, en el que los personajes con corbata, pantalones de campana y zapatos de plataforma

controlaban su peso y seguían delgados, aunque tuvieran los mismos genes con tendencia al aumento de peso que nosotros.

Decisión 2. Reintroducir algunos alimentos. ¿Cómo adaptar el programa a sus genes?

Los capítulos de este libro reflejan las sesiones de grupo quincenales con mis pacientes, por lo que, cuando llegamos a la séptima sesión (catorce semanas de programa), me empiezan a preguntar «¿cuándo puedo decidir reintroducir...?», y lo que quieren decir con eso es: «Estoy siguiendo el programa y todo va muy bien. En algún momento me gustaría tomar una tostada con el huevo o disfrutar del postre en una celebración».

Y les respondo así: «Como no sabemos con exactitud las cartas genéticas que se le han concedido, aprenderá por ensayo y error, y, como nos sucede a todos, su respuesta a estos alimentos será única. Por ejemplo, si usted y su pareja siguen el programa juntos, cada uno responderá de un modo distinto a la reintroducción de un mismo alimento, porque cada uno tiene genes distintos».

Es posible que, en el futuro, su pareja descubra que puede comer postre después de una comida especial y que eso no la lleva a comer en exceso ni interfiere con la pérdida de peso. Por el contrario, puede que usted coma ese mismo postre y le provoque fuegos artificiales dopaminérgicos, pero no con la intensidad deseada, lo que le llevará a servirse otra ración para conseguir el subidón. Al final del experimento, quizá concluyan que su pareja puede comer postre de vez en cuando, pero que a usted no le conviene, por cómo funciona el centro de recompensa de su cerebro. Tal y como le sucedió a Mital, es posible que esta toma de conciencia le lleve a concluir que hay alimentos que no puede controlar y que lo mejor que puede hacer es excluirlos por completo a largo plazo.

Sin embargo, en este capítulo le quería dar buenas noticias, lo que significa que es posible que descubra que puede reintroducir otros alimentos sin problemas. Puede añadir patatas asadas al asado de los domingos de vez en cuando o, quizá, tomar ocasionalmente una tostada con los huevos. Le sabrán de maravilla, pero los podrá comer de manera controlada y pasar a otra cosa sin que afecten a su peso.

Lo que me fascina es que muchos de mis pacientes disfrutan de la conversación sobre «¿cuándo puedo decidir reintroducir...?» que mantenemos durante la séptima sesión y se quedan con ese conocimiento, pero deciden no cambiar gran cosa, incluso pasados ya unos años. Por primera vez, han encontrado una manera de comer que les funciona. Se encuentran bien, han corregido sus problemas y están en el peso que quieren estar. En lugar de echar de menos la comida de antes, como Mital, se dan cuenta de que, aunque durante los años previos al programa habían comido esos alimentos, lo cierto es que no encajan con su carga genética concreta.

El programa permite a mis pacientes encontrar comida adecuada a sus características

biológicas, y les encanta. Reconectan con una manera de comer que le ha funcionado a la humanidad durante generaciones y que ahora les funciona a ellos. Esto significa que la pistola genética cargada carece de relevancia, porque mantienen el seguro firmemente activado mediante las decisiones de alimentación que toman.

Al igual que mis pacientes, espero que usted también pueda usar este conocimiento para protegerse de la comida ultraprocesada que domina el entorno alimentario actual. Ahora que sabe que nuestra biología no está diseñada para comer de esa manera, ha llegado el momento de pasar al capítulo siguiente: la industria de la alimentación.

CAPÍTULO 8

LA INDUSTRIA DE LA ALIMENTACIÓN

> Ya no vivo a base de azúcar y me siento genial. La verdad es que me da la impresión de que llevaba años sin ser consciente de lo que comía, y no solo ha mejorado mi salud física, sino también la mental. Ahora tengo una sensación de control que no había tenido jamás.
>
> ALICE, perdió 24 kilos

La próxima vez que vaya al supermercado, deténgase unos instantes para mirar a su alrededor. Verá que la gran mayoría de la comida de las estanterías es ultraprocesada. Hileras e hileras repletas de pan industrial, yogures edulcorados multicolores, productos de carne reconstituida, comida preparada, cereales de desayuno, salsas, refrescos, dulces, galletas y postres. Ver miles de productos distintos nos da la ilusión de variedad, cuando, en realidad, todos esos alimentos no son más que combinaciones diversas de los mismos ingredientes: azúcar, sal, grasas de mala calidad, edulcorantes artificiales, emulsionantes, conservantes y otros aditivos.

Si en el pasado ha tenido dificultades para tomar decisiones saludables respecto a la alimentación, este capítulo le explicará por qué no es culpa suya. Al igual que el resto de nosotros, está atrapado en las garras de la industria de la alimentación, multinacionales enormes, inteligentes y ricas a las que algunos científicos llaman *Big Food*.

El entorno nutricional actual es como un tiovivo enfermizo. Cuando nos sumimos en él por primera vez, compramos comida ultraprocesada porque la Big Food ha conseguido que esta manera de comer sea la opción por defecto, o que incluso parezca lo «normal». Cuando el tiovivo empieza a girar, es posible que al principio nos mareemos, sintamos náuseas o nos encontremos mal y queramos bajar de la atracción. Sin embargo, esta comida ha sido meticulosamente diseñada por científicos de la alimentación cuyo objetivo es que no podamos dejar de comerla. Ahora estamos atrapados en el tiovivo de la comida ultraprocesada y somos incapaces de controlar nuestro consumo, porque este tipo de comida ha secuestrado la biología del cerebro y provoca que necesitemos cada vez más.

Como siempre con el programa, este capítulo no se limita a señalar los problemas a los que se enfrenta, sino que le proporcionará la información científica que explica las consecuencias perjudiciales que la comida ultraprocesada tiene para el peso y para la salud, y lo ayudará con

estrategias que le permitan bajarse del tiovivo. Si le da la espalda a la Big Food y a sus trucos, podrá acceder al tesoro de sabores, alegría y beneficios para la salud que supone la comida real.

¿QUÉ SON LA COMIDA PROCESADA Y ULTRAPROCESADA?

El primer paso para rechazar la comida ultraprocesada es entender qué es. Los científicos concibieron los términos *procesada* y *ultraprocesada*, además de otros descriptores que quizá haya oído también, como *no procesada* o *mínimamente procesada*, para describir la naturaleza y el alcance de las transformaciones a las que se someten estos productos.

Los alimentos no procesados o mínimamente procesados son, por ejemplo, los huevos, la leche, el yogur natural, la carne, el pescado y el marisco, los frutos secos y las semillas, la fruta y la verdura, las hierbas aromáticas y las especias. Son alimentos con un ingrediente único que los seres humanos consumen desde hace miles de años.

La comida procesada se fabrica añadiendo azúcar, grasa, sal y otras sustancias, para alargar su vida útil y para mejorar la experiencia sensorial de comer. Algunos ejemplos son la fruta en almíbar, los frutos secos azucarados y las verduras en conserva con azúcar y agua salada.

La comida ultraprocesada (CUP) se ha sometido a un procesamiento industrial intensivo (de ahí el *ultra* que antecede a *procesada*) con técnicas que no tienen equivalente en la comida casera. Algunos ejemplos de ultraprocesamiento son la hidrogenación y otros procesos químicos, como la extrusión, el moldeado o la prefritura. La CUP contiene ingredientes muy baratos que ofrecen márgenes de beneficios elevadísimos y que no se hallan en las cocinas domésticas, como agentes antiespumantes, jarabe de maíz alto en fructosa o proteína de soja aislada. Se añaden edulcorantes artificiales, aromatizantes, tintes, espesantes, agentes de carga y emulsionantes que dotan a la comida de cualidades muy atractivas, al tiempo que esconden los colores, aromas o texturas desagradables derivados de los propios ingredientes o de su procesamiento.

Durante el resto del capítulo, hablaremos sobre todo de la CUP, porque es la que ejerce un efecto más devastador sobre la salud y el control de peso.

¿QUÉ TIENE DE MALO LA COMIDA ULTRAPROCESADA?

Sería fácil pensar que la CUP (comida como las galletas, las bebidas carbonatadas, las chucherías y las patatas fritas) es mala solo porque contiene «calorías vacías». Sin embargo, hace poco, un experimento desbancó esa idea y lo cambió todo. Durante dos semanas, y sometidos a una observación meticulosa, los participantes en el estudio comieron exclusivamente CUP (bocadillos de pan blanco, refrescos *light* y comida preparada). Luego, y durante las dos semanas siguientes, comieron exclusivamente comida no procesada, como bacalao al horno, almendras y

arándanos. Es importante destacar que las dos dietas contenían exactamente las mismas calorías y que los participantes podían comer tanta o tan poca comida como quisieran de los platos que se les ofrecían. Ambas dietas también eran equivalentes en cuanto al contenido en azúcar, grasas, sal y fibra (aunque la fibra en la dieta CUP se tuvo que administrar en forma de suplementos, porque la CUP es pobre en fibra por naturaleza). Los investigadores concluyeron que, con la dieta CUP, los participantes consumieron unas quinientas calorías diarias de más y engordaron casi un kilogramo durante las dos semanas. Cuando pasaron a la dieta no procesada, comieron menos de forma natural y perdieron el peso que habían ganado.

Entonces, si el problema de la CUP no son las calorías, ¿por qué es tan perjudicial para la salud? Si descomponemos la CUP en sus componentes, vemos que este tipo de comida tiene varias características en común. La falta de fibra mata de hambre a la mano de obra bacteriana del intestino y el bajo contenido en proteínas no consigue activar la secreción de la hormona de la saciedad que necesitamos para prevenir el aumento de peso. El elevado contenido en sal garantiza una vida útil larga, y las grasas sintéticas baratas y de mala calidad, como las grasas trans, añaden palatabilidad, pero se asocian a enfermedades cardiovasculares como el infarto de miocardio. Se añaden de forma rutinaria aditivos, como colorantes alimentarios como el amarillo crepúsculo (E110), que se ha asociado a la hiperactividad en niños (los alimentos con E110 incluyen ahora una advertencia de seguridad en la etiqueta). Por último, el azúcar es el as en la manga de la industria de la alimentación. Activa el modo de almacenamiento de grasa (niveles elevados de insulina que, escoba en mano, empieza a barrer) y nos atrapa en la montaña rusa de la glucosa en sangre. Además, el azúcar nos engancha.

EL GRAN ASALTO A LA BIOLOGÍA

Si le cuesta dejar de comer CUP, como galletas, patatas fritas, refrescos y helado, no tiene nada que ver con la falta de voluntad y todo con cómo estos alimentos se han diseñado específicamente para asaltar a su biología.

La industria de la alimentación invierte millones en científicos y en ingenieros alimentarios que diseñan cuidadosamente cada parte de la experiencia de ingesta y que prueban repetidamente sus productos en grupos de cata. La comida ha de tener una textura y una consistencia (la «sensación en boca») muy específicas, y se suele formular para que se funda en la boca. Esta comida se diseña para que sea fácil de comer y la engullamos con la mínima necesidad de masticar. De hecho, si mantiene la CUP en la boca durante el tiempo suficiente, es muy probable que, como sucede con los potitos para bebés, la pueda deglutir sin haber masticado ni una sola vez. Algunos ejemplos habituales de ello son el pan blanco, las galletas, los cereales del desayuno o las patatas fritas.

Lo más importante es que estos alimentos se han diseñado para que actúen sobre el centro de

recompensa del cerebro. Tal y como hemos comentado en el capítulo anterior, el centro de recompensa es la parte del cerebro donde experimentamos el placer gracias a la dopamina, un neurotransmisor. El centro de recompensa es la misma región cerebral que estimulan drogas como la cocaína.

De hecho, la investigación sugiere que el sabor dulce podría ser incluso más atractivo que la cocaína: cuando se les dio a elegir, las ratas de laboratorio prefirieron beber agua azucarada a recibir una dosis de cocaína intravenosa. Por lo tanto, no es de extrañar que le resulte tan difícil parar cuando empieza a comer CUP como helados o galletas.

La habilidad de la industria de la alimentación a la hora de generar potentes chutes de dopamina explica por qué seguimos comprando y comiendo CUP a pesar de que conocemos sus efectos adversos. La investigación corrobora esta afirmación. En un estudio importante, se entrenó a ratas de laboratorio para que anticiparan que recibirían descargas eléctricas si ingerían CUP, como tarta o chocolate, pero decidieron seguir comiendo a pesar de la amenaza de la descarga. Es posible que le parezca que esto es muy interesante desde el punto de vista científico, pero que los seres humanos no recibimos descargas eléctricas cada vez que comemos CUP. Lo que pasa es que sí, las recibimos. A diferencia de las ratas del experimento, nuestras descargas llegan en forma de aumento de peso, diabetes, enfermedades cardiovasculares, reflujo ácido, desplomes de energía y la retahíla de consecuencias negativas que tiene comer estos alimentos. Y, al igual que las ratas, estamos dispuestos a pagar un precio muy elevado a cambio de seguir comiendo y del efímero placer que nos proporciona la dopamina.

¿ES ADICTIVA LA CUP?

El debate médico y académico acerca de si la CUP en general y el azúcar en particular son adictivos aún no ha concluido. Los criterios de la Asociación Americana de Psiquiatría para el diagnóstico de adicción es el ansia o la necesidad intensa de usar la sustancia; el uso continuado a pesar de las consecuencias negativas y los intentos repetidos de cesar el consumo. Tanto si, técnicamente hablando, la CUP y el azúcar satisfacen estos criterios como si no, muchos de mis pacientes vivían esta historia de consumo e impotencia antes de unirse al programa.

COMIDA INCÓMODA

Los científicos y los ingenieros alimentarios no son los únicos que han llenado nuestras cocinas de CUP, sino que han recibido el sólido respaldo de los potentes y persuasivos mensajes promocionales de la Big Food, que nos han dicho que estamos muy ocupados y no tenemos tiempo para nada. No tenemos tiempo para planificar, para comprar, para trocear ni para

remover. Por lo tanto, para ayudarnos, la industria de la alimentación nos ha prometido «comodidad» gracias a la comida que nos vende y que ha venido a facilitarnos la vida.

El mensaje publicitario es que esta comida nos evita tener que planificar, comprar ingredientes y «perder» el tiempo cocinando. Lo que es más, esta comida de producción industrial y con una vida útil que suele ser prolongada se prepara en un santiamén. Bastan cuatro minutos en el microondas o añadir agua hirviendo y, quizá, ni siquiera esa mínima preparación sea necesaria. Nos dicen que no hace falta que llevemos al trabajo fiambreras con comida de casa, porque podemos encontrar CUP lista para comer en supermercados, cafeterías y gasolineras.

Sin embargo, sabemos que, en realidad, la CUP es una comida «incómoda»: consumirla provoca aumento de peso y diabetes tipo 2, además de molestias cotidianas como hinchazón, cefaleas, falta de energía y bajo estado de ánimo. Es muy incómodo tener que preocuparse por qué ponerse o por dónde comprar ropa que nos quepa. Es muy incómodo que las ocasiones sociales nos generen ansiedad. Es muy incómodo estar triste y no sentirse seguro de uno mismo. Es muy incómodo estar nervioso en compañía de ciertas personas que pueden hacer comentarios poco amables. Y es muy incómodo tener que invertir nuestro precioso tiempo en visitas al médico y a la farmacia.

La promesa de «comodidad» nos ha embaucado y ha conseguido que dejemos de cocinar desde cero con ingredientes que entendemos y que el ser humano come desde hace siglos. Cocinar es una habilidad para la vida tan fundamental que se incluye entre las actividades de la vida diaria, una lista elaborada por médicos que enumera las tareas de autocuidados que uno ha de ser capaz de llevar a cabo para vivir de forma autónoma. Algunas de las actividades de la lista son ducharse, ir al aseo, disfrutar de movilidad, autogestionar las finanzas personales... y cocinar. Si no cocinamos, dependemos de la industria de la alimentación, lo que merma tanto nuestra independencia como nuestra calidad de vida.

Sin embargo, podemos decidir. Ha llegado la hora de retomar las riendas.

DECISIONES

Decisión 1. Prestar atención a los ingredientes de la CUP que se hacen pasar por comida

El primer paso para dar la espalda a la CUP es saber reconocerla. A diferencia de los paquetes de cigarrillos, no hay obligación de que los envases de CUP contengan advertencias o fotografías que avisen de las devastadoras consecuencias que tiene para la salud. Por el contrario, tenemos que leer los ingredientes con cuidado y, si vemos cualquiera de los siguientes, entenderla como una alerta para nuestra salud:

Acidulante, agente antiespumante, edulcorantes artificiales (con frecuencia incluyen edulcorantes como sucralosa, aspartamo o acesulfamo K), colorantes, emulsionantes (son habituales la lecitina de soja y los mono o diglicéridos de ácidos grasos), agentes reafirmantes, humectantes, grasas hidrogenadas, proteína hidrolizada, maltodextrina, almidones modificados, conservantes, proteína de soja aislada, azúcar y azúcar con otros nombres (como dextrosa, zumo de fruta concentrado, jarabe de maíz rico en fructosa, que también se llama jarabe de glucosa-fructosa o azúcar invertido), o proteína de suero de leche.

No es una lista exhaustiva, por lo que, si se encuentra con un ingrediente de nombre dudoso que no aparece en la lista, responda a las tres preguntas siguientes para determinar si es una CUP que le robará la salud:

1. **¿Puedo pronunciar este ingrediente?** Por ejemplo, en los grupos de mis pacientes cuesta pronunciar palabras como éster de glicerol y ácidos grasos del ácido diacetil tartárico de mono y diglicéridos.
2. **¿Entiendo qué es este ingrediente?** Si usa el ejemplo anterior, sepa que a pesar de mi doctorado en el Imperial College y de todos los años dirigiendo este programa, no le podría decir con el menor grado de seguridad qué son el éster de glicerol y los ácidos grasos del ácido diacetil tartárico de mono y diglicéridos.
3. **¿Tendría alguien este ingrediente en la cocina de su casa?** Aún no he conocido a ningún participante en el programa que me haya dicho que tiene éster de glicerol y ácidos grasos del ácido diacetil tartárico de mono y diglicéridos en su despensa.

Para terminar, imaginar la situación siguiente es una buena prueba de fuego para decidir si es más probable que un ingrediente sea saludable o perjudicial. Imagine que cuida de un bebé. Ese bebé depende de usted para que lo cuide y para que tome decisiones nutricionales que lo mantengan sano y fuerte. ¿Concibe darle cucharadas de acesulfamo K o de lecitina de soja? Sé que se habrá estremecido solo con pensarlo. Decida cuidarse y protegerse de la misma manera que cuida y protege a sus seres queridos. Estos ingredientes no son el combustible adecuado para su cuerpo. Son sustancias químicas sintéticas producidas industrialmente y que se hacen pasar por comida. Provocan aumento de peso y todo tipo de problemas de salud, y no ayudan al cuerpo a funcionar bien. Trátese bien. Merece algo mejor.

Decisión 2. No tome comidas con (muchos) ingredientes

La decisión 1 le permite identificar con rapidez la CUP. Si repasa la «Lista de alimentos que decido comer» verá que las opciones del programa encajan sin dificultad en la categoría de alimentos mejores y más saludables, la de los no procesados o mínimamente procesados. Son alimentos integrales que no vienen con etiquetas con múltiples ingredientes. Si compra brócoli, no hay ingredientes. Solo hay brócoli. Lo mismo sucede, por ejemplo, con los huevos, el pollo, la

leche o las fresas. Son el tipo de alimentos que estamos diseñados para consumir, sin más ingredientes ni trucos.

Si compra alguna comida preparada, como la mayonesa o el hummus, opte por las que tengan menos ingredientes y cuyos ingredientes sean reconocibles. Por ejemplo, el hummus debería contener solo garbanzos, tahina, aceite de oliva, zumo de limón, ajo y sal.

Decisión 3. Prepárese

Vivimos en un entorno en el que lo «normal» es comer CUP de mala calidad, rica en azúcar y producida industrialmente. Esto significa que, cuando se sale de casa, ya sea para ir al trabajo o porque vamos a pasar el día fuera, es muy difícil comer bien si uno no se ha preparado con antelación. Es raro que encuentre comida saludable, nutritiva y de buena calidad cerca, incluso si vive en una gran ciudad. Decida no confiar su salud y su bienestar a grandes corporaciones multinacionales, cadenas de comida basura o cafeterías. Si lo hace, estará jugando a la ruleta rusa con su peso y con su salud. Y recuerde: la casa siempre gana.

Prepárese y salga de casa con su propia comida. Mis pacientes explican que el delicioso almuerzo con alimentos del programa que llevan al trabajo siempre atrae miradas de envidia por parte de sus compañeros, que comen bocadillos y patatas fritas preparados en serie. Lo que es más, si lleva la comida de casa, ahorrará dinero (con frecuencia, más de diez euros diarios, si lo compara con comprar almuerzo y tentempiés en la cafetería u otros establecimientos).

Decisión 4. Recupere el control sobre su plato y decida llenarlo de comida cómoda de verdad

Puede acabar con el cuento de «no tengo tiempo para cocinar» si decide que la industria de la alimentación ya no lo seguirá manipulando para que no lo haga. Puede rechazar el mensaje de que sus productos sintéticos y cargados de azúcar son mejores que la comida que prepara desde cero y que su cuerpo reconoce como alimento. La comida casera es deliciosa y nutritiva, y no afecta negativamente a su biología, sino que alimenta la flora intestinal, activa el envío de los «mensajes de texto» de la hormona de la saciedad y tiene los colores de los fitonutrientes saludables, en lugar de sustancias químicas artificiales. La comida que cocina está deliciosa, pero no explota su centro de recompensa y le facilita dejar de comer si quiere.

Esto es lo que decidió hacer mi paciente Alice, cuyas inspiradoras palabras abren el capítulo. Después de años de seguir una dieta ultraprocesada («me daba la impresión de que llevaba años sin ser consciente de lo que comía»), se unió al programa y decidió dar la espalda a la industria de la alimentación. Llegó a la conclusión de que le resultaba imposible controlar la ingesta de productos diseñados específicamente para activar el centro de recompensa de su cerebro y, por lo tanto, decidió cocinar y disfrutar de los platos «cómodos» del programa para recuperar su salud.

«Ya no vivo a base de azúcar y me siento genial [...]. No solo ha mejorado mi salud física, sino también la mental. Ahora tengo una sensación de control que no había tenido jamás.»

Alice entendió que la fuerza de voluntad y la autodisciplina nunca bastarán para superar el efecto que la CUP ejerce sobre el cerebro, y que la liberación de comer en exceso surge de la decisión de rechazar los productos ultraprocesados.

Decisión 5. Cree su propia normalidad

La CUP está tan incrustada en la escena de la alimentación moderna que la consideramos «normal». Sin embargo, hay un grupo de personas que saben mucho (mis pacientes y usted, lector del libro), a quienes no les parece normal en absoluto. Es una posición fantástica. Aunque, a veces, tomar decisiones sobre la alimentación que se salen de lo que se considera «normal» puede resultar incómodo o difícil, cuando se atreva a ser diferente, descubrirá (como han descubierto mis pacientes) que la suerte sonríe a los valientes.

De la misma manera que, en solo una generación, la percepción del tabaco ha cambiado y lo que se consideraba moderno y deseable ahora se considera desagradable y se ha estigmatizado, la marea está cambiando en lo que a la CUP se refiere y usted es la vanguardia del cambio. En la década de 1950, los científicos demostraron por primera vez que fumar causa cáncer de pulmón. Sin embargo, tuvieron que pasar cincuenta y siete años desde ese primer estudio de investigación para que se prohibiera fumar en todos los espacios públicos cerrados (2007). [1]

Los avances que se han hecho con el tabaco nos dan esperanza. Sin embargo, tal y como demuestra la historia del tabaquismo, las normas sociales y la regulación gubernamental necesitan tiempo para ponerse a la par de la ciencia.

La ciencia acerca del efecto devastador que la CUP ejerce sobre la salud ya está aquí. No hace falta esperar a que las actitudes sociales reflejen este conocimiento ni a que la ley regule más estrictamente la CUP: si adopta el programa y rechaza los productos ultraprocesados y la Big Food, pasará a la acción por sí mismo. Se protegerá de los trucos y de los asaltos, y recuperará la salud y el bienestar. Llegará un momento en el que comer CUP ya no se considerará normal. Hasta entonces, puede tomar sus propias decisiones para recuperar el control y crear su propia normalidad.

CAPÍTULO 9

LECCIONES DE HISTORIA

> El programa me ha capacitado para tomar decisiones acerca de mi vida y de mi salud. Me ha dotado del lenguaje y de las herramientas para desafiarme a mí mismo. Llevo las riendas. Aún me queda trabajo por delante y siempre tendré que prestar atención para no recaer en los malos hábitos, pero ahora puedo decidir cuidarme en lugar de seguir enfermando y de depender de la sanidad pública para que solucione las consecuencias. Por primera vez, entiendo por qué enfermé y por qué comía como comía, y ahora sé que puedo hacer algo al respecto.
>
> RICHARD, perdió 23 kilos

Algunos trastornos de salud, como el aumento de peso, la diabetes o la hipertensión arterial, están tan extendidos que es fácil aceptarlos como algo inevitable o incluso «normal». Sin embargo, basta con retroceder un poco en la historia para darse cuenta de que esos problemas no son una parte esperada o inevitable de la condición humana. Por el contrario, hubo un tiempo (que algunos aún pueden recordar) en el que los problemas de peso y las enfermedades asociadas, como la diabetes, eran infrecuentes o incluso raros.

Este capítulo le sugiere un cambio de mentalidad para dejar de ver esas enfermedades como problemas de salud que muchos se han resignado a sufrir y tomar conciencia de que, en realidad, son una consecuencia de las decisiones de estilo de vida que tomamos. Espero que, como mis pacientes, lo reciba como un mensaje positivo y de esperanza, porque es usted quien controla directamente las decisiones sobre su estilo de vida. En lugar de aceptar el aumento de peso y los problemas asociados como algo inevitable, este capítulo le mostrará que puede elegir una vida llena de salud y vivir con un peso adecuado para usted.

Muchas de estas decisiones sobre el estilo de vida serán parecidas a las que se tomaban rutinariamente en el pasado reciente, cuando lo normal era mantener un peso saludable y no padecer problemas de salud como la diabetes. Si atendemos a las lecciones de la historia, nosotros también podemos vivir así.

LA VIDA EN EL FRENTE DOMÉSTICO: LA SALUD DEL PAÍS

La medianoche del 5 de julio de 1948, nació una institución que se convertiría en la más querida y la que gozaría de más confianza entre la población británica. Célebremente descrito como «lo más parecido a una religión que tienen los ingleses», el NHS se fundó para que proporcionara atención médica universal «de la cuna a la tumba», gratuita y con un acceso determinado por la necesidad clínica y no por la capacidad económica.

Fundado justo después del fin de la Segunda Guerra Mundial, el NHS surgió en un momento en el que los problemas de peso y las enfermedades como la diabetes tipo 2, que nunca habían sido habituales, se habían vuelto aún más raras como consecuencia de la política gubernamental durante la guerra.

Durante la Segunda Guerra Mundial se racionaron la mayoría de los alimentos, excepto la fruta, la verdura, el pescado y el pan (aunque el pan blanco estaba prohibido). Al contrario de lo que cabría esperar, el racionamiento provocó mejoras significativas tanto en la calidad como en la cantidad nutricional en la dieta de muchas personas. El programa Cavar para la Victoria alentó a la población a cultivar su propia verdura y el Ministerio de Información instaba a la mesura con la comida, con el mensaje de proteger la salud pública: «No te sirvas más de lo que puedas comer».

El racionamiento de combustible se impuso tan solo unas semanas después del estallido de la guerra y, en 1942, la población general perdió por completo el acceso a la gasolina, reservada para usos oficiales. Los automóviles civiles (quienes los tenían) quedaron permanentemente aparcados, lo que significaba que había que viajar en bicicleta, en transporte público o, preferentemente, a pie. Se animaba a la población a que recorriera a pie las distancias cortas y a que dejara el transporte público para quienes tenían que hacer trayectos más largos.

Aunque estas medidas se introdujeron como parte del esfuerzo bélico en el frente doméstico, el racionamiento de la comida, la mesura con las raciones y el aumento de la actividad física tuvieron una consecuencia tan significativa como imprevista: los casos de diabetes tipo 2 se desplomaron y, en los años inmediatamente posteriores a la guerra, parecía que la diabetes era una enfermedad en vías de desaparición. Esto, sumado a la conquista de las enfermedades infecciosas gracias a los antibióticos y a las vacunas infantiles, dio lugar a una nueva «edad de oro» de la medicina. Y, en el epicentro de esta edad de oro brillaba el NHS, cuya misión insistía en «la promoción de la buena salud más que en la curación de la enfermedad». Quería ser un servicio que promoviera la salud en lugar de curar la enfermedad. El final de la guerra y los avances en la medicina y en la cirugía auguraban un mañana mejor, y el optimismo imperaba: las cosas (y la salud de las personas) solo podían mejorar.

¿QUÉ PASÓ CON LA EDAD DE ORO?

Entonces, nadie —ni los médicos, ni los científicos ni los políticos— podía anticipar la tormenta

de sobrepeso y de diabetes que se cernía sobre el horizonte. Nadie hubiera podido predecir que la alimentación llegaría a ser mucho menos saludable que durante los años del racionamiento. Nadie anticipó las ciento cuarenta cucharaditas de azúcar semanales que se convertirían en la forma normal de comer. Nadie predijo que la industria de la alimentación se introduciría en nuestras cocinas y llenaría nuestros platos. Nadie previó que, con la vuelta del combustible para el uso civil, el automóvil se convertiría en el modo de transporte por defecto, incluso para los trayectos más cortos. Nadie podía saber que la gente se pasaría el día hecha un cuatro, mirando la vida en una pantalla. Nadie hubiera podido esperar que la privación de sueño se convertiría en un elemento tan habitual de la vida cotidiana.

A principios de la década de 1990 y lejos de la esperanza y del optimismo de la edad de oro, el NHS atendía a una población cada vez más enferma. Si durante los primeros años de su existencia parecía que la diabetes tipo 2 había emprendido la retirada, perseguida por el racionamiento y por el aumento de la actividad física, ahora es la enfermedad imperante en el NHS moderno.

Hoy, uno de cada quince británicos (4,7 millones de personas) tiene diabetes. La cifra se ha duplicado con creces durante los últimos veinte años. Nueve de cada diez casos son de diabetes tipo 2, que se asocia estrechamente al sobrepeso. Los manuales que leí en la Facultad de Medicina describían la diabetes tipo 2 como una enfermedad de personas mayores. Ahora dicen algo distinto: la diabetes tipo 2 se diagnostica en pacientes cada vez más jóvenes y afecta incluso a niños.

El NHS cada vez tiene más dificultades para asumir los casos y los costes asociados. Cada año, se gasta 10.000 millones de libras esterlinas (el 10 % de todo su presupuesto) solo en la diabetes. Esto significa que la diabetes cuesta al NHS 19.000 libras por minuto, o más de 1.000.000 de libras por hora. Ahora, los expertos plantean la preocupante posibilidad de que la diabetes haga quebrar el NHS. Una institución tan querida —tanto que, en primavera de 2020, en el punto álgido de la pandemia por la COVID-19, salíamos a las puertas para aplaudirla— corre el riesgo de hundirse bajo la oleada creciente de una enfermedad que, en la década de 1940, parecía destinada a desaparecer.

Algo ha ido muy, pero que muy mal.

«SON COSAS QUE PASAN...»

Basta con echar la mirada ochenta años atrás para ver que ni el aumento de peso, ni la diabetes ni el resto de las enfermedades asociadas al sobrepeso son inevitables. Lo sabemos porque, en el pasado reciente, cuando comíamos y nos movíamos de otra manera, casi nadie sufría estas enfermedades que ahora se consideran «normales».

Mis pacientes me dicen que conocer este contexto histórico les hizo ver que ni el sobrepeso ni

los problemas de salud asociados son inevitables, sino que se explican por cambios sociales importantes que van desde la devastación que la comida ultraprocesada ha causado en el paisaje alimentario a la vida moderna, que facilita horas de sedentarismo.

Aunque no esperaban una clase de historia cuando se unieron al programa, descubrieron que mirar al pasado les permitía encontrar respuestas a la pregunta que tantos años llevaban haciéndose acerca de su peso y de su salud: «¿Por qué?».

«¿Por qué subo de peso sin parar?», «¿Por qué tengo diabetes o hipertensión o apnea del sueño o hígado graso o reflujo ácido?», «¿Por qué me hincho o me encuentro mal después de comer?», «¿Por qué siempre estoy cansado?»...

Muchos de mis pacientes no habían podido encontrar una respuesta satisfactoria a estas preguntas antes de unirse al programa, por lo que habían llegado a la conclusión de que «son cosas que pasan».

Cuando hablamos de este tema en las sesiones de grupo, lo abordamos de otra manera. En lugar de hablar de problemas de peso o de salud, hablamos de tener un problema de mantenimiento en casa, como una caldera estropeada o una gotera. Imagine que viene el técnico a echar un vistazo y le presenta una factura considerable. Cuando le pregunta por las causas del problema, el técnico se encoge de hombros y le dice: «Son cosas que pasan».

Imagino que no le parecería una respuesta en absoluto satisfactoria. Sin embargo, muchos de nosotros nos hemos resignado a la idea de que los problemas de peso y de salud son «cosas que pasan». Puede estar seguro de que esta conclusión es incorrecta, y no solo por la información científica que contiene el libro. Lo sabemos porque, hasta hace tan solo ochenta años, casi nadie tenía problemas de peso ni los trastornos de salud asociados que ahora se consideran «cosas que pasan».

RETROCEDER EN EL TIEMPO, COMO EN LAS ZONAS AZULES

Hay lugares en el mundo donde, en comparación con nuestras vidas «modernas», el tiempo se ha detenido. Las personas que viven en lo que se conoce como zonas azules (Icaria en Grecia; Loma Linda, en Estados Unidos; Nicoya, en Costa Rica; Cerdeña, en Italia; y Okinawa, en Japón) tienen las esperanzas de vida más largas del mundo. Las zonas azules no tienen hospitales punteros, ni tratamientos ni fármacos a los que los demás no tenemos acceso. Muy al contrario, es su falta de «progreso» (mantienen dietas no procesadas tradicionales y hacen ejercicio) lo que las hace tan extraordinarias. Las poblaciones de las zonas azules tienen vidas largas y saludables, con niveles de diabetes y de sobrepeso inusualmente reducidos gracias a que mantienen tradiciones y estilos de vida tradicionales.

ABORDAR LA CAUSA ORIGINAL EN LUGAR DE TAPAR LAS

GRIETAS

Cuando entendemos enfermedades como el sobrepeso, la diabetes o la hipertensión como la consecuencia de las decisiones de estilo de vida que tomamos, recuperamos la capacidad para tomar decisiones que aborden la causa original de los problemas de salud. Para algunos de mis pacientes, se trata de una manera de pensar nueva y emocionante, porque hasta entonces creían que la única solución era medicarse. La cuestión es que, aunque la medicación puede controlar los síntomas, no aborda la causa primera de la aparición de la enfermedad.

Veamos el ejemplo del tabaco para entender la diferencia entre abordar la causa original de una enfermedad y tratar los síntomas. Imagine que es fumador y que su salud se ha resentido, por ejemplo, le falta la respiración y tose. Si adoptamos el abordaje de tratar los síntomas, si va al médico, este le recetará un inhalador para ayudarlo con las dificultades respiratorias mientras sigue fumando. Si, en lugar de eso, abordase la causa original, el médico le ofrecería ayuda para dejar de fumar, además de recetarle el inhalador.

La primera estrategia (usar el inhalador y seguir fumando) es como tapar las grietas de una pared sin hacer nada respecto al hundimiento que las ha causado.

Sucede exactamente lo mismo con las dietas ultraprocesadas ricas en azúcar y pobres en fibra. Son perjudiciales para la salud, igual que el tabaco. La solución al daño que causa esta comida es la misma que la del ejemplo del tabaquismo. Si miramos más allá de los síntomas (aumento de peso, diabetes) para apuntar a la causa original del problema (la comida perjudicial), nos damos cuenta de que el mejor tratamiento es dejar de comer esa comida, como dejar de fumar. No buscar pastillas para cada problema. No tapar grietas sin más.

«LLEVO LAS RIENDAS»

Richard, el paciente cuyas reflexiones abren este capítulo, hizo precisamente eso. Dos años antes de empezar el programa, le diagnosticaron diabetes tipo 2 y le dijeron que era una enfermedad crónica, por lo que se había resignado a vivir con ella. Cuando comenzó el programa, se le ofrecieron todas las opciones que ha leído usted hasta ahora y decidió escribir su propio futuro: «Llevo las riendas».

Comenzó el programa, perdió veintitrés kilos y, cuatro años después, ya no tiene diabetes ni toma medicación. Richard pensaba que el derecho a la atención sanitaria universal y gratuita viene acompañado de responsabilidades. Capacitado por el conocimiento que le había proporcionado el programa, decidió cuidarse en lugar de «seguir enfermando y de depender de la sanidad pública para que solucione las consecuencias».

Richard se siente orgulloso, y con razón, de que sus decisiones hayan liberado tiempo y dinero preciosos que «protegerán al NHS», como se nos pidió durante la pandemia por la

COVID-19. Cuantos más Richards decidan tomar decisiones similares, más protegido estará el NHS y en mayor medida podrá cumplir su propósito de ser un servicio de promoción de la salud, fiel a la visión de sus arquitectos originales.

Como Richard, ahora usted también entiende la ciencia y la historia, por lo que sus palabras también pueden ser las de usted: «Por primera vez, entiendo por qué enfermé y por qué comía como comía, y ahora sé que puedo hacer algo al respecto».

USAR LAS HERRAMIENTAS DEL PROGRAMA PARA ABORDAR LA CAUSA ORIGINAL DEL AUMENTO DE PESO Y DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

El objetivo de este capítulo no es proporcionarle opciones nuevas, sino demostrarle que hubo un tiempo, en un pasado no muy lejano, en el que las personas comían y se movían de un modo muy parecido al que propone el programa, como ya ha leído. Esta forma de vida les permitía disfrutar vidas saludables y sin sobrepeso. Usted también puede adoptarla ahora.

Si tiene problemas de salud, no deje ninguna medicación ni cambie su plan de tratamiento sin antes hablar con su médico. Colabore con él y coméntele las decisiones que le ofrece el programa, con el objetivo compartido de poder dejar unas pastillas concretas o de mejorar, o incluso eliminar, algunos problemas de salud.

Antes de pasar a los capítulos siguientes, que exploran temas relativos a la actitud y al cambio de conducta, lea este recordatorio de todas las potentes herramientas del programa con las que ya cuenta en su arsenal.

1. Decidir comer comida deliciosa y nutritiva que reduzca el nivel de insulina en sangre y lo transforme en una eficiente máquina quemagrasas.
2. Escuchar al maravilloso sistema de señales de hambre y saciedad del cuerpo, de modo que coma cuando tiene hambre y deje de comer cuando esté lleno («no tengo hambre»).
3. Elegir las horas de apertura y cierre de la ventana de comidas; por ejemplo, mantenerla abierta durante ocho horas y cerrada durante dieciséis.
4. Alimentar la flora intestinal para que trabaje en mantenerlo delgado.
5. Moverse cada día y comprometerse a no hacerse la zancadilla a usted mismo con el sedentarismo.
6. Dar prioridad al sueño como el reinicio definitivo y evitar la tormenta hormonal de la privación del sueño, que promueve el aumento de peso.
7. Entender que los genes del aumento de peso son una pistola cargada y que, si se

protege del actual entorno de alimentación perjudicial, decide no apretar el gatillo.

8. Evitar alimentos ultraprocesados ricos en azúcar y en ingredientes de dudoso origen, que asaltan el equilibrio biológico y que son muy difíciles de controlar.

En ocasiones, la ciencia resulta abstracta, por lo que espero que haber reflexionado sobre la situación desde este prisma histórico le haya proporcionado un contexto de la vida real en el que enmarcar toda la información científica acerca de la que está leyendo. Este capítulo le ha explicado cómo puede usar sus herramientas para abordar potentemente la causa original del aumento de peso y de los problemas de salud derivados. Ahora que sabe que estas enfermedades no son «cosas que pasan», las herramientas del programa lo volverán a poner al volante. Lleva las riendas.

CAPÍTULO 10

LENGUAJE

> Recuerdo aquella primera sesión y el largo camino hacia el conocimiento y la recuperación en el que nos embarcamos ese día. Hemos avanzado mucho, desde la impotencia hasta la capacitación, desde lo imposible hasta lo posible. Gracias por todo.
>
> MERIEM, perdió 22 kilos

Las palabras que usa para hablarse a sí mismo son las más potentes que escuchará jamás, porque moldean sus creencias y las creencias moldean los resultados que se obtienen. Es posible que piense que no puede ser, que lo que su jefe, su pareja o sus amigos le digan es mucho más importante que las conversaciones que mantiene consigo mismo. Este capítulo le mostrará que, de hecho, son sus palabras las que lo salvarán o lo hundirán, también en su viaje a la transformación del peso y de la salud.

Si usa un lenguaje negativo, puede desarrollar creencias limitantes que lo frenarán y le impedirán conseguir sus objetivos. La buena noticia es que, como son sus palabras, las puede cambiar. Una vez que haya leído el capítulo y comience a hablar con el lenguaje del éxito, sus palabras cambiarán sus creencias. Estas nuevas creencias lo impulsarán hacia la pérdida de peso y hacia la salud que busca.

EL PODER DE LO POSIBLE

En el Imperial College hay un aula magna (Sir Roger Bannister Lecture Theatre) en la que me gusta especialmente dar clase, porque, cada vez que lo hago, hay un cronómetro en un pequeño expositor que me llama la atención. La historia de Roger Bannister y del cronómetro es la historia de uno de los hitos deportivos más icónicos del siglo XX. Su mensaje nos dice todo lo que hay que saber acerca de la palabra *posible* cuando se trata de conseguir lo que queremos. Desde la pérdida de peso a la desaparición de la diabetes, pasando por un ascenso en el trabajo o por cumplir un sueño importante, creer que esas cosas son posibles catapulta las probabilidades de éxito.

En 1954, Roger Bannister, uno de los estudiantes de Medicina de nuestro hospital, tenía un

objetivo: ser la primera persona en correr una milla en menos de cuatro minutos. Era lo que se conocía como la *dream mile* o milla soñada: nadie lo había conseguido y se había convertido en una leyenda para los corredores. «Todos pensaban que era imposible y que estaba fuera del alcance de cualquier corredor», recordaría Roger Bannister más adelante. «Sin embargo, como estudiante de Medicina..., sabía que no podía ser cierto».

El 6 de mayo de 1954, en la pista de atletismo de Oxford, Bannister corrió una milla en tres minutos y 59,4 segundos. «Los cronómetros tenían la respuesta... ¡Lo habíamos conseguido!». La milla en cuatro minutos de Roger Bannister se considera uno de los mayores hitos deportivos de la historia.

¿Cómo alcanzó Roger Bannister la *dream mile*? Ahí radica la diferencia entre Bannister y todos los atletas que lo habían intentado antes que él... y fracasaron. «¿Era posible que un hombre corriera una milla en cuatro minutos? Para mí, la respuesta era evidente: "Por supuesto que sí"». En lugar de *imposible*, Roger Bannister se había dicho que la milla en cuatro minutos era *posible*.

Lo que sucedió después es, probablemente, la parte más importante de la historia. Solo cuarenta y seis días después, un segundo atleta, John Landy, no solo corrió una milla en menos de cuatro minutos, sino que lo hizo en 1,4 segundos menos que Bannister. Eso era exactamente lo que Bannister había predicho: «Solo era cuestión de tiempo que [otro atleta] rompiera la barrera... En Oxford demostramos que era posible correr una milla en menos de cuatro minutos».

Hasta el 6 de mayo de 1954, ningún atleta había podido correr una milla en cuatro minutos. Sin embargo, desde Bannister, son más de dos mil quienes lo han conseguido. Nada había cambiado físicamente. Lo que cambió fue el lenguaje de los atletas. Ahora se decían que era posible correr una milla en menos de cuatro minutos. Bannister lo había sabido desde el principio: «Siempre supe que no podía ser una barrera meramente física. Tenía que ser psicológica».

Roger Bannister se había liberado, y liberó al resto de los atletas, de un lenguaje autolimitante. Había hecho posible lo *imposible*.

EL PORTERO DEL CEREBRO

Se lo explico no solo porque es una buena historia sobre un antiguo alumno de mi institución, sino porque las lecciones sobre el lenguaje son importantes para el éxito del programa.

Escuchar a mis pacientes me ha enseñado a prestar atención al lenguaje. Cuando me explican sus historias, escucho una y otra vez las mismas tres palabras: «No puedo adelgazar». Si usted también usa esas palabras, y sobre todo el «no puedo», se está atrapando en el mismo lenguaje autolimitante que los atletas mencionados y demostrará que «no puede» perder peso.

Exploremos la neurociencia que subyace a esta afirmación.

El mundo es demasiado complejo para que el cerebro pueda asumir toda la información externa que compite permanentemente por nuestra atención. Si lo hiciera, los sentidos se colapsarían rápidamente. Por lo tanto, el cerebro tiene un portero: una red de células que convergen en el tálamo, una parte del cerebro que controla si la información que nos rodea (lo que vemos y escuchamos) entra o no.

Si la información es relevante (para nuestras opiniones, creencias, valores y objetivos), el portero abrirá la puerta y dejará que la información llegue a la conciencia. ¿Cómo sabe el portero qué nos importa y qué no? Lo sabe, porque sus redes neuronales están conectadas al cerebro consciente y al inconsciente y con las palabras que usamos en las conversaciones internas.

Si usa frases como «no puedo adelgazar», su portero abrirá selectivamente la puerta a información que corrobore esta creencia y refuerce la «imposibilidad» de perder peso. Por lo tanto, si un día se pesa y la báscula no se mueve, prestará atención a este dato, porque confirma que «no puede» adelgazar. A su vez, esto afectará a las decisiones que tome a continuación. Por ejemplo, volverá a comer de maneras que le impidan adelgazar, lo que confirmará aún más su lenguaje limitante. Como ve, las palabras afectan a la conducta y la conducta gobierna los resultados.

Si cambia las palabras que usa (como los atletas después de Bannister), de modo que hable de sus objetivos como de algo «posible», su portero abrirá selectivamente la puerta a la información que lo confirme. Estar abierto a esta información («puedo adelgazar») ejercerá un efecto positivo sobre las decisiones que tome y sobre su conducta, como decidir leer este libro y seguir el programa.

«LAS PALABRAS SE CONVIERTEN EN ACCIONES Y LAS ACCIONES SE CONVIERTEN EN HÁBITOS»

Cuando reitera las nuevas conductas «posibles» a lo largo del tiempo, acaba sucediendo algo mágico: esas conductas se automatizan y se convierten en hábitos instintivos que apenas exigen esfuerzo.

Los hábitos son conductas que aprendemos a manifestar como respuesta a un estímulo concreto. Conocemos los hábitos de la rutina diaria, como ducharnos cuando suena la alarma o conectar el hervidor de agua en cuanto entramos en la cocina. Con el programa, los nuevos hábitos podrían ser subir por las escaleras en lugar de usar el ascensor o llenar el carro con productos frescos y saludables cuando pase por el pasillo de la fruta y la verdura en el supermercado.

Con el tiempo, estos hábitos se automatizan, porque cambian las conexiones de los ganglios basales del cerebro. Entonces, los hábitos adquieren una fluidez automática que lleva a que, ante el estímulo (ver las escaleras, estar en el pasillo de la fruta y la verdura), la conducta resultante

(subir a pie, comprar comida saludable) pase a ser instintiva y natural, y surge sin un esfuerzo consciente y sin necesidad de fuerza de voluntad.

La ciencia de los hábitos y de la reprogramación de los ganglios basales es relativamente nueva, pero es posible que Mahatma Gandhi la entendiera instintivamente cuando dijo: «Cuida tus pensamientos, porque se convertirán en tus palabras. Cuida tus palabras, porque se convertirán en tus actos. Cuida tus actos, porque se convertirán en tus hábitos. Cuida tus hábitos, porque se convertirán en tu destino».

LA CIENCIA DEL DIÁLOGO INTERIOR NEGATIVO

El lenguaje es más que una manera de comunicar información de forma consciente. Algunas palabras (y aquí me centraré en las autocríticas y las palabras negativas, como *vago*, *glotón* o *gordo*) activan la respuesta de miedo en la amígdala, una región del cerebro. La amígdala responde al peligro percibido (en este caso, las calificaciones negativas) modificando automáticamente la bioquímica corporal.

El cortisol, la hormona del estrés, inunda el organismo, lo que puede provocar aumento de peso, entre otros efectos. Se activa la respuesta de huida o lucha del cerebro, mediada por la adrenalina, que nos pone alerta y en estado de hipervigilancia ante las posibles amenazas. Estamos nerviosos, preocupados e incómodos. En este estado, el portero abre la puerta preferentemente a la información que confirma la existencia de peligro y de problemas, lo que puede alimentar otro ciclo de pensamientos negativos.

Si se siente así, es posible que ir a nadar o preparar una cena saludable del programa le parezca demasiado difícil, si no imposible. El dicho de que la crítica nos marchita y el elogio nos hace florecer es muy cierto. Y, ahora, la neurociencia lo corrobora.

Como la amenaza percibida que ha activado la respuesta de peligro del cerebro ha surgido de las palabras negativas, la solución (elegir palabras positivas) está completamente en sus manos. A medida que lea, compile un diccionario nuevo lleno de términos que lo llevarán al éxito que merece en su objetivo de perder peso.

SONRÍA Y EL MUNDO SONREIRÁ CON USTED

Descubrirá, como han descubierto muchos de mis pacientes, que cuando cambia de lenguaje y usa palabras más positivas e inspiradoras en su diálogo interior, estas empezarán a aparecer también en sus conversaciones con otras personas. Si habla de un modo más positivo, el estado de ánimo de la conversación será más positivo también. Habrá más alegría y más contacto visual. La frase «sonríe y el mundo sonreirá contigo» es muy sabia. Los seres humanos somos criaturas

sociales y las interacciones positivas de este tipo generan conexión y vínculo gracias a la oxitocina, una hormona. La oxitocina también reduce la respuesta de miedo de la amígdala, lo que reduce el cortisol y atenúa la respuesta de huida o lucha alimentada por la adrenalina.

ESTÁ BIEN NO ESTAR BIEN

Hay una excepción al uso del lenguaje positivo: está bien no estar bien. Reformular el lenguaje no significa que deba ponerse una careta o hacer ver que todo es fantástico, cuando, en realidad, está triste, ansioso o no se encuentra bien. En esta situación, decidir pedir ayuda a alguien de confianza o a un profesional es la solución adecuada.

El lenguaje del éxito es para cuando todo vaya bien o mejor que bien. Es entonces cuando podrá acceder a todos los beneficios de esta manera nueva de hablar(se).

CONVERTIRSE EN UN SUPERDIFUSOR DE SATISFACCIÓN

La ciencia habla de contagio social para aludir al poderoso efecto dominó de cómo hablamos a otras personas. La felicidad, como las enfermedades infecciosas, se extenderá por su red social y llegará a sus amigos, familiares, compañeros de trabajo, etcétera. Cada vez que entabla un contacto positivo con alguien, aumenta la probabilidad de sentirse bien. Si decide usar el lenguaje positivo para convertirse en un superdifusor de satisfacción, la gente responderá positivamente y querrá estar con usted. Entonces, se sentirá mejor y cada vez más seguro de sí mismo.

Roger Bannister dijo lo siguiente de su *dream mile:* «Nos podemos dejar llevar, como hojas en una tormenta, o podemos intentar pasar a la acción». Con estas palabras en mente, es hora de pensar en pasar a la acción y de empezar a hablar un nuevo lenguaje de éxito usando estas decisiones.

DECISIONES

Decisión 1. Abandone las palabras negativas

Cuando adopte esta manera nueva de hablar, será cada vez más consciente del poder de las palabras. No se limite al «no puedo». Cuando explore la manera en que se habla a sí mismo, es posible que encuentre otras palabras autolimitantes, escondidas en frases que se dice que son «bromas» acerca de ser *viejo*, o *torpe*, o *lento* o *gordo*. Ahora sabe que esas «bromas» le transmiten el mensaje «soy así», y que el cerebro prestará atención y dará prioridad a la

información que lo confirme, lo que levantará barreras que le impedirán conseguir los resultados que busca.

Incluso si no usa palabras tan evidentemente autocríticas, le aconsejo que atienda a su diálogo interior negativo para detectar otras formas más sutiles. La palabra *solo* es un ejemplo. Por ejemplo, cuando alguien le pregunte en qué trabaja, usted responde: «Solo soy...». Antes de aprender el nuevo lenguaje del programa, muchos de mis pacientes respondían así: «Solo soy ama de casa» o «Solo trabajo media jornada». Esa palabra, *solo*, es muy potente, porque merma la autoestima. En lugar de eso, use un lenguaje que sugiera que está orgulloso de lo que hace: «Soy...».

Espero es otra palabra a la que hay que prestar atención, porque transmite inseguridad y sugiere que el resultado que busca no depende de usted. Si Roger Bannister hubiera dicho: «Espero poder correr una milla en menos de cuatro minutos», habría reducido significativamente sus probabilidades de éxito. Cambie «*espero* adelgazar» por «adelgazaré» o «voy a adelgazar».

Por último, hay otras dos palabras que quizá le estén impidiendo perder peso y recuperar su salud: *sí, pero...* Si conecta con su lenguaje, quizá se dé cuenta de que usa *sí, pero* para justificar que no pasa a la acción. Por ejemplo, al pensar en la ventana de comidas, podría decir: «*Sí, pero...* a mi familia le gusta cenar tarde», o «*Sí, pero...* mis horarios son demasiado impredecibles como para poner horas concretas a la ventana».

Sí, pero... es una manera de evitar las posibles soluciones para perder peso. Si descarta el *sí, pero...*, se abrirá a usar las herramientas del programa para perder peso y encontrarse bien.

Decisión 2. Utilice el poder de las tres «D»

Las tres «D» son palabras muy potentes del diccionario del programa: *decisión*, *decidir*, *decidiendo*.

Las tres «D» aparecen invariablemente la primera vez que hablamos de las opciones de alimentación del programa. Mis pacientes, que por entonces todavía desconocen el nuevo lenguaje, me preguntan: «¿Puedo comer...?». La respuesta es que por supuesto que sí. Mis pacientes pueden comer de todo, porque este programa no consiste en decirle a nadie qué ha de hacer o dejar de hacer. Como usted, mis pacientes son personas adultas que pueden vivir su vida como deseen. Por lo tanto, ni yo ni nadie tenemos por qué decir «esto se come y esto no». Ni ellos ni usted necesitan el permiso de nadie. Lo que necesitan es el poder de las tres «D».

Decidir hacer algo es decirse: «Esto me gusta, quiero hacer esto, esta acción o conducta me va bien». Compare «no puedo comer galletas» con «decido no comer galletas». En la primera frase, es un participante pasivo que traslada a un tercero la responsabilidad sobre su alimentación. En la segunda, es usted quien decide y lleva las riendas.

Describir las herramientas del programa en términos de *decisión*, *decidir*, *decidiendo* aumentará las probabilidades de que las disfrute y las siga usando. Las tres «D» dejan claro que

usar las herramientas es una decisión positiva que solo depende de usted.

Decisión 3. Practique el nuevo lenguaje del éxito

Si ha estudiado algún otro idioma, recordará que la perfección es cuestión de práctica y que, cuanto más habla el idioma, mejor lo habla. Lo mismo sucede cuando reformulamos el lenguaje. Cuanto más practique el nuevo lenguaje del programa, más se descubrirá hablando de una manera congruente con los resultados que quiere.

Por lo tanto, en lugar de decirse: «No puedo picar por la noche», dígase: «Me gusta la sensación de control que me da la ventana de comidas». En lugar de pensar en el ejercicio y decirse: «Qué pereza, no me apetece nada», puede cambiar el lenguaje y decirse: «Me gusta salir a pasear, porque luego me encuentro mejor».

Los atletas de élite saben que por muy en forma que estén y por mucho talento que tengan, el éxito depende de cómo deciden hablarse a sí mismos. Por lo tanto, en lugar de criticarse, usan constantemente palabras que programen los hábitos que necesitan para lograr el éxito.

Esto es evidente en el lenguaje de nuestros atletas más celebrados. Por ejemplo, el jugador de baloncesto Michael *Air* Jordan, una de las estrellas del deporte más brillantes de la historia, no se permitía pensar en el fracaso. Por el contrario, decía: «¿De qué me sirve pensar en fallar un lanzamiento que ni siquiera he probado aún?».

Si, como Michael Jordan, se quiere conceder la mayor probabilidad de éxito, puede decidir no hablar de los resultados que no quiere («¿de qué me sirve pensar en fallar un lanzamiento que ni siquiera he probado aún?») y llenar su lenguaje de todos los resultados que busca.

Esto es lo que hizo mi paciente Meriem, cuyas emotivas palabras abren este capítulo. Al principio, no estaba segura de poder hablar con este lenguaje positivo, pero, alentada por otros miembros del grupo del programa, descubrió que esta manera de hablar le daba fuerzas y la ayudó a perder veintidós kilos y a eliminar su diabetes. «Hemos avanzado mucho, desde la impotencia hasta la capacitación, desde lo imposible hasta lo posible», dijo.

Es posible que, como a Meriem al principio, le preocupe no poder usar estas técnicas porque no es ni como Roger Bannister ni como Michael Jordan. Muy al contrario, todos somos iguales y todos podemos elegir usar el lenguaje del éxito. En palabras del propio Bannister: «Por ordinarios que parezcamos, todos tenemos algo especial y todos podemos hacer cosas extraordinarias que, hasta ese momento, se consideraban imposibles».

CAPÍTULO 11

OBJETIVOS

> Buenos días, doctora Saira. ¡Buenas noticias! Acabo de recibir mi pedido... Estoy encantada. ¡He conseguido mi peso objetivo!
>
> ELAINE, perdió 23 kilos

Quiera lo que quiera conseguir en la vida, sus objetivos son una brújula interna que lo guía hacia los resultados que busca. Este capítulo trata de cómo fijarse objetivos con un sistema muy efectivo que define con claridad qué quiere y cómo conseguirlo. Cuando use estas técnicas, tal y como han hecho mis exitosos pacientes, se concederá la mayor ventaja posible para conseguir sus objetivos de pérdida de peso.

¿QUÉ QUIERE? VISITE LA TIENDA Y AÑADA LOS ARTÍCULOS A LA CESTA

El primer paso para fijar un objetivo es saber, con una precisión absoluta, qué quiere. Quizá le parezca que es obvio: «Quiero adelgazar». Sin embargo, no es lo bastante específico. El éxito fluirá si afirma con la mayor precisión posible cuál es su objetivo.

En los grupos del programa, para ayudar a mis pacientes a decidir exactamente qué quieren, imaginamos todos los objetivos posibles como si fueran artículos disponibles en una enorme tienda en línea (MisObjetivosdelProgama.com). Todos los objetivos del catálogo de la tienda están disponibles para usted, pero hay tantos entre los que elegir que ha de ser muy específico a la hora de decir qué quiere. De otro modo, puede acabar distrayéndose con otra cosa y renunciar a la búsqueda original o incluso comprar el artículo equivocado.

Responder a estas preguntas lo ayudará a elegir un objetivo de pérdida de peso realista que encaje con su biología y con sus objetivos.

1. **«¿Qué constitución tengo?»**
   Ha de tener en cuenta tres elementos: la estatura, el número de pie y el diámetro de la muñeca, que le darán una idea del tamaño de su esqueleto. Si rodea la muñeca con el índice y el pulgar de la mano contraria y los dedos se superponen, probablemente sea

de constitución delgada; si se tocan, es de constitución ligera, y si no se tocan, es de constitución gruesa. Si lo suma a la estatura y al número de pie, puede calcular su constitución, y utilizarla como guía a la hora de elegir su peso objetivo.

2. **«¿Cuál ha sido mi peso mínimo ya siendo adulto?»**
   A esta pregunta le siguen otras...
3. **«¿Mantener ese peso fue fácil o difícil?»**
   El cuerpo tiene un peso óptimo controlado por el hipotálamo, la región del cerebro que lo controla. Si baja de su peso óptimo mediante una dieta muy restrictiva, por ejemplo, el hipotálamo hará todo lo posible para devolver el peso al punto óptimo natural en el que se siente cómodo. Esto significa que un peso objetivo demasiado bajo será muy difícil de mantener, porque estará luchando contra su propia biología.
4. **«¿Con qué peso me sentía mejor?»**
   Es lo que yo llamo *peso feliz*. En ese peso, la vida era agradable y sentía alegría interior. La ropa le quedaba bien y se sentía lleno de energía. Si ahora tiene problemas asociados al sobrepeso, también le irá bien pensar en el umbral que superó cuando aparecieron los problemas.
5. **«¿Qué es importante para mí?»**
   Si tiene claro por qué es importante para usted conseguir su peso objetivo, tendrá más probabilidades de conseguirlo, porque nos comprometemos más con los objetivos que nos importan. Aunque seguramente se haya unido al programa porque quiere adelgazar, la verdadera magia reside en lo que su peso objetivo significa para usted en la vida cotidiana o, en otras palabras, por qué ese peso concreto es importante para usted. Por ejemplo, quizá asocie ese peso a una mejora de la salud, como poder dejar de tomar cierta medicación. O, quizá, conseguir su peso objetivo signifique que puede llevar ropa distinta (tener que comprar ropa nueva es uno de los efectos secundarios habituales del programa).

Ahora que ha elegido un objetivo específico de la tienda en línea, pulse «Añadir a la cesta». Sin embargo, no tramite el pedido todavía, porque cuando añada instrucciones de entrega específicas, aumentará significativamente las probabilidades de que el pedido le llegue.

INSTRUCCIONES DE ENTREGA ADICIONALES: HACER REALIDAD LOS OBJETIVOS

Ahora que ha identificado qué quiere y por qué lo quiere, el siguiente paso es determinar cómo lo conseguirá. ¿Qué herramientas del programa va a usar para conseguir su objetivo?

Imagine que se ha dado cuenta de que evitar la comida ultraprocesada es clave para lograr su

objetivo de pérdida de peso. Pues bien, una herramienta que podría utilizar es llevarse al trabajo una fiambrera llena de comida del programa. Así conseguirá controlar completamente las decisiones sobre su alimentación y se protegerá de los trucos de la industria alimentaria.

Puede ponerse las cosas fáciles y asegurarse de usar a diario una herramienta del programa diseñando un plan concreto acerca de cuándo, dónde y cómo integrará dicha herramienta en su vida cotidiana.

Por ejemplo: «Cuando suene la alarma a las siete de la mañana [*cuándo*], iré a la cocina [*dónde*] para prepararme el almuerzo con ingredientes de la nevera y de la despensa [*cómo*]».

Esta manera de hacer estratégica y planificada es especialmente potente si se combina con un «empujón» que lo ayude a llevar a cabo la acción, por ejemplo, dejar la fiambrera sobre el mármol de la cocina para que sea lo primero que vea cuando entre en la cocina por la mañana. La ciencia ha demostrado que cuanto más fáciles nos ponemos las cosas, más probable es que actuemos.

Ahora tiene claro qué quiere, por qué lo quiere y cómo se asegurará de que el pedido le llegue. Ahora viene la parte más emocionante: ha llegado el momento de pulsar «Tramitar el pedido».

VISUALICE EL ÉXITO

Una vez que haya tramitado el pedido y haya empezado a trabajar para conseguir su objetivo, puede usar otra técnica que lo ayudará a aumentar la probabilidad de que se haga realidad: la visualización, o «ver» el objetivo en su imaginación. Por ejemplo, puede decidir «ver» su peso objetivo cuando se sube a la báscula o «verse» comprando ropa nueva.

Cuando visualizamos una acción, «encendemos» las mismas regiones cerebrales que se activan cuando llevamos a cabo esa misma acción en la vida real. Con el tiempo, el cerebro tiende una nueva vía neuronal, a medida que grupos de neuronas aprenden a trabajar juntas para desempeñar la acción, incluso si solo lo estamos imaginando. Es lo que se conoce como *ejercicios de imaginería motora* y puede pensar en ellos como en una especie de entrenamiento mental. La visualización es especialmente potente cuando se trata de adelgazar. En un estudio controlado aleatorizado que comparó la visualización con una técnica de cambio conductual, al cabo de un año, el grupo que empleaba la visualización había perdido diez veces más peso (6,44 kilos) que el grupo de cambio de conducta, que había perdido menos de un kilogramo (0,67 kilos).

Ahora sabe todo lo que ha de saber para fijarse un objetivo en el programa, incluyendo que «ver» el éxito acelerará sus avances. Las decisiones acerca de las que va a leer estructurarán estas técnicas en una guía práctica para conseguir sus objetivos. ¡Pedido entregado!

DECISIONES

Decisión 1. Sea específico

El primer paso consiste en decidir exactamente qué quiere y por qué lo quiere. Cuanto más específico sea, más efectivo será: «Quiero...», «Es importante para mí, porque...».

Por ejemplo: «Quiero adelgazar trece kilos. Es importante para mí, porque quiero disfrutar corriendo y jugando con mis hijos».

Si su objetivo final le parece demasiado para hacerlo de una vez, lo puede fragmentar en objetivos intermedios usando los mismos principios: «Quiero perder seis kilos y medio para tener más energía cuando voy al parque. Cuando lo haya conseguido, quiero perder otros seis kilos y medio para estar lo bastante en forma y jugar al fútbol con mis hijas».

También puede unir los puntos entre las acciones (las herramientas del programa que usará): «Usaré... para conseguir...».

Por ejemplo: «Cerraré la ventana de comidas a las siete de la tarde para controlar el picoteo nocturno».

A continuación, puede diseñar un plan específico acerca de cuándo, dónde y cómo aplicará esas intenciones.

Por ejemplo:

Cuándo	Dónde	Cómo
«A las siete de la tarde»	«En la cocina»	«Terminaré de cenar y cerraré la ventana de comidas

Decisión 2. Registre sus avances

Una vez que haya definido sus objetivos, puede decidir cómo registrará sus progresos. Para algunas personas, eso significa pesarse, pero la báscula no es para todos y hay quien prefiere controlar su progreso comprobando cómo le queda la ropa. O, si tiene problemas de salud asociados al peso, también puede hacer el seguimiento de cómo mejoran con el tiempo. Por ejemplo, mis pacientes con diabetes saben que van por buen camino cuando los análisis de glucosa en sangre que se hacen en casa comienzan a dar resultados normales.

Por otro lado, también se puede dejar guiar por sus emociones para hacer el seguimiento de su progreso. Quizá esta sea la información más importante. Si se encuentra bien y con fuerzas, lo más probable es que todo vaya bien. En nuestro estudio de investigación sobre el programa, comparamos el bienestar de los participantes al comienzo y luego a los seis meses de haber comenzado. Evaluamos distintos elementos del bienestar, como la salud general, el nivel de

energía y el bienestar emocional, y todos mejoraron significativamente durante el programa. Esta evaluación formal del bienestar confirmó lo que ya habíamos observado: el aumento de la felicidad y de la positividad en el grupo, a medida que los pacientes acumulaban avances y conseguían objetivos. Puede usar estas preguntas, adaptadas de las que usamos en el estudio de investigación, como un barómetro para evaluar su bienestar:

- ¿Cuán en forma me siento físicamente? Por ejemplo, ¿subir escaleras me es más fácil ahora?
- ¿Suelo tener suficiente energía para llegar al final de la jornada?
- ¿Me resulta más fácil completar las tareas y participar en las cosas?
- ¿Disfruto más de las reuniones sociales?
- ¿Siento satisfacción interior?

CONSIGA QUE LA BÁSCULA VAYA A SU FAVOR

El peso corporal fluctúa de forma natural de un día a otro. Por ejemplo, una comida salada o, en el caso de algunas mujeres, el periodo (el ciclo menstrual), pueden afectar al peso. Estas pequeñas variaciones no son importantes a la hora de evaluar la dirección general del viaje. Para evitar distraerse con ellas, es mejor que solo se pese una vez a la semana. Así dispondrá de información más precisa sobre su avance hacia el objetivo.

Decisión 3. Dirija su película de éxito con un final feliz

En nuestros grupos, los pacientes estructuran la visualización dirigiendo una «película del éxito» que «ven» en su cabeza. La película trata sobre sus objetivos y sobre cómo se sienten al conseguirlos. Lo más importante es que ha de tener un final feliz: «¡Pedido entregado, objetivo cumplido!». Por ejemplo, se puede «ver» en plena forma y sano en la próxima boda familiar o «escuchar» a su médico mientras le dice que los resultados de su análisis de sangre son normales.

Puede decidir «ver» la película varias veces al día, siempre que disponga de unos momentos para usted; por ejemplo, mientras camina hacia el trabajo o espera a que el agua hierva. El esprínter Michael Johnson explica que eso era lo que hacía él. «Siempre que no estuviera haciendo algo que me exigiera toda la atención, mi mente se iba automáticamente a las carreras, pensaba en ellas y las visualizaba. Imaginaba el sonido de la pistola... Me metía en mi mente... Y me centraba en correr la carrera perfecta dentro de mi cabeza.» Johnson ganó trece medallas de oro en Juegos Olímpicos y en mundiales, y lo han descrito como el hombre más rápido del mundo. Como Michael Johnson, usted también puede correr mentalmente una carrera perfecta en el programa, pero, en su caso, la medalla de oro será lograr su objetivo de pérdida de peso.

Ahora está preparado para fijarse objetivos y maximizar las probabilidades de éxito:

- Sea específico acerca de lo que quiere.
- Elija qué herramientas del programa lo ayudarán a conseguirlo.
- Visualícese consiguiendo el objetivo.

Estas son las mismas técnicas que mis pacientes usaron para conseguir sus extraordinarios resultados de pérdida de peso. Como Elaine, que perdió veintitrés kilos y cuyas palabras abren el capítulo: «Acabo de recibir mi pedido... Estoy encantada. ¡He conseguido mi peso objetivo!». Después de muchos años de resoluciones y de intentarlo una y otra vez, el pedido de Elaine llegó al fin cuando se fijó objetivos siguiendo el programa: había logrado alcanzar su meta.

CAPÍTULO 12

BENEFICIOS DE PESO

> La sesión sobre los beneficios fue extraordinaria y muy pertinente. El proceso de entenderme a mí mismo ha sido liberador. Ahora, tengo que trabajar para deshacerme de las creencias antiguas y consolidar creencias y conductas nuevas.
>
> VINEET, perdió 10 kilos

Si alguna vez ha perdido peso solo para recuperarlo después o si se da cuenta de que no usa las herramientas del programa, como las decisiones sobre alimentación o ejercicio físico, no sea duro consigo mismo. No es que le falte fuerza de voluntad o que sea verdad ninguna de las expresiones desalentadoras que pueda haber usado sobre sí mismo. Es muy posible que lo que pase es que una región cerebral que se encarga de programar la conducta haya aprendido que estas conductas le benefician de alguna manera. Esta parte del cerebro, el sistema límbico, no le quiere hacer la zancadilla. De hecho, es justo lo contrario. El cerebro actúa como su guardián, porque el beneficio en cuestión contribuye a mantenerlo a salvo (o al menos eso es lo que cree el sistema límbico).

En este capítulo, exploraremos los motivos por los que su sistema límbico podría haber aprendido que mantener un peso concreto lo mantiene a salvo. Y también hablaremos de cómo puede usar otra región cerebral para anular las conductas de seguridad del sistema límbico y generar acciones congruentes con sus objetivos de pérdida de peso.

SITUACIÓN: RESPUESTA

A lo largo de millones de años de evolución, hemos desarrollado una región cerebral de gran complejidad a la que llamamos *corteza prefrontal* (la parte del cerebro que se encuentra justo detrás de la frente). La corteza prefrontal media las habilidades cognitivas, como la memoria, la lógica, el autocontrol y el procesamiento emocional. Por eso, la llamaremos *cerebro pensante*.

En comparación con el *cerebro ancestral* (el sistema límbico), que tiene unos 250 millones de años de edad, el cerebro pensante es un recién llegado evolutivo de tan solo dos o tres millones de años de edad. Aunque ahora contamos con un cerebro pensante de lo más moderno, durante la

evolución no desechamos el cerebro ancestral, que usamos desde millones de años antes del advenimiento del cerebro pensante.

Uno de los motivos por los que conservamos el cerebro ancestral es que nos resulta útil aún hoy. El cerebro ancestral combina el aprendizaje que extrae de las experiencias vitales con la programación que ya viene de serie y desarrolla un repertorio conductual que nos mantiene a salvo desde que somos muy pequeños. Esto permite que el cerebro ancestral (y, en especial, la amígdala, a la que hemos conocido en el capítulo 10) reaccione inmediatamente cuando percibe una amenaza, sin necesidad de que el pensamiento consciente intervenga. Esta respuesta automática ante el peligro nos ofrece una ventaja evolutiva, porque, si viéramos un tigre de dientes de sable, no tendríamos tiempo para reflexionar ni para sopesar todas las opciones disponibles. Tenemos que reaccionar en milésimas de segundo: ¡A CORRER!

A lo largo de los años, habrá aprendido también si la pérdida de peso es una ventaja o, por el contrario, puede suponer un «riesgo» por algún motivo. Si el cerebro ancestral percibe la pérdida de peso como una amenaza, puede activar conductas de seguridad que ha aprendido y que le beneficiarán, por mucho que vayan en contra de sus objetivos de pérdida de peso.

BENEFICIOS COTIDIANOS

En mi experiencia clínica, hay varios motivos por los que el cerebro ancestral puede percibir la pérdida de peso como una amenaza. La lista de beneficios cotidianos que encontrará a continuación es el resultado de muchos años atendiendo a personas con problemas de peso y de cientos de conversaciones con mis pacientes. En las sesiones de grupo hablamos de ello, y le animo a que piense en si alguno de estos ejemplos podría ser relevante también para usted.

1. **Relación con la pareja.** «Cuando pierdo peso, la relación con mi pareja se resiente. Los cambios en el estilo de vida y en la manera de comer causan tensiones. Es mejor volver a lo de siempre y recuperar el equilibrio.»

   Aunque la pérdida de peso puede ser muy positiva para la pareja, en algunos casos puede causar tensiones porque cambia la dinámica de la relación. Cuando alguien pierde peso, puede reforzar la seguridad en sí mismo, empezar a vestir de otra manera, relacionarse más con la gente o cambiar de trabajo.

3. **Relación con los amigos.** «Los cambios que aplico incomodan a las personas que me rodean, que dicen cosas como que ya no es divertido estar conmigo o que les parece que ya no me conocen. Mantenerme en un peso más alto me devuelve a mi papel original y mis amigos vuelven a demostrarme su aprobación, lo que hace que me sienta seguro.»

La pérdida de peso y las decisiones saludables pueden afectar a relaciones en las que desempeñaba una función concreta (hablaremos más de ello en el capítulo 14). Si usted era la persona que siempre pedía postre o se quedaba despierta hasta altas horas y ahora decide actuar de otra manera, obliga a los demás a reflexionar acerca de las decisiones que toman. Cuando cambia, los demás se pueden sentir irritados, o incluso culpables, por no tomar también las riendas para cuidar de su salud o de su peso.

1. **Cortina de humo protectora.** «En lugar de esforzarme en perseguir mis sueños o aceptar oportunidades nuevas, puedo usar el peso como un escudo que me protege del rechazo o del fracaso. Me permite decirme: "Habría pedido ese ascenso" o "Le habría pedido una cita a esa persona de no haber sido por mi peso".»
2. **Garantía de cuidados.** «El sobrepeso garantiza que la familia, los amigos o los profesionales sanitarios me cuiden, se preocupen por mí o me presten atención, y eso me da seguridad.»
3. **Chaleco de seguridad.** «Mi cerebro ancestral equipara estar en un peso concreto con estar protegido y ser capaz de defenderme.»

En este caso, el peso puede ser como una capa aislante protectora. Uno de mis pacientes describió la sensación como estar envuelto en una cálida chaqueta de plumas. Otros creen que mantener un peso concreto ayuda a mantener a la gente a distancia.

Aunque no se trata de una lista exhaustiva, estos ejemplos demuestran que, si la pérdida de peso se interpreta como una amenaza, el cerebro ancestral podría generar conductas que saboteen sus esfuerzos para perder peso.

Por suerte, y como ya han hecho mis pacientes, puede detener estas conductas de «seguridad» y generar acciones nuevas que lo ayuden a vivir en el peso en el que quiere estar. Las decisiones que siguen le explican cómo conseguirlo.

DECISIONES

Decisión 1. Pulse pausa y use el cerebro pensante

La información entrante llega al cerebro ancestral con mucha rapidez. Y ha de ser así, por si se encontrara con una amenaza a su supervivencia, como un tigre (¡a correr!) o un coche que no frena (¡retrocede a la acera!). Sin embargo, cuando no hay un peligro inminente, podemos conceder al cerebro pensante el tiempo que necesita para filtrar y analizar la información. Entonces, puede generar una respuesta congruente con la pérdida de peso, que puede consistir en bloquear las conductas generadas por el cerebro ancestral.

¿Cómo funcionan las dos partes del cerebro en la vida cotidiana? Cuando dice que «no» a cenar *pizza* con sus amigos y estos le dicen que se está convirtiendo en un muermo, la «amenaza» de su desaprobación llegará rápidamente al cerebro ancestral. Si solo usa esa parte del cerebro, generará una respuesta casi instantánea que lo mantendrá «a salvo» en el grupo: «Bueno, vale. Cenemos *pizza*».

Si, en lugar de eso, «pulsa pausa», dará tiempo a que el cerebro pensante procese la información (comer *pizza*) y acceda a información de alto nivel, como su objetivo de perder peso, para generar una respuesta como «no me apetece demasiado cenar *pizza*. ¿Y si probamos ese restaurante nuevo? Dicen que hacen un pescado buenísimo».

Estas situaciones acostumbran a ser predecibles y, si puede usar el cerebro pensante con antelación para decidir cómo quiere reaccionar, aún le será más fácil. Esto le permitirá responder con serenidad y lógica: «La desaprobación de mis amigos no es una amenaza. Solo están desconcertados por mi nueva manera de comer. No permitiré que eso interfiera con mi objetivo de perder peso». En este caso, habrá usado el cerebro pensante para tomar decisiones basadas en lo que es importante para usted: perder peso.

Decisión 2. «¿Cuál es el beneficio?»

Al principio, durante la sesión «Beneficios de peso», algunos de mis pacientes dicen: «Para mí no hay nada peor que el sobrepeso, no veo el más mínimo beneficio en autosabotearme o en permanecer en un peso más elevado. Estoy seguro de que esto no se aplica a mi caso». Puede que usted piense exactamente lo mismo. Sin embargo, antes de llegar a esa conclusión, permítase abordar las ideas de este capítulo desde la curiosidad, porque es posible que lo ayuden a tomar una conciencia nueva de sí mismo y de las cosas que hace.

Teniendo esto en cuenta, siempre pido a mis pacientes que reflexionen acerca de lo siguiente. Ahora, se lo pido a usted también:

1. ¿Se hace preguntas autocríticas, como «¿por qué he hecho eso?» o «¿se puede saber qué me pasa?». De ser así, podría indicar que el cerebro ancestral está al mando de su conducta. Tiene la opción de pulsar pausa y permitir al cerebro pensante generar más conductas lógicas y reflexivas que lo ayuden a perder peso.
2. Se puede preguntar si hay algún motivo para mantener el peso que ha ganado o para recuperar el peso perdido. Quizá, la pérdida de peso tenga algo (como la desaprobación de otros) que hace que se sienta más seguro no haciendo cambios.
3. Revise los cinco beneficios cotidianos descritos anteriormente en este mismo capítulo y pregúntese si estos, u otros, podrían estar interfiriendo en su pérdida de peso:
    - Relación con la pareja.
    - Relación con los amigos.

- Cortina de humo protectora.
- Garantía de cuidados.
- Chaleco de seguridad.

4. Quizá, mientras reflexiona sobre estas ideas, se dé cuenta de que le iría bien contar con más ayuda. De ser así, pida hora a su médico de familia para que lo ayude o lo asesore.

Para muchos de mis pacientes, como Vineet, que al principio del capítulo ha dicho: «El proceso de entenderme a mí mismo ha sido liberador», estas ideas son toda una revelación. Vineet perdió diez kilos y pudo dejar las pastillas para la hipertensión, se recuperó de la diabetes y usó este nuevo conocimiento de sí mismo para revisar y actualizar sus conductas para conseguir los objetivos que quería.

Usar el cerebro pensante también puede reducir las respuestas de seguridad instantáneas en otras áreas de su vida, como la tendencia a decir que no a las oportunidades. Lo vemos en los grupos, cuando los pacientes explican historias positivas como «pronuncié el discurso inaugural en la convención que organizó mi empresa», «me voy de viaje» o «¡nos casamos!».

Si este capítulo resuena en usted, espero que use estas ideas para cuestionar pensamientos y conductas limitantes que le han impedido perder peso y para desarrollar nuevas maneras de pensar que desbloqueen su potencial para vivir la vida plenamente.

CAPÍTULO 13

EMOCIONES

> Feliz Navidad, doctora. Deseo que pase un día maravilloso. Gracias por todo lo que me está dando. Una vida nueva.
>
> PAUL, perdió 45 kilos

Cuando hablamos de perder peso, la pregunta del millón es: «¿Por qué como si no tengo hambre?». Si solo comiéramos como respuesta al hambre biológica y cuando la señal de hambre del estómago (la grelina) fuera intensa, comeríamos lo suficiente para satisfacer las necesidades del cuerpo y nada más. Sin embargo, si se da cuenta de que hay momentos en los que come a pesar de que la grelina no está enviando mensajes de hambre al cerebro, este capítulo lo ayudará a entender por qué.

Aquí hablaremos de sus «dos cerebros»: del cerebro en la cabeza y de cómo los tentempiés azucarados modifican la neuroquímica y le arrebatan el control de la conducta de ingesta; y también del «otro cerebro», el que habita en su intestino y que desempeña una función clave en las emociones, que a su vez afecta a su conducta alimentaria. Luego, repasaremos estrategias prácticas que lo ayudarán a forjar una relación nueva, más fácil y más feliz con la comida y, en consecuencia, a perder peso.

LA COMIDA COMO CONSUELO: EL HAMBRE EMOCIONAL

Para muchos de nosotros, el malestar emocional en la infancia se solucionaba con comida. Las rabietas se curaban con caramelos, las caídas dolían menos con un helado de chocolate... Si esta pauta (conocida como *alimentación emocional*) le resulta conocida, a pesar de que se suele hacer con la mejor de las intenciones, es posible que haya aprendido a responder a la tristeza y al estrés comiendo.

La comida con la que aprendemos a consolarnos acostumbra a ser dulce y ultraprocesada. Hace que nos sintamos mejor, porque activa la secreción de dopamina, el neurotransmisor del centro de recompensa del cerebro. Es el mismo pico de placer que el cerebro experimenta cuando consumimos drogas como la cocaína o las anfetaminas, apostamos, jugamos a videojuegos o recibimos «me gusta» en las redes sociales. Por eso, es comprensible que recurramos a productos

como el chocolate, los helados o las galletas para que nos levanten el ánimo si estamos tristes o estresados.

Los neurotransmisores como la dopamina se ligan a receptores en las neuronas. La dopamina sería como una llave, y el receptor, la cerradura que abre la puerta (influir en las neuronas). Si comemos una y otra vez comida que provoca picos de dopamina para animarnos, el centro de recompensa queda inundado de dopamina. Para protegerse, reduce la cantidad de receptores dopaminérgicos disponibles. Es como quitar la cerradura de una puerta para impedir que se abra, aunque la llave (dopamina) esté ahí.

Ahora, comemos chocolate, helado o galletas, pero como no hay suficientes receptores dopaminérgicos disponibles, la puerta del centro de recompensa no se abre. Así que comemos cada vez más de esa comida azucarada y procesada, en busca de la escurridiza sensación de la «primera vez», en un proceso biológico que conocemos como *tolerancia*.

Y es aquí donde el programa resulta útil. Siga leyendo y exploraremos cómo se puede cuidar cuando esté triste o estresado sin recurrir a la comida, sino ofreciendo a la mente el cuidado y la atención que necesita.

SENTIRLO EN LAS ENTRAÑAS

Tiene dos cerebros. Uno en la cabeza, y el otro, en el intestino. Este segundo recibe el nombre de *sistema nervioso entérico* y contiene más neuronas que la médula espinal.

El cerebro del intestino usa los mismos neurotransmisores que el cerebro de la cabeza, incluida la serotonina, la «hormona de la felicidad». De hecho, más del 90 % de la serotonina del organismo se produce en el intestino y, ahora, los investigadores estudian si antidepresivos como la fluoxetina, que aumentan el nivel de serotonina disponible, influyen también en el intestino e incluso en la flora intestinal.

La presencia de un cerebro en el intestino explica por qué, con tanta frecuencia, el lenguaje que usamos para describir las emociones remite a la comida o a comer. Las experiencias difíciles «nos encogen el estómago». Las situaciones desagradables «nos producen náuseas». Cuando nos enfrentamos a una decisión difícil, dedicamos tiempo a «digerir» la información, mientras que, en otras ocasiones, sabemos algo porque «lo sentimos en las entrañas». Cuando nos sentimos abrumados, decimos que «algo se nos ha atragantado». Estas emociones fluyen entre el cerebro del intestino y el cerebro de la cabeza por el nervio vago, que actúa como un cable de teléfono y transmite la información entre ambos.

Ahora que conoce la relación entre el cerebro de la cabeza y el cerebro del intestino, le será más fácil entender por qué sentimos las emociones físicamente en el intestino. El nudo en el estómago cuando estamos tristes, el cosquilleo cuando estamos contentos, las náuseas cuando estamos tristes o enfadados... Del mismo modo, un estado de ánimo bajo, el aburrimiento o la

soledad se pueden experimentar en el aparato digestivo como la sensación de estar vacíos. Una de las respuestas habituales a estas emociones es intentar «llenar» ese vacío con comida aunque no se tenga hambre.

Ahora ve cómo los dos cerebros lo pueden motivar a comer aunque no tenga hambre física. Comer cosas dulces cuando estamos estresados aumenta el nivel de serotonina en el cerebro de la cabeza, un nivel que solo podemos mantener si ingerimos más comida que active la secreción de dopamina. Y si el cerebro del intestino se siente emocionalmente vacío, es posible que intente llenar ese vacío con comida.

Si le resulta familiar una de estas situaciones, o ambas, no se preocupe. Muchos de mis pacientes también se sentían así hasta que empezaron a aplicar los consejos prácticos que está a punto de leer y que lo ayudarán a afrontar el estrés y a llenar el vacío sin recurrir a la comida.

DECISIONES

Decisión 1. Determine si hay tipos de comida que nunca le irán bien

Comencemos por el cerebro de la cabeza. Ahora que sabe lo que dice la neurociencia, entenderá que hay comida —como los helados y las galletas—, que nunca le hará bien y es posible que llegue a la misma conclusión que han llegado muchos de mis pacientes: la única manera de controlar esta comida azucarada y ultraprocesada es eliminarla de la dieta por completo. Cuando hace un tiempo que hemos abandonado una sustancia o una conducta que provoca subidones de dopamina (ya se trate de comida azucarada, de cocaína, de apuestas o de redes sociales), el centro de recompensa deja de presionar para que busquemos la dosis siguiente y nos convertimos en personas que comían (en pasado) esas cosas.

Si elimina los tipos de comida que nunca le irán bien a la química de su cerebro, recuperará el control sobre lo que come. Esta es la conclusión a la que llegó el estudio de investigación sobre el programa: personas que habían comido sin control durante muchos años mantenían ahora una relación mucho más serena con la comida. Ahora ellos controlaban la comida, no a la inversa.

Decisión 2. Cómo dar la espalda a la comida que activa la secreción de dopamina

Una vez que se haya puesto a ello, dar la espalda a esa comida será una parte más de su rutina de alimentación habitual. Sin embargo, al principio, cuando asuma la decisión de dejarla atrás, tendrá que tomar medidas estratégicas si quiere evitar los tropiezos. A lo largo de los años, mis pacientes han compartido conmigo algunas de las estrategias que han usado, y espero que a usted también le resulten útiles.

- No tenga en casa comida que bombardee su centro de recompensa. Al final de una jornada larga o complicada, si no hay galletas en la despensa ni helado en el congelador, le resultará mucho más fácil no caer en la tentación.
- Si acostumbraba a picar tentempiés dulces, asegúrese de tener en casa tentempiés del programa, como fruta, frutos secos y semillas, *crudités*, aceitunas o queso. Llévelas también en el bolso y tenga una reserva en el trabajo.
- Asegúrese de que come la cantidad suficiente de alimentos del programa para mitigar la señal de hambre de la grelina. De otro modo, el hambre hará que esos alimentos resulten mucho más atractivos cuando los vea o le ofrezcan galletas durante una reunión.
- ¡Duerma lo suficiente! Tal y como hemos visto en el capítulo 6, cuando el sueño apaga la señal de hambre de la grelina y la mente está fresca y despejada, dar la espalda a la comida a la que solía recurrir para mantenerse en pie le resultará mucho más fácil.
- En lugar de recurrir a la comida para gestionar el estrés, convierta el programa en su técnica para reducir el estrés. La siguiente decisión le mostrará cómo.

Decisión 3. Convierta el programa en su técnica para reducir el estrés

Comer por estrés es tan habitual que quizá le sorprenda que el libro no contenga un capítulo o una decisión sobre reducción del estrés. Ha sido una decisión consciente. En el programa, exploramos varias técnicas de «reducción del estrés», como la atención plena (*mindfulness*), las prácticas de gratitud, los diarios o los ejercicios de respiración. Todas ellas son buenas maneras de reducir el estrés, pero ninguna de ellas resonaba con la fuerza suficiente en la mayoría de mis pacientes, que también me enseñaron esto:

El programa es una técnica de reducción del estrés.

Y es así, porque el programa le proporciona herramientas que le permiten cuidarse y nutrirse física y emocionalmente hablando, lo que lo capacita para afrontar mejor las situaciones estresantes:

- Se ha apeado de la montaña rusa de la glucosa en sangre y ha dejado atrás la irritabilidad y la fatiga diarias que siguen a las bajadas de azúcar.
- Ha perdido peso y se siente más seguro de sí mismo.
- Duerme lo suficiente, por lo que está de mejor humor, tiene más energía y sus pensamientos son más claros y están más organizados.
- Decide no quedarse quieto y está en movimiento constante, lo que crea una sensación de calma interior, esos primeros auxilios mentales de los que hemos hablado en el capítulo 5.

Sí, siempre habrá estrés en la vida, pero en lugar de recurrir a la comida, ahora está en la

mejor posición física y mental posible para capear el temporal hasta que amaine.

Decisión 4. Llénese de algo más satisfactorio que la comida

La próxima vez que sienta el vacío en el cerebro del intestino, antes de intentar llenarlo con comida, pregúntese: «¿Cómo me podría llenar sin comer?». Es posible que la respuesta sea llamar a alguien que siempre le ofrece consuelo (lo llena), salir a pasear o abrazar a sus hijos. Todas estas actividades satisfarán su hambre emocional mucho mejor que la comida.

Mi paciente Paul, cuyas palabras abren este capítulo, decidió llenarse pedaleando y, con frecuencia, compartía conmigo sus avances diarios: «19 de marzo: 34,92 kilómetros; 20 marzo: 16,58 kilómetros; ayer: 53,27 kilómetros». El ciclismo aumentaba de forma natural el nivel de endorfinas (hormonas del bienestar) y llenaba a Paul. Además, perdió cuarenta y cinco kilos y se curó de la diabetes tipo 2.

Si identifica situaciones o personas concretas que hacen que se sienta vacío («vampiros emocionales»), valore la posibilidad de cesar o de reducir su exposición a ellas. No se trata de juzgar al vampiro emocional concreto, sino de que, en la posición que ocupa ahora, el vampiro no interfiera en su objetivo de pérdida de peso. Y sus necesidades son importantes.

Espero que este capítulo le haya aclarado que tiene «dos cerebros» y que, si cuida de los dos, comer será más sencillo y gratificante.

1. Tomar decisiones respecto a su alimentación lo libera del ansia de dopamina del cerebro de la cabeza y le devuelve las riendas de su alimentación.
2. Llenar el cerebro del intestino con sus personas preferidas, con aficiones y con situaciones gratificantes elimina la necesidad de comer como respuesta al hambre emocional.
3. Usar el programa como técnica de reducción del estrés le proporciona maneras nuevas y saludables de afrontar el estrés, como hacer ejercicio físico y cuidar el sueño.

Cuando combine los tres elementos, descubrirá que cada vez come más en respuesta al hambre biológica motivada por la grelina y que pierde peso, porque se alimentará con la deliciosa comida del programa cuando su cuerpo lo necesite.

CAPÍTULO 14

LOS SECRETOS DE LAS PERSONAS DELGADAS «POR NATURALEZA»

> Aunque hace muy poco tiempo que vivimos en las islas Shetland, me encantan. Rebosan color, los campos están sembrados de ovejas, los ponis de las Shetland recorren los prados y el sol brilla. Es maravilloso. Vuelvo a disfrutar de la bicicleta, que me permite explorar el campo. Hacía demasiados años que no lo hacía. El programa nos abrió una puerta. Ahora no hay semana en la que no hablemos de la suerte que tuvimos de poder participar.
>
> MARK, perdió 10 kilos

Todas las personas que viven en un peso con el que se sienten bien tienen algún sistema. Para algunas, esas conductas son una parte tan natural de la vida que ni siquiera son conscientes de todas las acciones y rutinas que las ayudan a mantenerse delgadas. Sin embargo, si observamos a personas delgadas «por naturaleza», podemos aprender sus sistemas y adoptarlos.

La estructura de este capítulo es distinta a la de los anteriores, porque en lugar de presentarle información científica y de plantearle decisiones que puede tomar, le hablaré de los ocho secretos de las personas delgadas «por naturaleza». Luego, podrá decidir si usarlos o no.

SECRETOS

Secreto 1. Las personas delgadas «por naturaleza» comen cuando tienen hambre y dejan de comer cuando están llenas

Las personas delgadas «por naturaleza» están en sintonía con su sistema de señales de hambre y de saciedad. Comen cuando la señal de hambre de la grelina es fuerte y dejan de comer cuando los mensajes de saciedad les dicen que están llenas, aunque eso signifique dejar comida en el plato. El programa reiniciará el sistema de señales de hambre y de saciedad, pero, al principio, se tendrá que esforzar en prestar atención consciente a las necesidades del cuerpo. Persista, porque muy pronto las señales del cuerpo se harán oír con fuerza y claridad. Entonces, como las personas delgadas «por naturaleza», sabrá con absoluta certeza cuándo comer y cuándo parar.

Secreto 2. Las personas delgadas «por naturaleza» comen despacio

Las personas delgadas «por naturaleza» comen despacio, lo que refuerza los mensajes de las hormonas de la saciedad. Quizá se haya dado cuenta de que comen bocados más pequeños, mastican bien y se detienen entre bocado y bocado.

Puede decidir comer despacio e intensificar la intensidad de las señales de hambre. A diferencia de las dietas restrictivas, el programa es una celebración de la comida. Cuando vaya más despacio y use los sentidos para experimentar cada bocado, la experiencia de comer será aún más placentera.

Secreto 3. Las personas delgadas «por naturaleza» no se inquietan si tienen hambre de vez en cuando

A veces, las personas delgadas «por naturaleza» tienen hambre cuando no es momento de comer o cuando no tienen comida a su alcance. En estas situaciones, en lugar de encontrar el modo de comer inmediatamente, las personas delgadas «por naturaleza» permanecen con el hambre durante un breve periodo de tiempo. Puede decidir hacer lo mismo. Es importante que, al respecto, insista en que el programa no consiste en restringir la comida ni en pasar hambre deliberadamente. Lo que quiero decir es que, si en algún momento no puede comer alimentos del programa inmediatamente, es mejor recurrir a los depósitos de combustible del cuerpo que comer comida que no encaja en el programa solo para eliminar el hambre al instante.

Por ejemplo, si tiene hambre durante el trayecto de vuelta a casa desde el trabajo, en lugar de comprar lo primero que vea para saciarse inmediatamente, vale más que espere un poco y coma la deliciosa comida del programa que le aguarda en casa. La diferencia radica en que, mientras que las dietas restrictivas no pueden saciar el hambre, la comida del programa lo dejará satisfecho en cuanto pueda comer. Espero que esto lo ayude a repensar el hambre, para que deje de ser algo que siempre exige atención urgente y se convierta (como el resto de las señales del cuerpo) en una guía que juega a su favor.

Secreto 4. Las personas delgadas «por naturaleza» conocen las ventajas de moverse

Este secreto nos devuelve a la NEAT, de la que hemos hablado en el capítulo 5. La NEAT comprende todos los pequeños movimientos que hacemos más allá del ejercicio formal, como quedarnos de pie en el transporte público o subir las escaleras en lugar de usar el ascensor. Los estudios muestran una correlación sólida entre niveles elevados de NEAT y un peso corporal saludable. En el apartado “Decisión 5. Movimientos pequeños, grandes resultados” encontrará

algunas sugerencias para aumentar la NEAT en su día a día. Ahora que conoce este secreto de las personas delgadas «por naturaleza», puede decidir usarlo también.

Secreto 5. No todas las personas delgadas «por naturaleza» están sanas

Que alguien esté delgado no significa necesariamente que esté sano. Es importante decirlo, porque, a veces, durante las sesiones, mis pacientes mencionan que conocen a una persona delgada «por naturaleza» que come comida ultraprocesada o no hace ejercicio, pero no tiene sobrepeso. Pero falta una información clave: esa persona está delgada, sí, pero, ¿está sana?

Hay un grupo de personas a las que se llama TOFI, sigla en inglés para designar a quien es delgado por fuera y gordo por dentro. TOFI es el descriptor científico de alguien que parece delgado porque tiene poca grasa subcutánea (es la grasa que cambia la forma del cuerpo y la talla de ropa). Sin embargo, lo que sí tiene es grasa interna (grasa visceral), que no vemos y que se acumula en el abdomen e infiltra órganos como el hígado. La grasa visceral se asocia a la resistencia a la insulina y a enfermedades como la diabetes o la hipertensión arterial.

Por lo tanto, este secreto viene con una puntualización: lo que queremos conocer son los secretos de las personas delgadas sanas. Si alguien no tiene sobrepeso, pero toma decisiones de estilo de vida no saludables, no es alguien de quien queramos aprender. Por desgracia, es posible que tenga grasa visceral oculta (una bomba de relojería metabólica) a pesar de estar aparentemente delgado y de tener el aspecto de una persona delgada «por naturaleza».

Secreto 6. Las personas delgadas «por naturaleza» no tienden al catastrofismo de las personas que hacen dieta

A veces, y a pesar de que están conectadas con su biología, las personas delgadas «por naturaleza» comen demasiado o toman productos azucarados porque están aburridas. La diferencia es que, a continuación, siguen con su día, mientras que algunos de mis pacientes solían vivir estos tropiezos como verdaderas catástrofes. Un mínimo error convertía un día «bueno» en un día «malo», en el que ya daba igual lo que comieran.

El programa se basa en cambios para toda la vida que lo liberan de la mentalidad de días «buenos» y días «malos» que caracteriza a las personas que hacen dieta. En nuestros grupos, exploramos esta idea hablando de John Wooden, uno de los mejores entrenadores de baloncesto universitario en Estados Unidos, célebre por la sabiduría con la que se dirigía a la mentalidad y a la actitud de sus jugadores.

«Haced de cada día una obra maestra» es una de las frases más conocidas del entrenador Wooden.

Me gusta pensar que quería decir que, haga lo que haga hoy, comprométase con ello a fondo y hágalo lo mejor que pueda. Si su alimentación no sigue completamente el programa hoy, en

lugar de descartar todo el día como un «día malo», puede considerar el tropiezo como un mero trazo en su obra de arte que no acaba de encajar. En lugar de abandonar el cuadro, puede decidir seguir pintando, tal y como haría una persona delgada «por naturaleza». Hoy sigue siendo un buen día. Hoy sigue siendo su obra maestra.

Secreto 7. A veces, estar delgado «por naturaleza» es consecuencia del bienestar interior

Cuando mis pacientes pierden peso y viven la vida de una persona delgada «por naturaleza», descubren que no son felices porque hayan perdido peso, sino al contrario. Es su recién descubierta vida interior más sana, en la que se valoran y se cuidan, lo que los hace felices. Y la pérdida de peso es el resultado natural de ese bienestar.

Del mismo modo, mis pacientes más felices son, con frecuencia, los que más éxito tienen en general. En lugar de esperar a alcanzar su peso objetivo final, viven la vida plenamente durante todo el proceso. Como Mark, cuyas palabras abren este capítulo. Aún no ha alcanzado su peso objetivo, pero eso no le ha impedido cumplir su sueño de empezar una nueva vida en las islas Shetland. Al usar las herramientas del programa, Mark entendió que la vida no es un ensayo y que la felicidad está a su alcance hoy, durante el viaje hacia su objetivo. Usted puede adoptar la misma actitud que Mark. Cuando use las decisiones del programa para cuidar de sí mismo aquí y ahora, también desarrollará una satisfacción interior nueva que lo ayudará a perder aún más peso de forma natural.

Secreto 8. Las personas delgadas «por naturaleza» escriben su propia historia

Vivimos la vida siguiendo guiones determinados. Tal y como ya dijo Shakespeare, «la vida es un escenario». Quizá vivamos con el guion del «cuidador». O quizá nos hayan entregado el guion del «primogénito responsable» o del «amigo divertido». Con frecuencia, interpretamos distintos papeles, pero, en algunos casos, no encajan con la vida que queremos vivir.

Con sus historias de éxito, mis pacientes me han enseñado que podemos ser los autores de nuestra propia historia. En su viaje para convertirse en una persona delgada «por naturaleza», como mis pacientes, usted también puede desechar los patrones antiguos que lo frenan y elegir guiones nuevos que le permitan vivir una vida plena.

La historia de Thomas Edison es un buen ejemplo de reescritura de guion. De niño, Edison oyó a un maestro que lo criticaba y que lo llamaba «torpe», refiriéndose a que no pensaba con claridad y estaba siempre confuso. De hecho, llegó a cuestionar la idoneidad de que Thomas permaneciera en la escuela. Cuando Thomas le explicó lo sucedido a su madre, Nancy Edison, esta rechazó ese guion para su hijo. En lugar de permitir que asumiera el papel de un «torpe» fracasado, le dijo al maestro que su hijo tenía «más cerebro» que él. A continuación, sacó a

Edison de la escuela y le dio clases en casa. Como ya sabrá, cuando Thomas Edison creció se convirtió en un inventor prolífico y célebre, famoso sobre todo por sus mejoras en la bombilla eléctrica. La señora Edison reescribió el guion de su hijo y le dio el papel de un niño que era más inteligente que su propio profesor. «Mi madre me hizo quien soy», dijo Thomas Edison más adelante.

No necesita a una señora Edison en su vida para reescribir su guion. Lo puede hacer usted solo. Tal y como hacemos en los grupos, si cree que está interpretando un guion que no encaja con usted, el paso siguiente es que lo plasme sobre el papel. Léalo una última vez y rompa el papel. Ahora, hágase con una hoja en blanco y comience a escribir un guion nuevo. Escriba el papel que haya decidido interpretar. Tal y como han hecho mis pacientes, puede asumir un guion nuevo, aprenderse los diálogos y decidir interpretarlo cada día.

Es posible que, cuando empiece a disfrutar de todos los beneficios que le aportarán las decisiones del programa, descubra que interpretar el papel de una persona «afortunada» es una opción natural. Y se convertirá en una profecía autocumplida, porque las personas afortunadas crean su propia suerte. Están abiertas a la vida, por lo que detectan oportunidades como las que ofrecen todas las herramientas de este libro, que las hacen avanzar hacia aún más resultados afortunados. Se sentirá bien y perderá peso, lo que lo ayudará a desarrollar el optimismo que caracteriza a las personas afortunadas, una lente que les permite ver el futuro como un lugar luminoso y lleno de posibilidades.

Se dice que, a la hora de elegir a sus generales, Napoleón preguntaba: «¿Tiene suerte? Traedme a generales con suerte». Napoleón sabía lo que se decía. Los generales con suerte ganan guerras, de la misma manera que los participantes en el programa tienen suerte y consiguen lo que quieren. Al adoptar todas esas decisiones nuevas, disfrutan de serenidad interior y de la creencia de que a las personas que viven vidas plenas les suelen pasar cosas buenas.

EPÍLOGO

Mire las estrellas...

Cuando mis pacientes terminan las catorce sesiones del programa, nos reunimos una última vez para celebrar lo lejos que han llegado y todo lo que han conseguido. Tal y como dicen las medallas que reciben en la sesión de graduación, se han convertido en «campeones del programa».

Además de un merecidísimo orgullo, algunos de mis pacientes sienten también cierta tristeza al ver que el programa llega a su fin. Sin embargo, y tal y como nos recordamos mutuamente, nada ha llegado a su fin. La graduación del programa, como usted cuando termine el libro, no es más que el principio.

Ojalá pudiera celebrar una sesión de cierre con usted. Lo que sí puedo hacer es dejarle una **caja de herramientas del programa** completa. Espero que la use para construir un futuro lleno de buena salud y una vida vivida en el peso en el que quiere estar.

1. **La insulina es el controlador de la grasa.** Puede mantener la insulina en niveles bajos si come alimentos reales, no procesados, y que no se descomponen rápidamente en azúcar. Alimentos que tanto su cuerpo (como su abuela) reconocerían como comida.
2. Puede sintonizar con las **señales de hambre y de saciedad** del cuerpo, para comer cuando tenga hambre y dejar de comer cuando esté lleno.
3. La **ventana de comidas** le permite acceder a las potentes ventajas que tiene para la salud decidir cuándo come y cuándo no.
4. Alimentar la **flora intestinal** con alimentos ricos en fibra, fermentados y con todo un arcoíris de color lo apoyará en su **esfuerzo para adelgazar.**
5. El **movimiento regular diario** acabará con la resistencia a la insulina, y lo ayudará a perder peso y a que su salud mejore. Su estado de ánimo también mejorará.
6. **Dormir bien** lo ayudará a perder peso y mejorará su salud física y mental.
7. Es posible que tenga **genes que favorecen el aumento de peso,** pero no son más que una pistola cargada. Puede decidir **no apretar el gatillo** si evita la comida ultraprocesada y rica en azúcar.
8. **Su salud es demasiado valiosa como para dejarla en manos de la industria de la**

alimentación. Para recuperar el control, conozca los ingredientes y cocine en casa. Sin sustancias químicas ni trucos, solo con comida.

9. Puede usar las **lecciones de la historia** para reconocer que el aumento de peso y las enfermedades como la diabetes no son «cosas que pasan». Con los cambios en el estilo de vida que le propone el programa, corregirá las causas originales de esos problemas. Recupere el control.
10. **Emplear el lenguaje del éxito** le permitirá usar la biología del cerebro para instaurar conductas nuevas que hagan realidad sus objetivos de salud y de pérdida de peso.
11. La probabilidad de que consiga sus **objetivos** aumentará si sabe exactamente qué quiere y dónde, cuándo y cómo los hará realidad. Imagine la web MisObejtivosdelprograma.com, visítela, haga su «pedido», registre sus avances y use el poder de la visualización para ver el mensaje de «pedido entregado».
12. Si cree que **mantenerse en un peso concreto le ofrece algún beneficio,** pregúntese si quiere **crear nuevas conductas y resultados distintos.**
13. Si hay momentos en los que come sin hambre, pruebe a eliminar los alimentos que provocan un pico de dopamina y use el programa como técnica de reducción del estrés, al tiempo que «se llena» con sus personas y situaciones preferidas.
14. Use los **ocho secretos de las personas delgadas «por naturaleza»:**
    a. Coma cuando tenga hambre y deje de comer cuando esté lleno.
    b. Coma despacio.
    c. Permanezca con hambre durante breves periodos de tiempo si no puede acceder inmediatamente a alimentos del programa.
    d. Use la NEAT para moverse.
    e. Evite aprender de personas TOFI, es decir, delgadas, pero no sanas.
    f. Libérese de la mentalidad catastrófica de las personas que hacen dieta. Hoy sigue siendo su obra maestra.
    g. Use las herramientas del programa para cuidarse y para quererse, y la pérdida de peso llegará por sí sola.
    h. Escriba su propia historia. Viva la vida que quiere vivir según su propio guion.

Estoy segura de que usará con éxito el potente efecto mariposa de las catorce herramientas del programa. Un cambio en un área (por ejemplo, dar la espalda a la comida ultraprocesada es el aleteo de la mariposa) puede producir un efecto muy importante en algo que aparentemente no tiene nada que ver (la mejora de la calidad del sueño es el tornado al otro lado del mundo).

No le diré que el camino de la pérdida de peso es siempre fácil. Como mis pacientes, es

probable que tropiece. Creo que esto es lo que sucede con todo lo que uno quiere conseguir en la vida. Cuando llegamos a una encrucijada, podemos decidir ser como los otros atletas o como Roger Bannister y creer que el destino que queremos es posible.

En la última parte de la graduación del programa, cuando hablamos de cómo afrontar esas dificultades, recurrimos a la sabiduría de uno de los grandes científicos de la era moderna: el profesor Stephen Hawking.

A los veintiún años, Hawking fue diagnosticado con una enfermedad neurológica degenerativa. Su movilidad se deterioró progresivamente, y pronto tuvo que usar silla de ruedas. Cuando perdió la capacidad de hablar, usó un sintetizador de voz informático. Nunca permitió que su enfermedad lo detuviera en su objetivo de avanzar en el conocimiento del universo y convirtió su vida en una historia de éxito en la que se le conoció por su innovador trabajo en el campo de la física y de los agujeros negros.

En 2012, el profesor Hawking compartió estos consejos ante una abarrotada aula magna de la Universidad de Cambridge durante un discurso para celebrar su septuagésimo cumpleaños (una edad que muchos creían que no alcanzaría).

> Acordaos de alzar la mirada a las estrellas y no bajarla a los pies. Intentad entender lo que veis y preguntaos qué hace posible la existencia del universo. Sed curiosos. Y, por difícil que parezca la vida, siempre hay algo que se puede hacer y siempre hay algo en lo que tener éxito. Lo importante es no renunciar.

Pienso con frecuencia en estas palabras, sobre todo cuando me enfrento a alguna dificultad. En 2020, cuando me destinaron a la primera línea de lucha contra la COVID-19 en mi hospital, siempre que salía de un turno alzaba la mirada para ver el amplio cielo nocturno sobre mí. Me hacía sentir mucho mejor que mirarme los pies.

Tal y como han descubierto mis pacientes antes que usted, el camino que tiene por delante está salpicado de incertidumbre y de tropiezos, pero también de esperanza, cambio y éxito atronador. Esta es la vida en todo su caótico tecnicolor. A medida que trace su propio destino, recuerde las palabras del profesor Hawking como una última herramienta del programa, como un talismán para el futuro brillante y pleno que le aguarda:

> Acordaos de alzar la mirada a las estrellas [...]. Lo importante es no renunciar.

A TODO VAPOR: AÚN MÁS CONOCIMIENTOS PARA SU VIAJE CON EL PROGRAMA

PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE EL PROGRAMA

Mis pacientes me han formulado cientos de preguntas durante los años que llevo dirigiendo el programa. He compilado las que se repiten con más frecuencia y espero que las respuestas lo ayuden a usted también.

1. ¿Cuán rígidamente me he de ceñir a las listas de alimentos? ¿Hay margen de maniobra?

Usted decide cómo quiere interpretar la información. Muchos de mis pacientes concluyen que les va bien seguir las listas, porque así disfrutan de comida deliciosa y saciante, controlan lo que comen y, al mismo tiempo, pierden peso y se encuentran bien. Por ejemplo, ya no se hinchan, el reflujo ácido desaparece, el sueño mejora y su estado de ánimo sube. Por lo tanto, mi consejo es que, al principio, siga las listas tal y como están, para recibir todos estos beneficios.

Más adelante, y en función de cada situación concreta —por ejemplo, de cuánto peso quiera perder—, puede probar a reintroducir alguna comida (véase el capítulo 1 y el capítulo 7). Son alimentos que aún cumplen los criterios de ser no procesados y de estar hechos con ingredientes naturales. Entonces, puede juzgar por sí mismo cómo le va con el programa personalizado. Quizá vea que reintroducir algunos alimentos no es un problema, pero que otros lo hinchan, le roban energía o frenan la pérdida de peso. Como en todo lo que respecta al programa, escuche a su cuerpo.

2. Entiendo la idea de elegir comida que mis abuelos reconocerían como tal, pero mi abuela comía patatas. ¿Cómo encaja eso con las directrices?

Efectivamente, a la hora de tomar decisiones respecto a la comida, aconsejamos la que no está procesada y se reconoce como tal. Sin embargo, lo segundo que tenemos en cuenta es si el cuerpo descompondrá en azúcar gran parte del alimento en cuestión. Por lo tanto, a pesar de que las patatas son un alimento natural y de ingrediente único, si come una ración media de patatas hervidas de unos ciento cincuenta gramos, el efecto sobre el nivel de glucosa en sangre equivaldrá a haber comido nueve cucharaditas de azúcar. Entonces, producirá insulina, parte de esa glucosa acabará almacenada en forma de grasa y usted engordará. Por lo tanto, el principio de los ingredientes de dudoso origen y de nombre impronunciable es útil como guía, pero úselo junto a la «Lista de alimentos que decido comer» y la «Lista de alimentos que decido no comer».

La segunda parte de mi respuesta remite a que nuestros abuelos comían alimentos no

procesados como las patatas y mantenían un peso saludable. Que los alimentos ricos en hidratos de carbono, como las patatas, el arroz, el pan y la pasta, lo hagan engordar o no, dependerá del nivel de actividad física y de resistencia a la insulina.

Dada la era en la que vivía, lo más probable es que su abuela no hubiera desarrollado resistencia a la insulina, porque comía de una manera concreta y estaba físicamente activa. Cuando ingería patatas, necesitaba menos insulina para eliminar el exceso de glucosa en sangre, porque su organismo respondía a la insulina (no había resistencia que superar). Y la respuesta sana a la insulina llevaba a que una dieta con patatas desembocara en menos grasa almacenada que en una persona con resistencia a la insulina.

Esto remite también a la primera pregunta, acerca de la reintroducción de alimentos en el futuro. A medida que su resistencia a la insulina disminuya gracias a los cambios del programa, producirá menos insulina en respuesta a esos alimentos, por lo que le provocarán un aumento de peso menor que si tuviera resistencia a la insulina.

3. ¿Estos ingredientes o esta comida son adecuados?

Esta cuestión se refleja en las múltiples preguntas que formulan mis pacientes respecto a platos con ingredientes concretos. He resumido las respuestas que he ido dando a lo largo de los años en esta guía en dos pasos.

Primero, los mejores alimentos del programa no tienen ingredientes. Por ejemplo, los huevos son huevos y las manzanas son manzanas. No hacen falta etiquetas ni descodificaciones.

Segundo, el programa incluye algunos alimentos preparados, como la mayonesa, el pesto o el hummus. La clave reside en que podríamos prepararlos en casa, lo que significa que hay menos probabilidades de que se hayan visto sometidos a técnicas de ultraprocesamiento. En este caso, leer la etiqueta es esencial. Asegúrese de que los ingredientes tienen nombre de comida. Si tomamos el ejemplo del pesto, debería contener aceite de oliva, albahaca, parmesano, piñones o anacardos, ajo y sal. Cuando lea la lista de ingredientes, lo más probable es que la comida esté bien si, como en este ejemplo, contiene ingredientes reconocibles y pronunciables que podría tener en su despensa.

4. Me gusta picar algo por la tarde. ¿Me puede recomendar tentempiés que encajen bien en el programa?

A continuación, tiene algunas sugerencias de tentempiés deliciosos que encajan en el programa.

- Tomates cherri con queso.
- Verduritas crudas troceadas, como pepino, zanahoria o apio, con hummus o *tzatziki*.
- Uno o dos huevos duros.
- Lonchas de embutido, como pollo, pavo o jamón, con queso para untar entero.
- Aceitunas.

- Rollitos de pavo o de jamón (véase «Recetas superrápidas»).
- Frutos secos (sin sal y sin procesar), un puñado.
- Una manzana con un par de cucharaditas de manteca de frutos secos.
- Yogur griego o natural entero, entre cien y doscientos gramos.
- Restos de comida casera.

5. Este fin de semana nos vamos de viaje. ¿Qué puedo hacer cuando como fuera de casa?

Esta pregunta abarca muchas situaciones distintas, desde comer en un restaurante hasta en la casa de un familiar. Estos son mis principales consejos para no tropezar cuando sale de casa.

Primero, si va a pasar la mayor parte del día fuera de casa, lleve consigo comida que «viaje» bien. Así mantendrá un control firme sobre lo que come. Por ejemplo:

- Verduras, como zanahorias, apio, pimiento o tomates cherri.
- Fruta, como frutos del bosque, manzanas o peras.
- Frutos secos.
- Aceitunas.
- Queso.
- Salchichas precocinadas.
- Huevos duros.
- Embutido de pavo, jamón, o salami.
- Restos de comida casera.

Segundo, si va a comer en un restaurante, puede tomar comida deliciosa y no se perderá nada, a diferencia de lo que sucedería si hiciera una dieta restrictiva. Buenos ejemplos de platos que buscar en el menú son pescado o carne con verdura, ensaladas y queso. Consulte también la sección de recetas en el capítulo de “RECETAS”, porque así tendrá una idea del tipo de comida perfecta para el programa que puede encontrar si come fuera.

Casi todos los restaurantes harán pequeños cambios si lo pide. Por ejemplo, si el menú ofrece bistec de ternera con patatas fritas, puede pedir que le cambien las patatas por una ensalada o verduras al vapor o asadas. Quizá le intimide pedir que se lo cambien; a algunos de mis pacientes les pasaba también al principio. Sin embargo, han visto que los restaurantes y los hoteles están encantados de hacer los cambios necesarios para que puedan disfrutar de la comida y alimentar correctamente su cuerpo.

Tercero, si va a tomar café a casa de alguien, lleve algo como regalo, por ejemplo, una bandeja de fruta o las trufas de chocolate que encontrará en las recetas (“TRUFAS DE CHOCOLATE NEGRO” en el capítulo de “RECETAS”).

Cuarto, si le invitan a comer o a cenar en casa de alguien, dígale por adelantado cómo ha decidido comer. Recuerde que la gente quiere que sus invitados estén a gusto. Una vez que lo

haya explicado, sus anfitriones se adaptarán, tal y como lo harían si les hubiera dicho que es vegetariano o que tiene cualquier otro motivo para ser selectivo acerca de lo que decide comer.

6. He limpiado la cocina de productos inadecuados, tal y como sugiere, pero he guardado el azúcar de coco orgánico. ¿Es buena idea?

El azúcar es azúcar, y el azúcar de coco no es más que azúcar con mejor imagen. Lo mismo se puede decir del azúcar moreno, la panela y los azúcares líquidos, como el jarabe o néctar de agave, la miel (incluida la de Manuka) o el jarabe de arce. Todos elevarán el nivel de glucosa en sangre como el azúcar de caña de toda la vida, y parte de esa glucosa acabará almacenada en forma de grasa.

El tema de la comida orgánica que plantea también es muy interesante. Muchas personas creen que, si algo es orgánico, ha de ser sano. En realidad, la etiqueta de «orgánico» solo describe los métodos de cultivo del alimento, no sus cualidades para la salud.

7. Suelo preparar zumos y batidos de fruta y verdura. ¿Encajan en el programa?

Los zumos y los batidos son soluciones azucaradas. Durante el proceso de triturado o de licuado (para el batido o el zumo, respectivamente), el agua y el azúcar se extraen y el triturado rompe la fibra (y, en el caso del zumo, normalmente se desecha junto con la pulpa). La diferencia entre comer una manzana entera y un zumo de manzana me ayudará a explicarlo. Una manzana entera contiene tres gramos de fibra y, cuando nos comemos una pieza entera, el equivalente de dos cucharaditas de azúcar acabará llegando a la sangre. Por el contrario, si bebemos un vaso de doscientos mililitros de zumo de manzana, de la que el licuado ha eliminado casi toda la fibra, solo contendrá un tercio de la fibra que contenía la manzana entera (un gramo). Si bebemos el zumo, el equivalente de nueve cucharaditas de azúcar acabará llegando a la sangre. Por lo tanto, no es solo que sea un alimento pobre en fibra para la flora intestinal, sino que el azúcar de los zumos y de los batidos activa el modo de almacenamiento de grasa.

8. ¿Puedo hacer el programa si soy vegetariano?

¡Por supuesto! He tenido muchos pacientes vegetarianos que han logrado un gran éxito con el programa. Tal y como verá en la «Lista de alimentos que decido comer», en el menú de muestra y en las ideas para recetas (capítulo “RECETAS”), hay muchas opciones para vegetarianos. Estas decisiones también se dirigen a personas que no son necesariamente vegetarianas, pero que quieren aumentar el consumo de alimentos de origen vegetal.

9. Las alternativas a los lácteos, como las bebidas de frutos secos, ¿son buena idea si no contienen ingredientes extraños?

Algunas alternativas a la leche contienen ingredientes dudosos, mientras que otras son sencillas. Por ejemplo, hay bebidas de almendra de calidad que solo contienen almendras, agua y

sal marina, ingredientes pronunciables y reconocibles que puede añadir a las decisiones del programa.

10. ¿Qué opinión le merece el pan sin gluten?

«Sin gluten» significa, sencillamente, que el alimento en cuestión no contiene gluten, una proteína. El efecto de la descomposición del pan en glucosa es el mismo, por lo que no es un alimento recomendado para nuestra alimentación pobre en glucosa. Es más, si no hay gluten, se suelen añadir todo tipo de espesantes que imitan la estructura y la textura que el gluten aporta al pan. Esos ingredientes hacen que debamos tener cuidado con los productos que anuncian que no tienen gluten. La lista de ingredientes puede ser alarmante.

11. ¿Las uvas pasas, los dátiles y otras frutas secas forman parte del programa?

Gramo a gramo, las uvas pasas, los dátiles y otras frutas secas contienen tanto azúcar como una chocolatina. Por lo tanto, disparan el nivel de insulina, lo que lleva al almacenamiento de grasa y al aumento de peso.

12. ¿Por qué hay frutas más preferibles que otras?

Se sugieren frutas como los frutos del bosque porque son pobres en azúcar, lo que significa niveles bajos de insulina y menos glucosa almacenada como grasa.

Originalmente, la palabra *postre* aludía a la fruta que se servía al final de las grandes cenas, lo que nos ayuda a recordar lo dulce que es la fruta. En el pasado, la mayoría de las personas comían relativamente poco azúcar, por lo que la fruta, cuando estaba disponible, resultaba muy dulce. Uso el contexto del *postre* para recordar que algunas frutas, como los plátanos, las uvas, los mangos y la piña, son especialmente ricas en azúcar. Por otro lado, las que elegimos en el programa tienen un contenido bajo o medio en azúcar y mantendrán estable el nivel de glucosa en sangre y el de insulina bajo control.

13. La referencia al tamaño de las raciones en la lista de alimentos me despierta la curiosidad. Entonces, ¿no contamos calorías, pero tenemos en cuenta el tamaño de las raciones?

Muchos de mis pacientes llevan años comenzando y abandonando dietas, por lo que, cuando llegan al programa, ya no están seguros de qué significa tener hambre o estar lleno. Los consejos acerca de las raciones (véase «Lista de alimentos que decido comer», y las recetas del capítulo “RECETAS”) los ayudan a recalibrar esta percepción. Más adelante, cuando ya se han habituado al programa, pueden comer cuando tienen hambre y dejar de comer cuando están llenos. Sin embargo, al principio, las indicaciones los ayudan a llegar allí.

Las personas habituadas a dietas muy ricas en hidratos de carbono están acostumbradas a usar la dilatación del estómago que provoca el almidón de estos alimentos como guía para dejar de comer. Los alimentos del programa no provocan esa incómoda sensación de estar a punto de

rebosar, por lo que algunos de mis pacientes tardan cierto tiempo en aprender a detectar otras señales que les indiquen cuándo han comido lo suficiente. Contar con cierta orientación acerca de raciones y cantidades los ayuda.

Por último, el programa aconseja alimentos como queso, frutos secos y leche entera, que muchas personas evitan desde hace años. Por lo tanto, al principio va bien acostumbrarse a calcular qué es una ración normal de esos alimentos. Toda la comida, ya sea rica en hidratos de carbono o no, provoca un aumento de la glucosa en sangre. Un trozo de queso provocará un aumento mucho menor que una tostada, pero comer mucho queso de golpe exigirá que la insulina pase a la acción. Y, a no ser que mantenga la insulina en niveles bajos, no podrá descomponer las reservas de grasa y perder peso. El programa es un plan pobre en glucosa y pobre en insulina, no un plan de ingesta ilimitada. Cuando uno comienza a tomar decisiones de alimentación distintas, las guías sobre las raciones ayudan a consolidarlas.

14. Recomienda cerrar la ventana de comidas durante unas dieciséis horas. ¿Puedo mantenerla cerrada durante más tiempo?

Como siempre, todo depende de lo que encaje con usted. Los estudios científicos sugieren que logrará los beneficios de la ventana de comidas si la cierra durante dieciséis horas. Sin embargo, si el ir y venir de la señal de hambre de la grelina y su rutina diaria hacen que le vaya bien cerrarla durante más de dieciséis horas, puede elegir hacerlo.

15. ¿Hay alguna hora mejor que las demás para hacer ejercicio?

Todo el ejercicio, a la hora que sea, es bueno. La única posible excepción es hacer ejercicio cerca de la hora de acostarse, porque libera hormonas estimulantes, como la adrenalina, que interfieren con la conciliación del sueño.

Si hace ejercicio a primera hora, cuando la ventana de comidas aún está cerrada, el organismo ya habrá usado las reservas de energía del hígado y de los músculos, por lo que accederá a los depósitos de grasa para lograr la que necesita.

Por otro lado, si decide hacer ejercicio cuando la ventana de comidas está abierta, el nivel de glucosa en sangre bajará, porque será la primera que usarán los músculos, los pulmones y el corazón, en lugar de almacenarse en forma de grasa para su uso posterior.

16. ¿Debería comer alimentos concretos antes de hacer ejercicio? Y después, ¿es mejor tomar un batido de proteínas o una bebida deportiva?

La necesidad de comer o no antes de hacer ejercicio depende de lo que vaya a hacer. En la mayoría de los casos, como salir a pasear o ir en bicicleta al trabajo, la respuesta es que no, porque los depósitos de energía del cuerpo le proporcionarán toda la que necesita. Si, por el contrario, va a hacer ejercicio durante un periodo de tiempo prolongado —por ejemplo, va a

participar en un triatlón o va a correr una distancia larga—, quizá sí que le convenga comer algo antes de salir.

La segunda parte de la pregunta alude a la idea generalizada de que, después de hacer ejercicio, hay que «recuperarse» con bebidas isotónicas, barritas, geles o batidos de proteínas. Si acostumbra a consumir estos productos, lea la etiqueta: lo más probable es que esté repleta de azúcares o de edulcorantes artificiales, aromatizantes y otros ingredientes de dudoso origen. E, incluso si encuentra algún producto relativamente aceptable, no es comida tal y como la entendemos en el programa. Si necesita ingerir algo después de hacer ejercicio, le recomiendo que se decida por comida, en lugar de estos productos ultraprocesados destinados a deportistas.

17. ¿Cuánto peso puedo esperar perder y cuán rápidamente veré resultados?

En promedio, nuestros clientes pierden un 14 % de su peso corporal. Algunos pierden menos, y otros, bastante más. Algunos han llegado a perder hasta el 25 % de su peso corporal, una proporción semejante a la que se ve tras baipases gástricos.

Puede usar la fórmula siguiente para calcular qué sería perder un 14 % de su peso: 0,14 × su peso actual.

Por ejemplo, digamos que ahora pesa noventa kilos. Sus cifras serían las siguientes: 0,14 × 90 = 12,6 kilos de pérdida de peso.

Hay que entender estos porcentajes en su contexto; cuánto peso perderá usted dependerá exactamente de su peso inicial y del peso que quiera perder. Si comienza el programa con setenta kilos y quiere perder 6,5 kilogramos, esto equivaldrá al 9 % de su peso corporal, que será el peso objetivo que supone un éxito para usted.

El ritmo de la pérdida de peso varía mucho de una persona a otra y puede ir desde medio kilo semanal a tres semanales. Debería empezar a ver resultados ya a partir de la primera semana del programa, lo que le proporcionará el impulso y la motivación necesarios para seguir adelante.

18. Mi pérdida de peso lleva estancada tres semanas, ¿qué puedo hacer para solucionarlo?

Lo primero que se ha de preguntar es qué hacía antes. Con esto, quiero decir que repase las catorce herramientas (en el capítulo “EPÍLOGO” encontrará un resumen que le resultará muy útil), además de las decisiones que ha encontrado al final de los capítulos. Esto le permitirá reflexionar acerca de si sigue haciendo las cosas que hacía cuando el peso aún bajaba. Por ejemplo, ¿sigue respetando los horarios de la ventana de comidas y se mueve a diario? También es buena idea que compruebe si sigue la «Lista de alimentos que decido comer» y si el tamaño de las raciones ha cambiado. Por lo general, no soy muy aficionada a los registros de comida, porque vivimos en el mundo real y mantenerlos al día puede ser muy incómodo. Sin embargo, este es el único caso en el que sugiero a mis pacientes que, durante tres días, anoten qué comen (incluyendo la cantidad) y cuándo comen (las horas). También puede registrar el movimiento

diario y cuánto duerme. Esta información puede resultar muy reveladora en lo que al estancamiento de peso se refiere (o incluso al aumento), si algo se ha salido de madre, y lo ayudará a identificar qué puede hacer para corregirlo.

Si el peso se estanca durante un periodo de tiempo, es importante que recuerde que la pauta de pérdida de peso que se logra con el programa no es una pendiente continua, sino que habrá semanas en las que perderá peso y otras en que este se mantendrá. Recuerde que mantener el peso también es una victoria. A veces, mis pacientes se desaniman si su peso no baja cada siete días. Cuando les pasa, les pido que reflexionen acerca de todos los beneficios más allá de la pérdida de peso, como disponer de más energía, un estado de ánimo más positivo o llevar las riendas de su alimentación. Sí, es cierto que ver cómo descienden los números de la báscula es fantástico, pero eso solo es uno de los múltiples resultados positivos del programa.

IDEAS PARA HACER LA COMPRA

Lo que se incluye a continuación no es una lista de la compra para que lo adquiera todo de golpe, sino una guía de productos entre los que elegir en función de su plan de alimentación. A mis pacientes les ha sido muy útil para gestionar la compra de alimentos, sobre todo al principio de emprender el programa. Estas ideas de alimentación también ayudan a crear, con el tiempo, una despensa básica y un frigorífico lleno de ingredientes prácticos que podrá usar una y otra vez para preparar los deliciosos platos del programa.

FRUTA Y VERDURA FRESCA

- Verdura fresca. Por ejemplo, maíz *baby*, brócoli, coles de Bruselas, col, coliflor, apionabo, judías verdes, kale, setas y espinacas.
- Hojas para ensalada, como lechuga, *pak choi*, rúcula y lechuga china.
- Verdura variada para saltear.
- Zanahoria, apio, pepino y rábano.
- Berenjena, calabacín, pimiento (de cualquier color) y tomate.
- Aguacate.
- Cebolla, cebolleta y puerro.
- Frutas, como los arándanos, las frambuesas, las fresas, las manzanas, las peras, los limones y las limas.

HUEVOS

LÁCTEOS

- Leche entera.
- Yogur natural entero o griego.
- Kéfir (compruebe que solo tenga dos ingredientes: leche y cultivos de bacterias beneficiosas).
- Queso, como *cheddar*, feta, *halloumi*, *mozzarella*, parmesano y queso fresco.
- Nata ligera, doble o espesa
- Nata líquida.
- Mantequilla, con sal o sin sal, según prefiera.
- Alternativas a los lácteos (compruebe que los ingredientes sean sencillos y de origen en absoluto dudoso; por ejemplo, la bebida de almendras solo debería contener almendras,

agua y, en ocasiones, sal marina).

Carne

- Cualquier tipo de carne fresca, como muslos o cuartos de pollo (con la piel), pollo entero para asar, pavo, carne de ternera picada, bistec de ternera, cordero, cerdo (asegúrese de que no esté empanado ni venga adobado ni con salsas; es decir, que solo lleve un ingrediente: carne).
- Beicon.
- Salchichas de cerdo, de ternera o de cordero, con un contenido en carne elevado, es decir más del 90 % de carne.
- Jamón o pavo en lonchas (sin azúcares, miel, siropes ni harinas añadidas).
- Selección de embutidos, como jamón serrano o salami.
- Paté (sin azúcar añadido, solo con ingredientes pronunciables).

Pescado

- Cualquier pescado o marisco fresco (sin empanar y sin salsas, solo con un ingrediente: pescado).
- Salmón ahumado, en lonchas o virutas.

General

- Hummus.
- *Tzatziki.*
- Guacamole.
- Aceitunas.
- Tofu.

Despensa básica

- Aceite de oliva.
- Sal y pimienta.
- Hierbas aromáticas, como chile en polvo, chipotle, orégano, menta, zumaque, chile, *ras el hanout* (en las combinaciones de condimentos, compruebe que no haya azúcar añadido).
- Frutos secos crudos y sin sal, como coquitos de Brasil, nueces pacanas, nueces, almendras, nueces de macadamia y pistachos.
- Mantecas de frutos secos, como crema de cacahuete, de almendra o de nuez (compruebe que no haya azúcares añadidos y que no contengan aceite de palma).
- Semillas, como las de lino, pipas de calabaza, sésamo, pipas de girasol y semillas de cáñamo.
- Salsa de tomate.

- Tomate triturado.
- Tomate en conserva, entero o troceado.
- Atún en conserva.
- Pesto.
- Tomates secos.
- Alcachofas en aceite de oliva.
- Pimientos en aceite de oliva.
- Aceitunas, en tarro o en lata.
- Salsa de soja (compruebe que no contenga ingredientes extraños, lo ideal es que contenga solo soja, agua y sal).
- Vinagre, como el de vino blanco o el de manzana.
- Tahina (pasta de semillas de sésamo).
- Chucrut.
- Tapioca molida.
- Lentejas, secas o en conserva.
- Garbanzos, secos o en conserva.
- Maíz en conserva (sin azúcares añadidos, con solo dos ingredientes: maíz y agua).
- Mayonesa entera (compruebe que no contenga ingredientes dudosos).
- Chocolate negro del 85 o del 90 %.
- Infusiones (como camomila o poleo menta).
- Té y café.

CONGELADOR

- Frutos del bosque congelados, como frambuesas, arándanos, fresas o frutos del bosque variados.
- Espinacas congeladas.
- Judías verdes congeladas.
- Coliflor congelada.
- Arroz de coliflor congelado.
- Brócoli congelado.
- Guisantes congelados.
- Cebolla picada congelada.
- Ajo congelado.
- Jengibre congelado.
- Chile rojo congelado.
- Pollo congelado (muslo, cuartos o pechugas) con la piel, si es posible, sin empanar y sin ingredientes añadidos (solo con un ingrediente: pollo).
- Pescado congelado, como bacalao, salmón y la mezcla para pastel de pescado (sin empanar

y sin ingredientes añadidos, solo con un ingrediente: pescado).

- Gambas congeladas.

RECETAS

Estas son algunas de mis recetas preferidas del programa, y mis pacientes, sus familias y sus amigos las preparan y disfrutan desde hace muchos años. Estoy segura de que también le encantarán a usted y, además, le nutrirán el cuerpo y el alma sin sustancias químicas, engaños ni trucos.

Una de las cosas que más me gustan del programa es que se vale del poder de la comida real y deliciosa para perder peso y recuperar la salud. Estas recetas, al probarlas, lo volverán a conectar con la alegría de la comida y de comer. Tienen un aspecto tan apetitoso y están tan buenas que, si organiza una fiesta y sirve cualquiera de estos platos, sus invitados ni siquiera sospecharán que forman parte de un plan de alimentación y se limitarán a felicitarlo.

Estas recetas tienen algo para todo el mundo. Hay opciones vegetarianas y veganas y puede ser flexible con los ingredientes. Además, se han diseñado cuidadosamente para que las pueda adaptar a su paladar, de modo que los sabores y los aromas sean perfectos para usted. Algunas se preparan en cuestión de minutos y son ideales para preparar comidas rápidas durante la semana. Otras exigen algo más de tiempo, para ir superponiendo las capas de sabor. Sea como sea, todas se han diseñado para que funcionen en la vida real. No necesitan material de cocina inusual, y contienen ingredientes fáciles de encontrar en las tiendas y que rebosan sabor y aromas. He indicado cuáles son especialmente fáciles de llevar y cuáles se pueden preparar con antelación en grandes cantidades. Aún más importante: también incluyo consejos para reducir el desperdicio y, así, usar y disfrutar de la máxima cantidad posible de los ingredientes.

Algunos de mis pacientes no confiaban demasiado en sus habilidades culinarias al comienzo del programa, pero se quedaron asombrados al ver los platos que creaban y, a medida que su confianza en la cocina aumentaba, su repertorio no hacía más que aumentar. Las conversaciones del grupo vibraban con la emoción de compartir conocimientos e ideas, al tiempo que el peso descendía y la felicidad aumentaba. Estoy segura de que estas recetas le traerán la misma satisfacción y placer. ¡Buena cocina y buen provecho!

HUEVOS REVUELTOS CON SALMÓN AHUMADO, SETAS Y ESPINACAS

Menos de 15 minutos / Opción vegetariana

2 raciones
10 minutos

Preparación activa: 5 minutos. Espera: 5 minutos

20 g de mantequilla
200 g de champiñones laminados finos (o de las setas que prefiera)
120 g de espinacas *baby*
4 huevos grandes
3 cucharadas de leche entera o de nata líquida
1 cucharada de cebollino picado fino (opcional)
120 g de salmón ahumado (opcional)
Sal y pimienta negra

Caliente la mitad de la mantequilla en una sartén antiadherente hasta que se funda y empiece a burbujear. Añada los champiñones laminados y un poco de sal y pimienta, y saltee durante 3-4 minutos a fuego alto, sacudiendo de vez en cuando, hasta que los champiñones se hayan dorado ligeramente. Sáquelos de la sartén y manténgalos calientes.

Baje a fuego medio, y añada las espinacas y una cucharada de agua. Remueva hasta que las espinacas se hayan pochado. No deberían tardar más de 1-2 minutos. Saque las espinacas de la sartén y añádalas a los champiñones. Cuando las vaya a transferir, estrújelas con suavidad para eliminar el exceso de agua.

Baje el fuego al mínimo y añada el resto de la mantequilla. Casque los huevos en una jarra y bátalos con la leche o la nata líquida, y con un poco de sal y pimienta. Viértalos en la sartén cuando la mantequilla empiece a emitir aroma a frutos secos. Remueva con suavidad hasta que los huevos estén a su gusto y añada el cebollino.

Reparta el salmón (si ha decidido usarlo) en dos platos, seguido de los huevos revueltos, las setas y las espinacas.

CONSEJO

Si usa salmón ahumado, verá que hay paquetes de distintos pesos (con frecuencia, de 100 o 120 g). Use el que encuentre. Las virutas de salmón ahumado también quedarán bien.

SARTÉN COMPLETA

2 raciones
25 minutos
Preparación activa: 15 minutos. Espera: 10 minutos

2 cucharadas de aceite de oliva
4 lonchas de beicon sin ahumar
6 espárragos verdes con el pie recortado, cortados longitudinalmente por la mitad (opcionales)

10 tomates cherri, cortados por la mitad
6 champiñones laminados finos (o setas de su elección)
4 rodajas de queso *halloumi*
4 huevos grandes
1 pizca de chile en escamas
Sal y pimienta negra

Caliente a fuego medio-bajo una sartén grande. Añada 1 cucharada de aceite y, cuando esté caliente, añada el beicon en un lateral. Fríalo durante 8 minutos. Dele la vuelta de vez en cuando, hasta que la grasa se haya dorado y el beicon esté hecho.

En la otra mirad de la sartén, añada los espárragos (si los usa) y los tomates. Salpimiente con generosidad y saltee hasta que se hayan ablandado. Saque los espárragos y el beicon de la sartén y manténgalos calientes.

Vierta el resto del aceite en la sartén y añada las setas o champiñones en una mitad y el *halloumi* en la otra. Fría el *halloumi* un par de minutos por cada lado hasta que se dore y mantenga las setas en la sartén hasta que estén a su gusto. Sáquelo todo y añádalo al beicon.

Aún debería quedar aceite suficiente en la sartén, pero, si es necesario, añada otra cucharadita antes de cascar y añadir los cuatro huevos. Fríalos a su gusto. Mientras se fríen, añada una pizca del chile en escamas sobre cada uno y salpimiente. Ya está todo listo para servir.

Reparta el beicon, los espárragos, los tomates, los champiñones, el *halloumi* y los huevos en dos platos y sirva mientras aún está caliente.

HUEVOS A LA TURCA

Receta vegetariana

2 raciones
25 minutos
Preparación activa: 15 minutos. Espera: 10 minutos

2 cucharadas de aceite de oliva
1 cebolla roja grande, en dados
1 pimiento rojo, sin semillas y en dados
3 dientes de ajo, laminados
1 cucharada de puré de tomate
1 lata de 400 g de tomates pera o tomate troceado en conserva
2 cucharaditas de zumaque o de ralladura de limón
1 cucharadita de chile en escamas
2 cucharadas de perejil picado

2 cucharadas de cilantro picado
4 huevos grandes
Sal y pimienta negra

Vierta el aceite en una sartén grande a fuego medio y añada la cebolla, el pimiento y el ajo. Sofría durante unos 10 minutos, removiendo de vez en cuando, hasta que todo se haya pochado y se empiece a dorar.

Añada el puré de tomate y remueva bien para integrarlo en el sofrito. Añada los tomates en conserva y aplástelos con una cuchara (si usa tomates pera). Reduzca el fuego y cueza a fuego bajo durante 5-6 minutos, o hasta que la salsa empiece a espesar.

Añada el zumaque o la ralladura de limón, el chile en escamas, las hierbas aromáticas, y la sal y la pimienta. Remueva bien.

Haga cuatro pozos en la salsa y casque un huevo en cada uno. Tape la sartén y cueza durante 5 minutos más, o hasta que los huevos estén a su gusto.

Añada un toque final de pimienta negra y sirva directamente de la sartén.

CONSEJO

Si compra hierbas frescas para la receta, pique las que le sobren y congélelas en una cubitera con un poco de aceite de oliva.

MUFFINS **DE HUEVO CON QUESO FETA Y CEBOLLA ROJA**

Receta vegetariana / Buena opción para llevar /
Para preparar con antelación

12 unidades (una ración son 2)
30 minutos
Preparación activa: 10 minutos. Espera: 20 minutos

2 cucharadas de aceite de oliva
1 cebolla roja grande, en rodajas finas
2 dientes de ajo, rallados finos
100 g de espinacas *baby*
6 huevos grandes
75 g de queso feta (o *cheddar* maduro), desmenuzado
2 cucharadas de orégano seco
80 ml de nata líquida
Sal y pimienta

Precaliente el horno a 180 °C, o a 160 °C con ventilador (al 4 si el horno es de gas), y engrase un

molde antiadherente para 12 magdalenas (los de silicona son excelentes) con un poco de aceite de oliva o de mantequilla.

Vierta el aceite de oliva en una sartén, añada la cebolla roja y el ajo, y sofría durante 8 minutos o hasta que se hayan pochado y se empiecen a dorar. Añada las espinacas y remueva hasta que se pochen. Mantenga al fuego hasta que haya desaparecido toda el agua de las espinacas.

Retire la sartén del fuego y reserve mientras casca los huevos en una jarra grande. Bata bien con un tenedor y añada el queso, el orégano, la nata líquida, una pizca de sal y una buena dosis de pimienta negra. Remueva bien con el tenedor y viértalo sobre el sofrito.

Bátalo todo junto y vierta la mezcla en los moldes para magdalenas. Llene solo hasta 1 cm del borde (o se desbordarán al subir).

Meta los moldes en el horno caliente. Hornee durante 15 minutos o hasta que la masa se haya dorado, haya subido y esté bien hecha.

Saque los moldes del horno, deje enfriar durante 5 minutos y colóquelos sobre una rejilla para que se enfríen del todo si no los va a consumir inmediatamente.

Están buenísimos acompañados de una ensalada verde o de cualquier verdura del programa que prefiera.

CONSEJO

Los puede preparar por adelantado y volver a calentarlos después. También son fantásticos para comer sobre la marcha, porque fríos están buenísimos.

SOPA DE BRÓCOLI Y QUESO AZUL

Receta vegetariana / Para preparar con antelación

4 raciones
35 minutos
Preparación activa: 15 minutos. Espera: 20 minutos

1 cucharada de aceite de oliva
10 g de mantequilla sin sal
1 puerro grande, en rodajas
3 tallos de apio, en rodajas
3 dientes de ajo, laminados
2 hojas de laurel
500 g de brócoli, troceado en floretes
800 ml de caldo de verduras
150 ml de leche entera
150 g de queso azul cremoso (como Stilton, gorgonzola o Cambozola) o *cheddar*, en dados o

rallado
Sal y pimienta negra

Para servir (opcional)
Aceite de oliva virgen extra
Parmesano en escamas

Caliente el aceite de oliva y la mantequilla en un cazo grande y añada el puerro, el apio, el ajo y el laurel. Cueza durante 5-10 minutos o hasta que el puerro se haya pochado y el ajo se empiece a dorar.

Añada el brócoli y remueva bien. Salpimiente y añada el caldo de verduras. Lleve a ebullición a fuego bajo y cueza durante 20 minutos o hasta que los tallos de brócoli se hayan ablandado.

Añada la leche y el queso, y remueva hasta que el queso se haya fundido.

Retire del fuego y use una batidora de mano o transfiera el contenido de la cazuela a un robot de cocina y triture hasta que obtenga una crema homogénea y sin grumos. Compruebe el punto de sal y de pimienta y ajuste si es necesario.

Sirva con un chorrito de aceite de oliva virgen extra, un poco de pimienta negra molida y parmesano en escamas.

Esta sopa está deliciosa con verduritas frescas y crujientes recién cortadas, como zanahoria o apio.

CONSEJO
Esta sopa es ideal para preparar con antelación. Si duplica las cantidades, se conservará en el frigorífico durante 3-4 días.

SOPA TAILANDESA DE COLIFLOR Y COCO

Receta vegana

4 raciones
40 minutos
Preparación activa: 15 minutos. Espera: 25 minutos

1 cucharada de aceite de coco
2 chalotas picadas
2 dientes de ajo picados
1 trozo de jengibre de 3 cm, pelado y picado
1 ramita de hierba de limón (opcional, aunque si la pone, elevará el plato), con el pie cortado, sin la hoja exterior y en rodajitas
700 g de coliflor (aproximadamente una grande), cortada en trozos de 2 cm

1 cucharada de salsa de pescado (opción vegana disponible, si se prefiere)
1-2 cucharaditas de chile en escamas
400 ml de leche de coco (con un porcentaje elevado de coco sólido y sin aditivos)
1 lima (el zumo y su ralladura)
1 cucharada de cilantro picado

Caliente el aceite de coco en una cazuela grande, añada la chalota, el ajo, el jengibre y la hierba de limón, y cueza durante 5 minutos. A esas alturas, todo debería despedir ya aromas intensos. Es la señal para añadir la coliflor.

Remueva bien para mezclar todos los ingredientes y agregue la salsa de pescado, el chile en escamas, la leche de coco y 400 ml de agua fría. Lleve a ebullición a fuego lento y baje al fuego mínimo. Cueza durante 20-25 minutos, o hasta que el centro de la coliflor esté muy blando.

Retire del fuego y, con una batidora de mano o un robot de cocina, triture hasta obtener una crema homogénea.

Una vez que esté satisfecho con la consistencia, añada la ralladura y el zumo de lima y el cilantro. Remueva bien y sirva.

CONSEJO
Congele la hierba de limón que le sobre y úsela más adelante.

ENSALADA GRIEGA

Lista en menos de 15 minutos / Receta vegetariana

2 raciones como plato principal o 4 raciones como acompañamiento
10 minutos
½ pepino troceado
2 tomates grandes troceados
1 pimiento verde, sin semillas y troceado
1 cebolla roja pequeña, en dados
2 cucharadas de perejil picado
2 cucharadas de orégano seco
1 cucharadita de zumaque o de ralladura de limón
200 g de queso feta, desmenuzado
10 aceitunas negras, cortadas por la mitad
1 limón (el zumo)
3 cucharadas de aceite de oliva virgen extra
Sal y pimienta negra

Deposite el pepino, el tomate, el pimiento, la cebolla, el perejil, el orégano y el zumaque (o la

ralladura de limón) en una ensaladera, y remueva con suavidad para mezclar los ingredientes.

Añada el queso feta desmenuzado y las aceitunas.

Riegue con el zumo de limón, el aceite de oliva virgen extra y salpimiente al gusto. Remueva bien otra vez antes de servir.

ENSALADA DE POLLO *TIKKA*

2 raciones
25 minutos
Preparación activa: 15 minutos. Espera: 10 minutos

Para el pollo

2 muslos de pollo grandes (sin hueso, con o sin piel, según prefiera)
60 g de yogur griego entero
½ limón (el zumo)
1 cucharadita colmada de pasta *tikka masala* (sin azúcares ni conservantes añadidos)

Para la ensalada

1 lechuga romana, en juliana
½ pepino, cortado en láminas finas con una mandolina
10 tomates cherri, cortados por la mitad
1 aguacate, en láminas

Para el aliño

½ limón (el zumo)
2 cucharadas de aceite de oliva virgen extra
1 cucharadita de menta seca
Sal y pimienta

Precaliente el gratinador a la temperatura máxima y espere a que esté muy caliente.

Deposite los muslos de pollo en un cuenco grande y añada el yogur griego, el zumo de limón y la pasta *tikka masala*. Remueva bien para untar el pollo.

Forre una bandeja de horno con papel de aluminio y deposite el pollo encima. Póngalo bajo el grill y hágalo durante 8 minutos por cada lado. Debería ver que las partes más próximas al gratinador empiezan a coger un color intenso. Si es necesario, prolongue la cocción un par de minutos más.

Mientras el pollo se hace, meta la lechuga, el pepino y los tomates en un cuenco y remueva bien. Vuelque la mezcla en una bandeja para servir y añada el aguacate laminado.

En un cuenco pequeño, bata el resto del zumo de limón, el aceite de oliva virgen extra, la menta seca, la sal y la pimienta. Aliñe la ensañada con la mezcla.

Saque el pollo del gratinador, córtelo en rodajas y deposítelas sobre la ensalada.

ENSALADA NIZARDA DE ATÚN

Lista en menos de 15 minutos

2 raciones
15 minutos
Preparación activa: 10 minutos. Espera: 5 minutos

Para la ensalada

3 huevos grandes
100 g de judías verdes
1 lechuga romana (o la que prefiera), en juliana
1 cebolla roja, en láminas finas (opcional)
12 tomates cherri, cortados por la mitad
2 tallos de apio, laminados
12 aceitunas negras sin hueso, cortadas por la mitad
2 latas de 145 g de atún en aceite de oliva

Para el aliño

2 cucharadas de aceite de oliva
1 cucharadita de mostaza de Dijon o a la antigua
Zumo de limón recién exprimido o de botella (si es de botella, compruebe que solo haya un ingrediente: limón)
Sal y pimienta negra

Lleve a ebullición dos cazos con agua. Deposite los huevos en uno y cuézalos durante 6 minutos, para que la yema quede semilíquida, o 10 minutos si los prefiere duros. Hierva las judías verdes en el otro cazo durante 5 minutos o hasta que estén al dente. Una vez hechos los huevos y las judías, escúrralos y enjuáguelos bajo el grifo de agua fría. Reserve.

Reparta la lechuga en dos platos y, encima de cada uno, deposite la mitad de la cebolla roja (si la usa), los tomates, el apio y las aceitunas. Pele los huevos, córtelos por la mitad y deposite tres mitades en cada plato. Abra las latas de atún, escurra el aceite y repártalas por encima de la ensalada.

En un tarro de vidrio pequeño y limpio con tapa (por ejemplo, un tarro de mermelada), agite el aceite, la mostaza y zumo de limón al gusto (añádalo poco a poco), sal y pimienta. Aliñe la

ensañada... y a disfrutar.

CONSEJO

También puede mezclar el atún con 2 cucharadas de mayonesa entera y un poco de sal y pimienta, y usar la mezcla, en lugar del aliño de mostaza, para la ensalada.

Si guarda las mitades de limón después de haberlas exprimido, las puede usar para preparar una «limonada» deliciosa: métalas en una jarra grande, añada agua con gas y deje la jarra en el frigorífico durante unas horas, para que el agua se infusione.

TARTA DE ESPÁRRAGOS Y PECORINO CON BASE DE ALMENDRAS

Receta vegetariana

6 raciones
50 minutos
Preparación activa: 15 minutos. Espera: 30-35 minutos

Para la base de la tarta

250 g de almendras molidas
75 g de mantequilla sin sal, a temperatura ambiente
1 pizca de sal

Para el relleno

100 g de queso ricota
2 huevos grandes
2 yemas de huevo
200 ml de nata líquida
100 g de queso pecorino (o parmesano), rallado fino
2 cucharadas de hojas frescas de estragón picadas (o 1 cucharada de estragón seco)
Pimienta negra

150 g de espárragos, con los pies cortados

Precaliente el horno a 180 °C, o 160 °C con ventilador (al 4 si el horno es de gas), y forre con papel vegetal un molde redondo desmontable de 20 cm y de poca profundidad.

Deposite las almendras molidas, la mantequilla y una pizca de sal en un cuenco y mezcle bien con las manos hasta que obtenga una masa.

Forme un disco plano con la masa y cubra con este la base del molde. Presione con suavidad para cubrir toda la base y que la masa se alce sobre los bordes, intentando que la altura sea lo más homogénea posible.

Pinche la base con un tenedor y hornee durante 15 minutos o hasta que la masa adquiera un tono dorado o tostado.

Mientras la base está en el horno, bata en un cuenco o en una jarra grande los huevos enteros y el queso ricota. Cuando el queso se haya integrado bien, añada las yemas y la nata líquida. Para terminar, añada el pecorino (o parmesano), el estragón y una buena dosis de pimienta negra y remueva. No es necesario que añada sal, porque el pecorino ya es lo bastante salado por sí mismo.

Vierta la mezcla de huevo y queso sobre la base de almendra y disponga cuidadosamente los espárragos encima. Vuelva a hornear durante 30-35 minutos o hasta que el huevo apenas se mueva en el centro de la tarta.

Retire del horno y deje enfriar durante unos minutos antes de desmoldar.

La tarta está deliciosa tanto caliente y acompañada de judías verdes como fría y acompañada de una ensalada.

CONSEJO

Congele las claras de huevo que le sobren y úselas más adelante en una tortilla o una *frittata* de claras de huevo.

FRITTATAS

Opciones vegetarianas / Fantásticas para llevar

6 raciones
30 minutos
Preparación activa: 15 minutos. Espera: 15 minutos

Opción 1: setas, cheddar *y jamón serrano*

75 g de mantequilla sin sal
1 cebolla roja grande, en rodajas finas
300 g de champiñones, en láminas finas (o setas de su elección)
200 g de espinacas *baby*
10 huevos grandes
200 g de queso *cheddar* maduro, rallado
6 lonchas de jamón serrano (opcional)
Sal y pimienta negra

Opción 2: guisantes, menta y queso

75 g de mantequilla sin sal
1 puerro grande, cortado longitudinalmente por la mitad y, luego, en medias lunas de 5 mm
200 g de guisantes congelados

1 cucharada de menta picada
10 huevos grandes
200 g de queso de cabra (o feta), troceado
Sal y pimienta negra

Opción 3: pimiento rojo, chorizo y queso manchego

75 g de mantequilla sin sal
2 cebollas rojas, en rodajas finas
2 pimientos rojos, sin semillas y troceados
100 g de chorizo, en dados (opcional)
10 huevos grandes
1 cucharada de pimentón ahumado
1 cucharadita de ajo granulado
2 cucharadas de perejil picado
200 g de queso manchego (o *cheddar*, si le gusta más), rallado
Sal y pimienta negra

Precaliente el horno a 190 °C, o 170 °C con ventilador (al 5 si el horno es de gas).

Para la *opción 1*, funda la mantequilla a fuego medio en una sartén antiadherente de 25 cm de diámetro y apta para el horno. Cuando empiece a despedir aroma a frutos secos, añada la cebolla. Sofría durante unos minutos, hasta que se poche, y agregue los champiñones.

Mantenga a fuego alto, removiendo con frecuencia, hasta que los champiñones dejen de soltar agua y se doren. Tardarán unos 8-10 minutos. Añada las espinacas y remueva durante 1-2 minutos más. Se deberían pochar rápidamente.

Reduzca el fuego al mínimo, casque los huevos en una jarra grande y bátalos bien con un tenedor. Añada una buena pizca de sal y mucha pimienta negra, y vuelva a batir enérgicamente.

Vierta los huevos en la sartén, añada el *cheddar* y remueva con suavidad. El huevo debería empezar a cuajar poco a poco y parecerse al principio a unos huevos revueltos. Asegúrese de que remueve también todo el huevo de la base, para que no cuaje demasiado pronto.

Cuando esté a medio cuajar, estruje las lonchas de jamón y presiónelas sobre el huevo. Apague el fuego y meta la sartén en el horno durante 10-12 minutos, para que se acabe de hacer.

Para la *opción 2*, sofría el puerro en la mantequilla durante 5-8 minutos, hasta que se poche y, entonces, añada los guisantes durante 2 minutos más. Añada la menta y el huevo batido y, cuando esté a medio cuajar, esparza el queso de cabra por encima, y salpimiente.

Para la *opción 3*, sofría la cebolla roja y el pimiento en la mantequilla durante 10 minutos o hasta que se pochen y la cebolla se empiece a dorar. Añada el chorizo (si lo desea) y prolongue la cocción durante 5 minutos más. Bata los huevos con el pimentón, el ajo y el perejil. Para

terminar, añada el queso manchego y los huevos a la sartén, una vez que la cebolla y el pimiento estén hechos (como habría añadido el *cheddar* en la *opción 1*).

Las *frittatas* están deliciosas servidas con una sencilla ensalada verde o con un acompañamiento de verduras al vapor.

CONSEJOS

Como con todas las *frittatas*, la clave reside en cocer la verdura antes de añadir el huevo. La puede dejar ligeramente poco hecha, para que se acabe de cocer con el huevo.

Si compra un puñado de menta, use la que le sobre para preparar una infusión de menta fresca. También puede congelar las hojas enteras de menta que no haya usado y usarlas más adelante.

Las *frittatas* son una manera genial de aprovechar los restos de verduras.

Están deliciosas frías y son una opción fantástica para llevar, ya sea en una fiambrera al trabajo o para un pícnic.

DAAL SENCILLO CON ENCURTIDOS RÁPIDOS

Para preparar con antelación / Receta vegetariana / Opción vegana

4 raciones
40 minutos
Preparación activa: 15 minutos. Espera: 20-25 minutos

Para el daal

300 g de lentejas secas
1 cucharada de *ghee* (mantequilla clarificada) o 1 cucharada de aceite de oliva para una opción vegana
8 bloques de espinacas congeladas
3 dientes de ajo, rallado
1 trozo de jengibre de 3 cm, pelado y rallado
2 cucharaditas de *garam masala*
1 cucharadita de chile en escamas (opcional)

Para el encurtido

1 cebolla roja, en dados
2 tomates, sin semillas y en dados
½ pepino, en dados
1 cucharadita de hojas de menta picadas
1 limón (el zumo)
Sal y pimienta negra

Para servir

Yogur natural entero

Enjuague las lentejas en un colador bajo el grifo de agua hasta que esta salga clara, y páselas a una cazuela grande. Añada un litro de agua fría y lleve a ebullición. Retire la espuma que se pueda formar y deje hervir durante 10 minutos.

Mientras las lentejas se cuecen, caliente el *ghee* (o el aceite de oliva) en otra cazuela. Añada las espinacas congeladas, el ajo, el jengibre, el *garam masala* y el chile en escamas (si lo usa). Cuézalo todo junto, removiendo con frecuencia para facilitar que las espinacas se descongelen.

Cuando las lentejas lleven 10 minutos hirviendo, baje el fuego y prolongue la cocción durante 10-15 minutos más, hasta que estén muy blandas y hayan absorbido casi toda el agua.

Retire las espinacas del fuego y vuélquelas en la cazuela con las lentejas. Mantenga al fuego hasta que la mezcla tenga la consistencia que prefiera.

Para el encurtido, mezcle la cebolla, el tomate, el pepino y la menta en un cuenco y añada el zumo de limón con una pizca de sal y pimienta.

Sirva el *daal* con los encurtidos y un chorrito de yogur natural.

CONSEJO

Si duplica las cantidades de la receta, puede reservar la mitad para más adelante, porque el *daal* es un acompañamiento delicioso para muchos otros platos, como ensaladas o verduras salteadas, o como parte de unos *meze*. Guarde el encurtido en el frigorífico, donde se conservará hasta ocho semanas.

MEZE

Opciones vegetarianas

2 raciones como plato principal o 4 como entrante

20 minutos

Hummus de alubias blancas

400 g de alubias blancas de bote, escurridas y enjuagadas

2 cucharadas de tahina

2 cucharadas de aceite de oliva

½ cucharadita de comino molido

1 diente de ajo, picado grueso

1 limón (el zumo)

Sal y pimienta negra

100 g de espinacas crudas o 100 g de pimiento rojo asado (opcionales, si quiere probar otros

sabores)

Tzatziki

250 g de yogur griego entero
1 pepino, rallado y estrujado para eliminar el agua
2 cucharadas de menta seca
1 diente de ajo, rallado fino
Pimienta negra

Verduritas crudas

Palitos de zanahoria
Palitos de pepino
Palitos de apio
Palitos de pimiento
Tirabeques
Rabanitos
Floretes de coliflor
Floretes de brócoli

Otras opciones para servir

Salami
Chorizo
Tomates secos
Aceitunas

Para el hummus de alubias blancas, deposite todos los ingredientes excepto la sal y la pimienta en un robot de cocina o en el vaso de una batidora de mano, y triture hasta que obtenga una pasta homogénea. Añada sal y pimienta al gusto, y transfiera el hummus a un cuenco para servir.

Si le apetece probar otros sabores, como espinacas o pimientos rojos, añada el ingrediente en cuestión al principio, junto al resto de los ingredientes.

Para el *tzatziki*, mezcle todos los ingredientes en un cuenco y añada pimienta negra al gusto. No use sal, porque hará sudar al pepino y el *tzatziki* quedará aguado. Vuélquelo en un cuenco para servir.

Guarde las salsas en el frigorífico hasta que las necesite.

Sirva las salsas junto a una variedad de verduras crudas crujientes, embutidos (opcionales, si prefiere mantener el plato vegetariano), tomates secos y aceitunas.

CONSEJO

Si no tiene demasiado tiempo, puede usar hummus y *tzatziki* comerciales, lo que reducirá el tiempo de preparación al que necesita para cortar las verduras: 5 minutos como máximo.

***TIKKA MASALA* VEGETAL CON ARROZ DE COLIFLOR**

Para preparar con antelación / Se congela bien / Vegetariano / Opción vegana

6 raciones
2 horas

Preparación activa: 15 minutos. Espera: 1 hora 45 minutos

Para el curri

1 cucharada de *ghee* (mantequilla clarificada) o 1 cucharada de aceite de oliva si se prefiere la opción vegana
1 apionabo, pelado y cortado en trozos de 2 cm
2 berenjenas, en trozos de 2 cm
2 cebollas, troceadas
3 pimientos rojos, sin semillas y en trozos de 2 cm
3 cucharadas de pasta *tikka masala* (sin azúcares añadidos ni conservantes)
400 g de tomates pera o de tomate troceado en conserva
400 ml de leche de coco (con un porcentaje elevado de coco sólido y sin aditivos)
160 ml de crema de coco (lea la etiqueta para comprobar que no contenga ingredientes de origen dudoso)
400 g de garbanzos en conserva, escurridos y enjuagados
2 cucharadas de cilantro fresco picado
Pimienta negra

Para el arroz de coliflor

1 cucharada de *ghee* (mantequilla clarificada) o 1 cucharada de aceite de oliva si se prefiere la opción vegana
1 coliflor, triturada o troceada de forma irregular, para que recuerde a granos de arroz (o arroz de coliflor ya preparado, preferiblemente comprado congelado y guardado en el congelador hasta su utilización)

Para preparar el curri, caliente el ghee (o el aceite de oliva) en una cazuela grande. Añada el apionabo, la berenjena y la cebolla. Sofría a fuego alto durante 10-15 minutos hasta que la berenjena esté blanda y el apionabo haya adquirido algo de color.

Añada los pimientos y la pasta *tikka masala* y remueva para que toda la verdura quede bien untada. Baje el fuego y añada el tomate en conserva (si son tomates enteros, aplástelos con una espátula de madera), y luego la leche y la crema de coco.

Añada los garbanzos, remueva bien y espere a que el curri llegue a ebullición antes de bajar el fuego y dejar que hierva a fuego lento durante una hora y media, removiendo de vez en cuando para evitar que nada se pegue.

Pasado este tiempo, el apionabo debería estar blando y cocido a la perfección, y la salsa debería ser consistente y espesa. Si la prefiere aún más espesa, prolongue la cocción unos 10 minutos más. Retire del fuego y añada el cilantro y un poco de pimienta. Reserve.

Para el arroz de coliflor, caliente el *ghee* (o el aceite de oliva) en una sartén grande y añada la coliflor. Sofría a fuego alto durante 2-3 minutos o hasta que se haya dorado. El arroz de coliflor se puede servir tal cual o, si lo prefiere, puede añadir un poco de cilantro y una pizca de cúrcuma. También puede freír setas troceadas o añadir incluso un poco de coco seco, en función de los sabores que le gusten.

LASAÑA DE BERENJENAS

Para preparar con antelación / Se congela bien / Opción vegetariana

6 raciones
1 hora 30 minutos
Preparación activa: 30 minutos. Espera: 1 hora
2 cucharadas de aceite de oliva
1 cebolla grande, picada
4 tallos de apio, picados
500 g de carne de ternera picada (opcional)
2 cucharadas de puré de tomate
680 g de *passata*
1 cucharada de hierbas aromáticas variadas
1 cucharada de orégano seco
1 cucharada de vinagre de vino tinto
2 berenjenas grandes, en rodajas de 1,5 cm de grosor
Aceite de oliva, para pintar
3 bolas de *mozzarella* de 125 g
25 g de hojas de albahaca
100 g de queso parmesano rallado
Sal y pimienta negra

Caliente el aceite de oliva en una cazuela grande o en una sartén honda, y añada la cebolla y el

apio. Sofría durante 5 minutos hasta que se empiecen a pochar.

Añada la carne picada, si la usa, y sepárela con una cuchara de madera. Sofríala durante 5 minutos hasta que toda la carne esté marrón. Si no usa ternera, pase directamente al siguiente paso.

Añada el puré de tomate y sofríalo durante un minuto, removiendo para que todo se unte bien. Añada la *passata*, las hierbas aromáticas, el orégano, el vinagre y un poco de sal y pimienta. Lleve a ebullición, baje el fuego y deje hervir a fuego bajo durante 40-50 minutos o hasta que haya obtenido una salsa espesa.

Mientras la salsa de tomate está al fuego, caliente una sartén grande. Pinte con un poco de aceite de oliva las rodajas de berenjena por una cara y colóquelas en una capa única en la sartén caliente. Probablemente necesite cocinarlas en dos o tres tandas. Hágalas por una cara durante 4-5 minutos y, cuando hayan adquirido un color dorado oscuro, deles la vuelta y hágalas durante otros 4-5 minutos por la otra cara hasta que adquieran el mismo tono dorado y la pulpa esté blandita. Deposite las rodajas de berenjena en una bandeja y repita la operación con el resto.

Desmenuce la *mozzarella* sobre un trapo de cocina y dele toquecitos con otro, para retirar el exceso de humedad. La lasaña aguada no es nada apetecible.

Precaliente el horno a 190 °C, o 170 °C con ventilador (al 5 si el horno es de gas).

Retire la salsa del fuego cuando haya espesado lo suficiente. Extienda una tercera parte de la salsa sobre una fuente de horno grande, de modo que todo el fondo quede cubierto. Añada la mitad de las rodajas de berenjena en una capa, luego un buen puñado de las hojas de albahaca, parte de la *mozzarella* y un poco de queso parmesano.

Repita la serie con otra tercera parte de la salsa, el resto de las berenjenas, etcétera. Para terminar, extienda el resto de la salsa de tomate y esparza por encima el resto de la albahaca, de la *mozzarella* y del parmesano.

Deposite la fuente sobre una bandeja de horno forrada con papel de aluminio (para que recoja la salsa que pueda salpicar al hervir) y hornee durante 24-30 minutos, hasta que el queso se haya dorado y la salsa burbujee.

Sirva la lasaña con una refrescante ensalada verde o con verduras al vapor.

CONSEJO

Si le sobra, este plato es fantástico para otra comida y estará igual de bueno tanto frío como recalentado.

SALTEADO DE TOFU Y VERDURAS

Receta vegana

2 raciones

30 minutos

Preparación activa: 20 minutos. Espera: 10 minutos

280 g de tofu extrafirme

2 cucharadas de aceite de oliva virgen extra, y un poco más para aliñar

4 dientes de ajo, rallados

1 trozo de jengibre de 5 cm, pelado y rallado

2 chiles rojos, en rodajas finas

2 pimientos, sin semillas y cortados en tiras longitudinales

100 g de judías verdes, con las puntas cortadas

2 *pak choi*, en rodajas

1 zanahoria grande, pelada y cortada en cintas

1 calabacín, pelado y cortado en cintas

150 g de brotes de soja

50 g de anacardos, picados en trozos grandes

2 cucharadas de cilantro picado

Corte el tofu en tiras de 1 cm de ancho y deposítelos sobre un trozo de papel de cocina. Cúbralos con otro papel de cocina y deposite una tabla de madera encima con un par de latas encima de esta. Presione con suavidad para eliminar el exceso de agua del tofu, porque así quedará más crujiente. Déjelo así durante 10 minutos. Caliente un wok a fuego alto y añada el aceite de oliva virgen extra.

Añada las tiras de tofu y fríalas durante 2-3 minutos por cada lado, hasta que se doren y estén crujientes. Retírelas del wok y deposítelas sobre un papel de cocina limpio y seco.

Añada más aceite, si es necesario, y luego el ajo, el jengibre y el chile. Sofríalo todo durante 30 segundos, hasta que empiece a despedir aromas, y añada el pimiento y las judías verdes. Sofría durante 4-5 minutos, removiendo con frecuencia, y añada el tallo blanco del *pak choi*. Sofría durante 1 minuto más.

Por último, añada las cintas de zanahoria y de calabacín, los brotes de soja y las hojas de *pak choi*. Sofría durante 2-3 minutos más, hasta que la verdura se empiece a ablandar, pero aún siga crujiente. Vuelva a meter el tofu en el wok.

Reparta en dos platos, esparza los anacardos y el cilantro por encima y remate con un chorrito de aceite de oliva virgen extra.

CONSEJOS

Muchos supermercados venden preparados para saltear que solo contienen verduras, por lo que funcionarían bien en este plato y le ahorrarían tiempo.

Para extraer los aceites naturales de los frutos secos (y obtener aún más sabor), tueste los anacardos antes de usarlos. Para ello, extiéndalos sobre una fuente para horno y tuéstelos a 170 °C, o a 150 °C con ventilador (al 3 si el horno es de gas), durante 10-15 minutos, sacudiendo la fuente cada pocos minutos. Preste atención, porque los frutos secos se queman con facilidad.

POLLO CRUJIENTE AL HORNO CON CHIPS DE APIONABO

2 raciones
1 hora
Preparación activa: 10 minutos. Espera: 45-50 minutos

Para los chips de apionabo

1 apionabo grande, pelado y cortado en rodajas de 2 cm de grosor
2 cucharadas de aceite de oliva
Sal y pimienta negra

Para las almendras especiadas

80 g de almendras molidas
20 g de semillas de lino molidas
2 cucharaditas de pimentón ahumado
½ cucharadita de cayena
1 cucharada de orégano seco
1 cucharadita de tomillo seco
1 cucharadita de ajo granulado
1 cucharadita de cebolla en polvo
Sal y pimienta negra

Para el pollo

2 huevos
6 trozos de pollo, con la piel (por ejemplo, 4 muslitos y 2 cuartos traseros)
Aceite de oliva, para regar

Precaliente el horno a 210 °C, o 190 °C con el ventilador (al 7 si el horno es de gas), y forre dos bandejas de horno con papel vegetal.

Deposite los chips de apionabo en un cazo grande lleno de agua y lleve a ebullición. Deje hervir a fuego bajo durante 6 minutos, escúrralos y déjelos secar. Vuélquelos en una de las bandejas de horno, riéguelos con aceite de oliva y salpimiente con generosidad. Reserve.

En un cuenco poco profundo, mezcle bien todos los ingredientes de las almendras especiadas con una pizca de sal y un poco de pimienta negra.

Casque los huevos en otro cuenco poco profundo y bátalos con un tenedor.

Pase los trozos de pollo por el huevo. Sacúdalos para que el exceso se desprenda y úntelos bien en la almendra especiada. Páselos a la otra bandeja para horno y repita la operación con el pollo restante.

Riegue ligeramente con aceite de oliva y meta las dos bandejas (la del pollo y la de los chips

de apionabo) en el horno caliente durante 45-50 minutos. Retire los chips de apionabo a los 25 minutos, deles la vuelta y métalos de nuevo en el horno durante los 20-25 minutos restantes.

Saque las bandejas del horno cuando los chips de apionabo estén hechos y dorados y el pollo haya formado una corteza crujiente. Este plato está delicioso con una ensalada verde o con cualquiera de las verduras del programa.

COLIFLOR GRATINADA

Para preparar con antelación / Se congela bien / Receta vegetariana

4 raciones
1 hora
Preparación activa: 30 minutos. Espera: 30 minutos

1 coliflor grande (aproximadamente 600 g de floretes limpios)
1 cucharada de aceite de oliva
50 g de mantequilla
50 g de tapioca
¼ de cucharadita de nuez moscada molida
1-2 cucharaditas de chipotle o de chile en escamas (en función de sus preferencias y de la disponibilidad)
500 ml de leche entera
200 g de queso *cheddar* maduro, rallado
150 g de queso duro cremoso, como el de Lancashire o Wensleydale, rallado
2 cucharadas de pipas de girasol
2 cucharadas de pipas de calabaza
20 g de queso parmesano, rallado
Sal y pimienta negra

Precaliente el horno a 180 °C, o 160 °C con ventilador (al 4 en un horno de gas).

Deposite los floretes de coliflor en una fuente para horno mediana y riéguelos con aceite de oliva. Remuévalos para que se unten bien y métalos en el horno durante 30 minutos. Deles la vuelta cada 10 minutos, para que la cocción sea uniforme.

Mientras la coliflor está en el horno, funda la mantequilla con la tapioca hasta que se hayan mezclado bien y empiecen a formar espuma. Añada la nuez moscada y el chile en escamas (si lo usa) y remueva para que todo se mezcle bien. Ahora, y con una batidora de globo manual, añada la leche poco a poco, batiendo sin cesar hasta que se haya integrado.

Cuando haya añadido toda la leche, retire del fuego y añada los quesos. Deje que se fundan con el calor de la salsa. Salpimiente con una pizca de sal y mucha pimienta.

Cuando la coliflor esté hecha, vuélquela en la salsa de queso y remueva para que quede bien untada antes de volver a ponerla en la fuente para horno. Reserve.

Ponga los dos tipos de semillas en una minipicadora y tritúrelas hasta que queden muy picadas o macháquelas en un mortero. Mezcle con el parmesano y espolvoree por encima de la coliflor en el plato.

Suba la temperatura del horno a 200 °C, o 180 °C con ventilador (al 6 en un horno de gas), y meta la bandeja con la coliflor y la salsa de queso. Hornee durante 20-25 minutos o hasta que se haya dorado y burbujee.

Sirva la coliflor gratinada acompañada de una ensalada verde o de verdura al vapor.

CONSEJO

La tapioca es una alternativa magnífica a otros espesantes. Contiene más fibra que la harina de trigo o de maíz, y se mantendrá durante mucho tiempo en la despensa.

VERDURAS ASADAS CON FRUTOS SECOS

Receta vegetariana / Fantástica opción para llevar

4 raciones
1 hora 30 minutos
Preparación activa: 30 minutos. Espera: 1 hora

2 cucharadas de aceite de oliva, y un poco más para regar
1 cebolla roja, picada
2 tallos de apio, picados
1 pimiento rojo, sin semillas y picado
1 zanahoria grande, pelada y picada
250 g de champiñones (o de las setas de su elección), picados
4 dientes de ajo, rallados finos
150 g de lentejas rojas secas
2 cucharadas de puré de tomate
1 cucharada de orégano seco
2 cucharaditas de pimentón ahumado
160 g de frutos secos variados (como coquitos del Brasil, nueces, almendras, nueces pacanas...), picados
3 huevos grandes, batidos
150 g de queso *cheddar* extramaduro
2 cucharadas de perejil picado
60 g de berros y rúcula
200 g de tomates cherri, cortados por la mitad

1 chorrito de vinagre de vino tinto
Sal y pimienta negra

Precaliente el horno a 180 °C, o 160 °C (al 4 si es un horno de gas), y forre una fuente apta para horno con papel vegetal.

Caliente el aceite de oliva en una sartén honda o en un wok y añada la cebolla, el apio, el pimiento y la zanahoria. Sofría durante 2-3 minutos, añada los champiñones y prolongue la cocción durante 12-15 minutos o hasta que los champiñones se hayan ablandado y hayan dejado de soltar agua. Remueva con frecuencia para garantizar que la cocción sea uniforme.

Añada el ajo y cueza durante 30 segundos. Añada las lentejas y el puré de tomate, remueva y cueza durante 2 minutos más. Añada 325 ml de agua fría.

Agregue el orégano, el pimentón y los frutos secos variados. Mantenga al fuego durante un máximo de 5 minutos, hasta que las lentejas hayan absorbido casi toda el agua.

Apague el fuego y añada los huevos batidos, el queso *cheddar*, el perejil y un poco de sal y pimienta.

Remueva y, cuando todo esté muy bien mezclado, viértalo en la fuente de horno forrada. Alise la superficie con el dorso de una cuchara y tape la fuente con papel de aluminio. Hornee la fuente tapada durante 30 minutos. Entonces, retire el papel de aluminio y hornee durante 30-40 minutos más, hasta que el asado de verduras se haya secado y adquirido consistencia, y los bordes presenten un color tostado oscuro.

Retire del horno y deje reposar durante 5 minutos, para que acabe de cuajar antes de servir.

Sírvalo acompañado de una ensalada de hojas verdes apimentadas, como berros y rúcula, con tomates cherri para que aporten frescor y un chorrito de aceite de oliva y de vinagre de vino tinto.

PASTEL DE PESCADO CON PURÉ DE APIONABO

Para preparar con antelación

6 raciones
1 hora 30 minutos
Cocción: 1 hora. Espera: 30 minutos

Para el puré de apionabo

2 apionabos (aprox. 900 g una vez pelados), pelados y en dados
60 g de mantequilla
1 cucharada de aceite de oliva
1 cebolla grande, picada
1 puerro grande, cortado longitudinalmente por la mitad y luego en rodajas
500 ml de leche entera

2 hojas de laurel

Para el relleno de pescado

400 g de lomos de bacalao
200 g de filetes de abadejo ahumado sin tintar
200 g de filetes de salmón
150 g de langostinos crudos o 90 g de pescado congelado para elaborar pastel

Para la salsa blanca

3 cucharadas de tapioca
3 cucharadas de eneldo picado
3 cucharadas de perejil picado
1 limón (la ralladura)
150 ml de nata líquida
Sal y pimienta negra

Precaliente el horno a 190 °C, o 170 °C con ventilador (al 5, si el horno es de gas).

Deposite el apionabo en un cazo grande, cúbralo con agua fría y caliente a fuego alto. Lleve a ebullición y cueza durante 25 minutos, o hasta que el apionabo esté tierno en el centro.

Mientras el apionabo se hace, funda la mitad de la mantequilla junto al aceite de oliva en una sartén grande y añada la cebolla y el puerro. Sofría a fuego bajo durante 10 minutos, hasta que se hayan pochado y justo se empiecen a dorar.

Mientras sofríe el puerro y la cebolla, vierta en un cazo alto la leche, añada el laurel y lleve a ebulición suave. Añada todo el pescado y los langostinos a la leche infusionada y cueza a fuego bajo durante 4-5 minutos, hasta que el pescado justo se acabe de hacer. Si usa pescado congelado para relleno de pastel de pescado, siga las instrucciones del fabricante. Saque el pescado con una rasera y resérvelo.

Añada la tapioca al sofrito de cebolla y puerro y remueva bien. Añada poco a poco la leche donde ha cocido el pescado y remueva para obtener una especie de bechamel. Siga removiendo y añada la leche poco a poco, hasta que se termine. Mantenga al fuego durante unos minutos o hasta que la salsa espese.

Apague el fuego y añada el pescado, el eneldo, el perejil, la ralladura de limón y la nata líquida. Remueva con suavidad hasta que todo se haya mezclado bien. Transfiéralo todo a una gran fuente apta para horno.

Escurra el apionabo y tritúrelo con el resto de la mantequilla. Salpimiente al gusto. Vuelva a ponerlo al fuego y remueva sin parar durante un par de minutos, para facilitar que se evapore todo el líquido. Hay que evitar que el pastel de pescado quede aguado.

A cucharadas y con cuidado, extienda el puré de apionabo sobre el relleno de pescado y

alíselo con ayuda de un tenedor, hasta cubrir toda la superficie.

Meta la fuente en el horno caliente y hornee durante 25 minutos o hasta que la superficie se haya dorado y burbujee. El pastel de pescado estará delicioso acompañado de guisantes o judías verdes.

CONSEJO

Este plato es ideal para preparar con antelación y congelar lo que sobre. Descongélelo en el frigorífico durante toda una noche y vuélvalo a hornear para que quede bien caliente.

PECHUGA DE POLLO AL GRILL CON SALSA *SATAY* Y VERDURITAS SALTEADAS

2 raciones
25 minutos
Preparación activa: 10 minutos. Espera: 15 minutos

Para la salsa satay:

180 ml de crema de coco (compruebe en la etiqueta que no contenga ingredientes de dudoso origen)
20 g de manteca de cacahuete crujiente (compruebe que no contenga azúcares añadidos)
1 lima grande (el zumo)
1 cucharadita de salsa de soja
1 cucharadita de chile en escamas

Para el pollo

2 pechugas de pollo con la piel
3 cucharadas de aceite de oliva virgen extra
200 g de brócoli Bimi
350 g de col de mil tallos, en juliana
1 cucharadita de ajo granulado
1 cucharadita de semillas de sésamo
Pimienta negra

Precaliente el *grill* a máxima potencia y forre una bandeja de horno con papel de aluminio.

Comience por la salsa *satay*. Bata la crema de coco y la manteca de cacahuete en un cuenco y añada el zumo de lima, la salsa de soja y el chile en escamas. Una vez que esté todo bien mezclado, reserve la salsa hasta que la necesite.

Corte un trozo grande de papel vegetal y deposite una de las pechugas de pollo encima. Doble el papel sobre la pechuga y pásele un rodillo por encima para aplanarla hasta 1,5 cm de grosor.

Reserve y repita la operación con la otra pechuga. Retire el papel vegetal.

Deposite el pollo sobre la bandeja de horno forrada, riéguelo con una cucharada de aceite de oliva virgen extra y espolvoréelo con pimienta negra. Meta la bandeja bajo el *grill* durante 8 minutos, dé la vuelta al pollo y áselo durante 8 minutos más.

Mientras el pollo está en el *grill*, caliente el resto del aceite de oliva virgen extra en un wok (o en una sartén grande) y añada los tallos de brócoli. Remuévalos durante 2 minutos, añada 80 ml de agua y tape el wok para cocerlos al semivapor durante 5 minutos. Destape el wok, añada la col en juliana, el ajo y las semillas de sésamo, y mantenga al fuego hasta que la col se haya pochado.

Saque el pollo del *grill*, deje reposar durante un par de minutos y córtelo en rodajas. Riéguelo con la salsa *satay* y sírvalo acompañado de la verdura.

CONSEJO

Esta receta también funciona muy bien con salmón. Ase el salmón al *grill* durante 12-15 minutos o hasta que empiece a adquirir color y siga la misma receta que para el pollo en todo lo demás.

Para usar las mitades de lima exprimidas, pélelas antes de exprimirlas y seque la piel, que podrá usar más adelante como guarnición o para añadir a agua caliente y preparar una infusión.

BACALAO BRASEADO CON LECHUGA, GUISANTES Y NATA FRESCA

2 raciones
15 minutos
Cocción: 10 minutos. Espera: 5 minutos

1 cucharada de aceite de oliva
20 g de mantequilla
2 cogollos de lechuga, cortados longitudinalmente por la mitad
200 g de guisantes congelados
2 filetes de bacalao sin piel (aprox. 150 g cada uno), frescos o congelados
3 cucharadas de nata fresca entera
1 cucharada de perejil picado
½ limón (el zumo)
Sal y pimienta negra

Caliente el aceite de oliva y la mantequilla a fuego bajo en una sartén grande y, una vez caliente, deposite las cuatro mitades de cogollo con la parte cortada hacia abajo. Cuézalos durante 2 minutos y añada los guisantes congelados.

Mantenga la lechuga y los guisantes al fuego durante 4 minutos más y, entonces, haga espacio

para los dos filetes de bacalao. Si usa bacalao congelado, compruebe las instrucciones del envase, por si ha de prolongar ligeramente el tiempo de cocción. Déjelo durante solo un minuto antes de añadir la nata fresca. Sacuda con cuidado la sartén haciendo círculos, para facilitar que la nata fresca se funda con la mantequilla y se emulsione en una salsa.

Espere 3 minutos, dé la vuelta al pescado y a los cogollos y cueza durante 2-3 minutos más, o hasta que el pescado se acabe de hacer. Debería ser opaco en toda la superficie y desmenuzarse al contacto.

Una vez hecho, añada el perejil, el zumo de limón y la sal y pimienta. Remueva bien y sirva inmediatamente.

CALAMARES CON SALSA TÁRTARA

2 raciones
20 minutos
Cocción: 15 minutos. Espera: 5 minutos

Para la salsa tártara

2 cucharadas de mayonesa entera
2 cucharadas de yogur griego entero
1 cucharada de alcaparras, escurridas, enjuagadas y picadas
2 pepinillos, picados finos
¼ de cucharadita de cúrcuma molida
1 cucharada de perejil picado fino
1 limón, al gusto (zumo y ralladura)
Sal y pimienta negra

Para los calamares

400 g de calamares enteros, frescos o congelados, cortados en aros de 1,5 cm
1 huevo grande, batido
100 g de almendras molidas
1 cucharadita de pimentón
1 cucharadita de ajo granulado
Aceite de oliva, para freír
Sal y pimienta negra

Para servir

Cuñas de limón

Comience por la salsa tártara. Deposite la mayonesa, el yogur, las alcaparras, los pepinillos, la cúrcuma y el perejil en un cuenco pequeño, y remueva bien para mezclar todos los ingredientes. Añada la ralladura de limón, una pizca de sal y pimienta, y el zumo de limón al gusto. Reserve.

Coja el calamar y, si lo ha descongelado, séquelo tanto como pueda con papel de cocina.

Vuelque el huevo batido en un plato, y las almendras, el pimentón, el ajo, la sal y pimienta en otro.

Unte los aros de calamar en el huevo y, luego, rebócelos con cuidado en la almendra molida condimentada. Resérvelos mientras calienta un dedo de aceite a fuego medio en una sartén y, con mucho cuidado, páselos a la sartén en una sola capa. No llene demasiado la sartén. A no ser que tenga una muy grande, será mejor que fría los calamares por tandas.

Fría los aros durante 1 minuto o hasta que la almendra se haya dorado, deles la vuelta y hágalos por el otro lado.

Sáquelos de la sartén con una espumadera y deposítelos sobre papel de cocina para que este absorba el exceso de aceite. Repita el proceso con el resto de los aros de calamar y sírvalos acompañados de la salsa tártara y de una gran rodaja de limón.

Quedarán de maravilla acompañados de pimientos y calabacín asados al horno con un poco de aceite de oliva y una pizca de orégano seco, sal y pimienta, durante 20-25 minutos a 200 °C, o 180 °C con ventilador (al 6 en un horno de gas).

CONSEJO

Puede usar las alcaparras que le sobren para acompañar salmón ahumado con limón y queso fresco, o en una ensalada.

KEBAB DE CORDERO Y *HALLOUMI* CON RÚCULA Y ALIÑO DE YOGUR Y MENTA

2 raciones
20 minutos, más el marinado
Preparación activa: 5 minutos. Espera: 15 minutos

Para el kebab

400 g de cordero en dados
200 g de queso *halloumi*, en trozos de 3 cm
1 pimiento rojo, sin semillas y en trozos de 3 cm
1 cebolla roja, en cuñas
1 cucharada de aceite de oliva
1 cucharada de orégano seco
2 cucharaditas de menta seca
½ cucharadita de ajo granulado

1 limón (ralladura)

Para la ensalada

100 g de rúcula
2 cucharadas de yogur entero
½ limón (el zumo)
Sal y pimienta negra

Deposite el cordero, el *halloumi*, el pimiento, la cebolla, el aceite de oliva, el orégano, la menta, el ajo granulado y la ralladura de limón en un cuenco grande, y remueva hasta que todo quede bien untado. Tape el cuenco, métalo en el frigorífico y deje marinar durante al menos una hora (o durante toda la noche, si le es más fácil).

Cuando vaya a comer, caliente el *grill* a la máxima potencia y ensarte en cuatro brochetas de metal cantidades iguales de los ingredientes.

Cuando el *grill* esté muy caliente, deposite los kebabs debajo, muy cerca de la fuente de calor, y áselos durante 15-20 minutos o hasta que el cordero esté hecho del todo, partes del *halloumi* estén doradas y crujientes, y el pimiento y la cebolla se estén ablandando. Gírelos cada 5 minutos para que la cocción sea uniforme.

Reparta la rúcula en dos platos. Remueva bien el yogur, el zumo de limón y la menta y aliñe la rúcula con la mezcla. Deposite dos kebabs en cada plato. Salpimiente al gusto.

ASADO DE POLLO Y VERDURAS

2 raciones
1 hora 15 minutos
Preparación activa: 15 minutos. Espera: 1 hora

4 cuartos de pollo con el hueso y la piel
2 pimientos (rojos, amarillos o naranjas), sin semillas y troceados
2 cebollas rojas, en 8 cuñas cada una
1 berenjena, pelada y troceada
1 calabacín grande, troceado
6 dientes de ajo, sin pelar
1 cucharada de aceite de oliva
1 cucharadita de tomillo seco
½ cucharadita de pimentón ahumado
½ cucharadita de chipotle o de chile en escamas (en función de la preferencia y de la disponibilidad)

½ cucharadita de ajo granulado
1 cucharada de vinagre de vino tinto
1 cucharada de hojas de tomillo limón o de tomillo normal fresco (en función de la preferencia y de la disponibilidad)
Sal y pimienta negra

Precaliente el horno a 200 °C, o 180 °C con ventilador (al 6 en un horno de gas).

Salpimiente el pollo y deposítelo sobre una sartén caliente, con la piel hacia abajo. Cuézalo durante 10 minutos a fuego bajo. Esto hará que la grasa se empiece a fundir y facilitará que la piel quede crujiente. Una vez pasados 10 minutos, la piel debería haber adquirido un bonito color dorado claro, que mejorará una vez que lo meta en el horno.

Retire el pollo del fuego y reserve.

Deposite el pimiento, la cebolla, la berenjena, el calabacín y los dientes de ajo en una fuente de horno grande. Riegue la verdura con el aceite de oliva y esparza por encima el tomillo seco, el pimentón, el chile en escamas (si lo usa) y el ajo granulado. Remueva bien, acomode el pollo entre la verdura y riegue esta con la grasa que el pollo haya soltado en la sartén.

Meta la fuente en el horno durante unos 25 minutos, sáquela del horno, dé la vuelta a la verdura y vuelva a meter la fuente en el horno durante 25 minutos más.

Cuando la verdura esté tierna y el pollo se haya hecho del todo, saque la fuente del horno, aliñe el asado con el vinagre y espolvoree el tomillo limón o normal fresco por encima.

Estará buenísimo tanto recién hecho como frío y en ensalada, si le sobra.

CONSEJO

También puede añadir 150 g de rodajas de chorizo picante si quiere un plato aún más sabroso. Si prefiere una opción vegetariana, omita toda la carne y aumente la cantidad de verdura en proporción.

CHILI CON CARNE CON *CHEDDAR*, AGUACATE Y CREMA AGRIA

Para preparar con antelación / Se congela bien

6 raciones
2 horas
Preparación activa: 30 minutos. Espera: 1 hora 30 minutos

Para el chili

2 cucharadas de aceite de oliva
1 cebolla roja grande, picada
1 pimiento rojo, sin semillas y cortado en dados

3 tallos de apio, picados
1 calabacín grande, rallado
3 dientes de ajo, rallados
2 cucharadas de puré de tomate
2 cucharadas de orégano seco
1-2 cucharadas de chile en polvo (según la preferencia)
1 cucharadita de comino molido
1 cucharadita de cilantro molido
750 g de ternera picada
1 lata de 400 g de tomate troceado en conserva
300 ml de caldo de carne
20 g de cilantro, picado
Sal y pimienta negra

Para servir
120 g de queso *cheddar*, rallado
3 aguacates, en láminas
6 cucharadas de crema agria

Caliente el aceite de oliva en una sartén grande y añada la cebolla, el pimiento, el apio, el calabacín y el ajo y remueva bien para mezclar los ingredientes. Sofría durante 10 minutos, dando vueltas con frecuencia, hasta que todo se haya pochado y empiece a adquirir un poco de color.

Añada el puré de tomate y el orégano, y cueza durante 2 minutos más.

Añada el chile, el comino, el cilantro y la carne de ternera picada. Remueva bien y separe la carne con la cuchara. Suba a fuego alto para sellar la carne, pero asegúrese de que no hierve en el líquido.

Cuando toda la carne picada esté marrón, añada el tomate y remueva. Añada ahora el caldo, la sal y la pimienta. Remueva y, cuando la salsa vuelva a burbujear, baje el fuego y deje hervir a fuego bajo durante 1 hora y 30 minutos, removiendo aproximadamente cada 15 minutos para que no se pegue nada.

Al final de la cocción, el chili debería haber espesado. Si lo prefiere aún más espeso, prolongue la cocción durante 10-15 minutos más. Añada el cilantro fresco, remueva y retire la sartén del fuego.

Sirva el chile caliente, con queso rallado, láminas de aguacate y crema agria.

El brócoli al vapor también es un acompañamiento fantástico para este plato.

CONSEJO

Esta receta es fantástica para preparar con antelación. Una vez que se haya enfriado, puede congelar el chile que le sobre y disfrutarlo más adelante.

ESPAGUETIS DE CALABACÍN A LA BOLOÑESA

Para preparar con antelación / Se congela bien

6 raciones
1 hora 30 minutos
Preparación activa: 30 minutos / Espera: 1 hora

2 cucharadas de aceite de oliva
1 cebolla grande, picada
2 zanahorias grandes, peladas y picadas
3 tallos de apio, picados
4 dientes de ajo, rallados
2 cucharadas de puré de tomate
1 cucharada de orégano seco
½ cucharadita de nuez moscada molida
750 mg de carne de ternera picada
3 hojas de laurel
2 latas de 400 g de tomates pera o tomate troceado en conserva
1 cucharada de vinagre de vino tinto
100 ml de leche entera
20 g de albahaca, troceada
Sal y pimienta negra

Para los espaguetis de calabacín

6 calabacines, en juliana o en espirales (o comprados ya cortados en espiral)

Para servir

Parmesano, rallado

Caliente el aceite de oliva en una cazuela grande y añada la cebolla, la zanahoria, el apio y el ajo. Sofría a fuego medio durante 10-15 minutos o hasta que todo se haya pochado y se empiece a dorar. Tendrá que remover con regularidad para que la cocción sea uniforme.

Una vez que la verdura se haya pochado y dorado, añada el puré de tomate, el orégano y la nuez moscada; remueva y cueza durante 2 minutos más. Añada la carne picada y sepárela con ayuda de la cuchara. Suba el fuego para sellar la carne sin que hierva en el líquido.

Una vez que se haya sellado (esté toda marrón) y burbujee, añada las hojas de laurel, el tomate en conserva y el vinagre de vino tinto. Si ha usado tomates en conserva enteros, aplástelos con la cuchara para romperlos. Lleve a ebullición y baje el fuego para que siga hirviendo a fuego bajo.

Añada la leche y remueva bien. Baje el fuego y deje hervir a fuego bajo durante una hora hasta que la salsa haya espesado y adquirido la consistencia que prefiera. Retire la cazuela del fuego y añada la albahaca, salpimiente y reserve.

Prepare un cazo y una cesta vaporera. Lleve a ebullición un par de centímetros de agua de modo que la cesta esté llena de vapor y añada los espaguetis de calabacín. Cuézalos durante 1 minuto y medio, páselos a un colador y espere a que se sequen un poco.

Sirva los espaguetis de calabacín con la boloñesa y esparza parmesano rallado por encima.

TRUFAS DE CHOCOLATE NEGRO

40 trufas aproximadamente (una ración son 2)
20 minutos, más refrigerado y moldeado
Preparación activa: 15 minutos. Espera: 5 minutos
300 g de chocolate negro, al menos con un 85-90 % de contenido en cacao, en trocitos muy pequeños
300 ml de nata líquida
70 g de mantequilla sin sal
3 cucharadas de cacao en polvo (sin edulcorar)

Deposite en un cuenco grande los trocitos de chocolate, y ponga la nata líquida y la mantequilla en un cazo.

Caliente el cazo a fuego bajo para fundir la mantequilla y calentar la nata. No deje que hierva ni que empiece a despedir calor, solo se tiene que fundir y calentar.

Vierta la nata líquida y la mantequilla sobre el chocolate, y remueva con cuidado con una espátula. Espere unos 2 minutos a que el chocolate se funda con el calor y remueva con cuidado. Si la nata está demasiado caliente, puede cortar el chocolate, pero lo puede recuperar con un poco de leche entera fría.

Cuando haya obtenido un chocolate fundido y brillante, tape el cuenco y métalo en el frigorífico hasta que se solidifique. Tardará 2 horas como mínimo. Saque el cuenco del frigorífico y reserve a temperatura ambiente durante 10-20 minutos para que se caliente un poco.

Tamice el cacao en polvo sobre un plato plano.

Saque cucharaditas colmadas del chocolate refrigerado y, rápidamente, moldéelo en bolitas con las manos. Rebócelas en el cacao en polvo y deposítelas en un recipiente hermético a medida que vaya formando trufas.

Guarde las trufas en el frigorífico. Se conservarán durante unas cuantas semanas.

BOLITAS DE CHOCOLATE NEGRO Y MANTECA DE CACAHUETE

Receta vegana

12 bolitas (una ración son 2)
15 minutos, más refrigerado
Preparación activa: 10 minutos. Espera: 5 minutos

150 g de manteca de cacahuete, lisa o crujiente, o si lo prefiere, otra manteca de frutos secos, por ejemplo, de almendra
50-100 g de almendras molidas
100 g de chocolate negro, al menos con un 85-90 % de contenido en cacao, en trocitos muy pequeños
1 pizca de sal marina (opcional)

Deposite la manteca de cacahuete y 50 g de almendras en un cuenco. Remueva bien con una cuchara. Necesitará más o menos almendra molida adicional según lo suelta o aceitosa que sea la manteca de frutos secos que use (algunas son firmes y no necesitarán más almendra, mientras que otras son más líquidas y necesitarán toda la almendra que le queda). La mezcla no puede quedar demasiado aceitosa, porque ha de conservar la forma esférica cuando forme las bolas.

Una vez que haya obtenido la consistencia adecuada, forme 12 bolas y deposítelas sobre una bandeja de horno forrada con papel vegetal. Meta la bandeja en el frigorífico.

Deposite el chocolate en un cuenco y fúndalo o bien en el microondas, en tandas de 20 segundos, o bien al baño maría, sobre un cacito de agua hirviendo.

Una vez que se haya fundido el chocolate, saque las bolitas del frigorífico. Pínchelas con un palillo y sumérjalas una a una en el chocolate fundido. También las puede regar con el chocolate con ayuda de una cuchara. Deposítelas de nuevo en la bandeja forrada de papel vegetal, añada una pizca de sal marina en cada una (si ha decidido usarla) y métalas de nuevo en el frigorífico hasta que se solidifiquen.

Se mantendrán en el frigorífico durante varias semanas.

YOGUR DE FRUTAS

Listo en menos de 15 minutos

2 raciones
5 minutos

200 g de yogur griego entero
75 g de frutas del bosque congeladas (frambuesas, fresas, moras)
2 onzas de chocolate negro al 85-90%, troceadas
2 cucharaditas de avellanas tostadas, picadas

Deposite el yogur y las frutas del bosque congeladas en el vaso de una batidora manual o en un robot de cocina. Bata rápidamente, solo para romper la fruta y que se mezcle con el yogur. Las bayas congeladas enfriarán el yogur y le darán la consistencia de un sorbete.

Reparta en dos cuencos y esparza por encima el chocolate y las avellanas. Sirva inmediatamente.

También puede triturar el yogur y la fruta, verter la mezcla en un recipiente apto para congelador y congelarlo durante un par de horas, si prefiere una consistencia similar a la de un helado.

CONSEJOS

Si va a congelar el yogur, hágalo un par de horas antes de servirlo. No lo deje en el congelador durante demasiado tiempo, o se formarán cristales de hielo.

Las avellanas tostadas (sin otros ingredientes dudosos añadidos) suelen estar disponibles en la sección de preparación de tartas de la mayoría de los supermercados.

RECETAS SUPERRÁPIDAS: LA «COMIDA CÓMODA» DEL PROGRAMA

Cuando escribí estas recetas superrápidas, me planteé el reto de describir su preparación en un máximo de tres frases. ¡Y fue más que suficiente! Todos estamos muy ocupados, y hay días en los que, quizá, tenga aún menos tiempo del habitual. Esto significa que la «comida cómoda» de este programa ha de ser tan rápida como la «comida incómoda» de la industria de la alimentación. Lo mejor de todo es que estas recetas combinan la celeridad y la sencillez, además de ser deliciosas y saciantes. Son las recetas de los campeones del programa.

IDEAS SUPERRÁPIDAS

Todas las recetas son para una persona (si no se indica lo contrario). Aumente las cantidades en función de cuántos comensales vayan a ser. Puede acompañar todas las recetas con las verduras del programa que prefiera.

HUEVOS COCIDOS

Deposite 2 huevos en un cazo de agua hirviendo y cuézalos durante 5 minutos si los quiere pasados por agua (con la yema aún líquida) y 10 minutos si los quiere duros.

MAYONESA CON HUEVO DURO

Deposite 2 huevos en un cazo de agua hirviendo y cuézalos durante 10 minutos. Ponga el cazo bajo el grifo de agua fría durante unos 20 segundos antes de pelar los huevos, también bajo el grifo de agua fría. Séquelos a toquecitos con un trapo de cocina y tritúrelos en mayonesa con un tenedor. Salpimiente.

TORRE DE HUEVOS FRITOS, ESPINACAS Y JAMÓN

Disponga dos lonchas de jamón en un plato y ponga un puñado de espinacas frescas encima. Fría 2 huevos. Ponga los huevos directamente encima de las espinacas, para pocharlas, y salpimiente.

MAYONESA CON ATÚN

Escurra una lata de atún y vuélquelo en un cuenco. Con un tenedor, mezcle bien el atún y la mayonesa. Salpimiente.

VINAGRETA (2 RACIONES)

Meta en un bote de mermelada limpio 3 cucharadas de aceite de oliva, 1 cucharada de vinagre de vino blanco, ½ cucharadita de mostaza de Dijon o a la antigua, sal y pimienta. Cierre el bote y agítelo enérgicamente.

ENSALADA DE PERA, QUESO AZUL Y NUECES

Corte la pera en cuartos y, los trozos resultantes, en cuartos otra vez. Mezcle los trozos con hojas verdes (las espinacas frescas son ideales). Añada el queso azul desmenuzado y las nueces troceadas. La vinagreta anterior le va muy bien.

ENSALADA TOTAL

En una ensaladera, mezcle cualquier combinación de hojas para ensalada (como *pak choi*, lechuga o espinacas frescas), col verde o morada, zanahoria pelada y troceada, apio, tomates cortados, pepino cortado, frutos secos (por ejemplo, almendras tostadas o nueces crudas) y semillas (como pipas de calabaza o de girasol), tomates secos, aceitunas, *cheddar* desmenuzado y queso feta (o de otro tipo). Aliñe con aceite de oliva (o con la vinagreta **anterior**) y salpimiente.

ENSALADA DE TOMATE Y *MOZZARELLA* CON ALBAHACA Y ACEITE DE OLIVA

Corte el tomate y la *mozzarella* en rodajas, y dispóngalas sobre un plato. Trocee la albahaca con las manos y espárzala sobre la *mozzarella* y el tomate. Riegue con aceite de oliva y salpimiente.

ROLLITOS DE PAVO O DE JAMÓN CON LONCHAS DE *CHEDDAR* Y TOMATE

Deposite el queso sobre el pavo o el jamón y las rodajas de tomate sobre el queso. Salpimiente y enrolle.

ROLLITOS DE SALMÓN AHUMADO Y QUESO PARA UNTAR

Extienda el queso sobre el salmón ahumado, condimente con pimienta negra y enrolle. Queda muy bien con un chorrito de zumo de limón.

POLLO ASADO

Deposite 2 cuartos de pollo (con el hueso y la piel) en una fuente para horno engrasada y esparza por encima especias variadas en polvo, como piri piri, especias jamaicanas o *ras el hanout* (compruebe que no contengan azúcares añadidos ni otros ingredientes dudosos). Añada un chorrito de aceite de oliva y sacuda la fuente, para que el aceite unte el pollo. Salpimiente y hornee en un horno precalentado a 201 °C, o 190 °C con ventilador (en el 7 en un horno de gas), durante 30 minutos o hasta que el pollo esté hecho.

SALCHICHAS AL HORNO

Compruebe que las salchichas tengan un contenido elevado en carne, como mínimo un 90 %.

Hornee o haga a la parrilla las salchichas, siguiendo las instrucciones de la etiqueta.

FILETE DE JAMÓN ADOBADO

Hágalo a la parrilla siguiendo las instrucciones de la etiqueta.

CHULETA DE CORDERO

Hágala a la parrilla según las instrucciones de la etiqueta.

BISTEC A LA PLANCHA

Saque el bistec del frigorífico unos 10 minutos antes de cocinar, para que no esté frío, y séquelo a toquecitos con papel de cocina. Caliente una sartén de fondo grueso hasta que esté muy caliente, pero no humee. Deposite el bistec en la sartén y hágalo 2 minutos por cada lado para que esté al punto.

***HALLOUMI* A LA PLANCHA**

Corte el *halloumi* en lonchas de 1 cm de grosor. Póngalo bajo el *grill* o en una plancha caliente durante 4 minutos, y dele la vuelta a media cocción.

PURÉ DE COLIFLOR (4 RACIONES)

Meta los ramilletes de una coliflor entera en un cazo de agua hirviendo y cuézalos durante 10 minutos o hasta que estén tiernos (un tenedor se hundirá con facilidad si los pincha). Escúrralos en un colador y páselos al vaso de una batidora manual o de un robot de cocina. Añada mantequilla, queso para untar o *cheddar* (si quiere) y salpimiente. Tritúrelos hasta que obtenga un puré sin grumos.

HAMBURGUESAS CON QUESO SIN PAN

Dé forma de hamburguesa a una ración de carne de ternera picada y salpimiente. Hágala a la plancha durante unos 8 minutos (en función de lo gruesa que sea la hamburguesa) y dele la vuelta a media cocción. Si quiere una hamburguesa con queso, ponga una loncha encima 1 minuto antes del fin de la cocción, para que se funda sobre la carne.

FILETES DE SALMÓN AL PAPILLOTE

Precaliente el horno a 180 °C, o 160 °C con ventilador (al 4 en un horno de gas). Salpimiente el salmón, envuélvalo en papel de aluminio sin apretar y deposite el hatillo sobre una bandeja de horno. Hornee durante 15 minutos o hasta que el pescado esté opaco y se desmenuce con facilidad.

POLLO ASADO RELLENO DE CEBOLLA Y LIMÓN (4 O 6 RACIONES, EN FUNCIÓN DEL TAMAÑO DEL POLLO)

Corte un limón por la mitad y una cebolla en cuartos, y rellene con ellos la cavidad del pollo. Riegue la piel del pollo con aceite de oliva y salpimiente. Áselo en un horno precalentado a 200 °C, o 180 °C con ventilador (al 6 en un horno de gas), durante el tiempo que indique la etiqueta (dependerá del peso del pollo).

CHOCOLATE NEGRO CON MANTECA DE FRUTOS SECOS

Extienda 1 o 2 cucharaditas de manteca de frutos secos (de cacahuete, de nueces o de almendra) sobre trozos de chocolate del tamaño de una tarjeta de crédito. También puede añadir una pizca de sal marina en escamas.

FRESAS CON NATA

Enjuague las fresas, corte los tallos y, en función de su tamaño, córtelas por la mitad o en cuartos. Deposítelas en un cuenco y vierta la nata por encima. Puede usar nata líquida con distintos porcentajes de materia grasa, pero no use nata montada comercial, porque acostumbra a contener azúcares añadidos.

YOGUR GRIEGO ENTERO CON FRUTOS DEL BOSQUE

Vierta el yogur en un cuenco y añada los frutos del bosque que prefiera, como fresas, frambuesas, arándanos o moras. Los frutos del bosque congelados le proporcionarán una alternativa refrescante. También puede añadir frutos secos o semillas.

	Menú de muestra: Una semana de maravillosos platos del programa			
	Claves: **negrita**, si el plato aparece en la sección de recetas; *cursiva*, si aparece las ideas superrápidas.			
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
Primera comida del día, o la hora a la que abre la ventana de comidas	**Huevos revueltos con salmón ahumado, setas y espinacas**	*Torre de huevos fritos, espinacas y jamón*	*Yogur griego entero con frutos del bosque*	*Salchichas al ho* con hojas de espinaca frescas aliñadas con ace de oliva y con pi de calabaza
Segunda comida del día (almuerzo/cena)	*Mayonesa con atún* con palitos de zanahoria y tomates cherri Queso *cheddar* Una pera y un puñado de coquitos del Brasil	*Hamburguesas con queso sin pan*, con floretes de brócoli al vapor	***Muffins* de huevo con queso feta y cebolla roja**, y una ensalada verde **Bolitas de chocolate negro y**	*Ensalada total* U dos **trufas de chocolate negr**

			manteca de cacahuete	
Última comida (cena)	*Bistec a la plancha* con judías verdes Unas cuantas onzas de chocolate negro (del tamaño de una tarjeta de crédito) y una infusión de camomila	**Kebab de cordero y *halloumi* con rúcula y aliño de yogur y menta**	**Pastel de pescado con puré de apionabo**	**Bacalao brasea con lechuga, guisantes y nat fresca**

	Menú de muestra: Una semana de maravillosos platos del programa		
	Claves: **negrita**, si el plato aparece en la sección de recetas; *cursiva*, si apar en las ideas superrápidas.		
	Viernes	Sábado	Domingo
Primera comida del día, o la hora a la que abre la ventana de comidas	*Halloumi a la plancha*, con ensalada de hojas verdes, tomate y pepino aliñada con *vinagreta*	*Mayonesa con huevo duro* con palitos de pepino y de apio Un puñado de almendras	*Ensalada de pera, ques azul y nueces*
Segunda comida del día (almuerzo/cena)	**Espaguetis de calabacín a la boloñesa**	*Rollitos de pavo o de jamón con lonchas de* cheddar *y tomate* Verduritas crudas con hummus *Fresas con nata*	***Frittata*** y ensalada verd *Chocolate negro con manteca de frutos seco*
Última comida (cena)	*Meze* Una manzana con un par de cucharaditas de manteca de frutos secos	**Sopa tailandesa de coliflor y coco Yogur de frutas**	**Chili con carne con *cheddar***, **aguacate y crema agria**, acompañ de judías verdes al vap

CÓMO USAR EL MENÚ DE MUESTRA

ES UNA GUÍA, NO UNA RECETA

El propósito del menú de muestra es enseñarle cómo podría ser una semana comiendo deliciosos platos del programa. No es que tenga que comer huevos revueltos los lunes y *meze* los viernes. Elija la comida que quiera cuando la quiera comer. Quizá le apetezca hacer combinaciones diversas y, por ejemplo, preparar los chips de apionabo de la receta del pollo crujiente al horno y disfrutarlos con la hamburguesa con queso y sin pan. También puede adaptar sus platos preferidos de modo que no disparen el nivel de glucosa en sangre y no obliguen a la insulina (el controlador de la grasa) a barrer y convertirla en depósitos de grasa. Por ejemplo, si prepara un delicioso curri de cordero con patatas y arroz, puede cambiar la patata por apionabo y el arroz por arroz de coliflor.

¿POR QUÉ NO APARECE NINGÚN «DESAYUNO»?

Se habrá dado cuenta de que no he llamado *desayuno* a la primera comida del día. Es porque, cuando se acostumbre a trabajar con su ventana de comidas, es muy posible que se dé cuenta de que no tiene hambre a primera hora de la mañana y que, por lo tanto, no coma nada hasta algún momento entre las once de la mañana y las dos de la tarde. Ese es el periodo en el que la mayoría de mis pacientes deciden abrir su ventana de comidas. Por eso, y para evitar generar dudas con las horas, he llamado a la primera oportunidad para comer *primera comida del día* en lugar de *desayuno*.

¿CUÁNTAS COMIDAS AL DÍA?

Como habrá visto, el menú de muestra contiene tres comidas diarias. Esto no significa que tenga que comer tres veces al día. Recuerde que el programa se basa en conectar con el cuerpo y en atender a los mensajes que le envía. Por supuesto, si la señal de hambre que le manda la grelina es potente tres veces al día, ha de responder al mensaje y disfrutar de la deliciosa comida del programa que prefiera. Sin embargo, es muy probable que, cuando se habitúe a comer según el

programa, los mensajes de saciedad que las hormonas transmiten desde el estómago al cerebro sean muy potentes y claros. Muchos de mis pacientes disfrutan de esa sensación de saciedad, porque no necesitan comer durante horas después de cada comida. También acostumbran a darse cuenta de que comer tres veces en una ventana de comidas de ocho horas es demasiada comida en ese espacio de tiempo. Por ello, una vez que han entrado en el ritmo del programa, muchos de mis pacientes deciden comer solo dos veces al día o hacer dos comidas principales y una más pequeña.

SU PROGRAMA, SUS DECISIONES

Lo más importante de todo es que este es su programa y que lo ha de hacer a su manera. Así que adapte tanto los horarios de las comidas como las decisiones que toma para que sean perfectos para usted y le permitan disfrutar de toda la abundancia, de todo el sabor y de toda la satisfacción que supone comer bien en una vida llena de opciones.

NOTAS PARA MÉDICOS

INDICACIONES PARA MÉDICOS QUE QUIERAN ACOMPAÑAR A PACIENTES QUE ADOPTAN LA DIETA TOTAL

Por mi experiencia, la dieta total beneficia a casi todo el mundo. Incluso mis pacientes con enfermedades muy graves han conseguido perder peso, además de mejorar significativamente su salud y su bienestar. La dieta total se basa en la colaboración médico-paciente y, aunque todos los pacientes se beneficiarán del apoyo y del ánimo que usted les pueda ofrecer, hay personas para quienes su apoyo como médico será especialmente valioso:

- Cuando comienzan el programa, es habitual que las **personas con diabetes tipo 2** vean cómo su nivel de glucosa en sangre recupera rápidamente la normalidad. Si siguen tomando medicación para reducir el nivel de glucosa en sangre, pueden sufrir hipoglucemias, por lo que se deben preparar con cuidado:
    - Para evitar la hipoglucemia, yo ceso la administración de sulfonilureas (como la gliclazida) y reduzco gradualmente las inyecciones de insulina, dejándome guiar por los resultados de los análisis de glucosa que se autoadministran mis pacientes en casa. Para que se haga una idea de la rapidez de los beneficios del programa sobre los niveles de glucosa en sangre, le diré que Anil, el paciente cuyas inspiradoras palabras abren el capítulo 1, dejó de inyectarse insulina por completo a las cuarenta y ocho horas de haber iniciado el programa. Por lo tanto, la vigilancia y las líneas de comunicación abiertas son fundamentales y muchos de mis pacientes se han beneficiado del uso de sistemas de medición continua de glucosa durante ese periodo.
    - Antes de comenzar el programa, ceso la administración de inhibidores del SGLT-2 (como la empagliflozina y la dapagliflozina), debido al riesgo raro (pero del que se ha informado) de cetoacidosis euglucémica con este tipo de fármacos cuando se reduce la ingesta de hidratos de carbono.
- Para prevenir la hipotensión inducida por fármacos, los **pacientes que toman medicación antihipertensiva** se controlan con un tensiómetro doméstico el descenso de su tensión arterial. Estas lecturas guían mis consejos en relación con la reducción de la dosis de

antihipertensivos o con el cese de su administración.

- Comer más alimentos ricos en vitamina K, como las verduras de hoja verde, puede llevar a la inestabilidad del INR en los **pacientes que toman warfarina.** El control regular del INR es esencial para guiar la reducción de la dosis de warfarina.
- Si su **paciente está inmunodeprimido**, tendrá que modificar algunas de las decisiones de alimentación del programa. Por ejemplo, debería evitar alimentos como el kéfir, que contienen cultivos vivos, y cocinar la carne roja hasta que esté muy hecha. Es buena idea hablar con el especialista que los trata acerca de estas y otras consideraciones respecto a la alimentación.
- Del mismo modo, si tiene un paciente con una **historia clínica complicada**, siempre es útil colaborar con los especialistas que lo traten, para que le puedan ofrecer todo su apoyo y los consejos que sean necesarios.
- Hay quien ha preguntado si limitar la ingesta en el tiempo puede provocar **trastornos de la alimentación**. Yo no me he encontrado con ningún caso en mi consulta. De hecho, según las conclusiones de nuestro estudio de investigación, las pautas de alimentación de nuestros pacientes mejoraron con el programa. De todos modos, y como siempre, la historia clínica es fundamental, además de mantener conversaciones desde la empatía y de señalar cuáles son los mejores pasos que dar si se identifican conductas problemáticas en relación con la alimentación.
- A medida que pierden peso con la dieta total, las personas que padecen **apnea del sueño** se dan cuenta de que ya no necesitan el dispositivo de presión positiva continua en la vía aérea (CPAP, por sus siglas en inglés). Convendría programar un estudio del sueño para confirmarlo y que sus pacientes tengan el placer de devolver el CPAP al hospital.
- A medida que la salud y la calidad de vida de sus pacientes mejore, es muy probable que algunos de los que toman **antidepresivos** crean que ya no los necesitan. En estos casos, programo una visita con el psiquiatra y, si tanto el paciente como el psiquiatra coinciden en ello, la dosis de antidepresivos se va reduciendo gradualmente hasta desaparecer.
- Es buena idea hacer **análisis de sangre** regulares. Así podrá ajustar el tratamiento y, además, los resultados pueden dar un gran empuje a la motivación cuando, por ejemplo, sus pacientes con hígado graso vean que su función hepática ha recuperado la normalidad o cuando las personas con diabetes o prediabetes constaten que su HbA1c está dentro de los parámetros normales.

Estoy segura de que, a medida que sus pacientes avancen en el programa, sentirá, como he sentido yo, la gran satisfacción de ver cómo su peso baja y su salud mejora, además de tener el privilegio de escuchar buenas noticias, como ascensos en el trabajo, relaciones de pareja nuevas, sueños hechos realidad y oportunidades aprovechadas.

AGRADECIMIENTOS

Si el Imperial Satiety Protocol (o Imperial-SatPro, como llamamos en nuestro hospital a la dieta total) cambia vidas, es gracias a la colaboración entre la ciencia y la medicina. Se dice que hace falta una aldea para criar a un niño; del mismo modo, para desarrollar un programa para la pérdida de peso hacen falta el rigor académico y el talento clínico de colegas pioneros. Estoy muy agradecida a los extraordinarios médicos, cirujanos y científicos que colaboraron conmigo en el estudio de investigación original sobre el Imperial-SatPro: Vicky Salem, Haya Alessemii, Samantha Scholtz, Owais Dar, Alex Miras, Karim Meeran, sir Steve Bloom, Ahmed Ahmed, Sanjay Purkayastha, Harvey Chahal y Tricia Tan. También debo agradecer la generosa financiación del National Institute for Health Research (NIHR) y del Imperial Biomedical Research Centre (BRC).

Tengo la suerte de trabajar con amigos y colegas, pasados y presentes, y aprender de ellos, en el Imperial Weight Centre, que es un centro de excelencia gracias a la experiencia y a la brillantez clínica de todos ellos. Endocrinólogos: Harvey Chahal, Chioma Izzi-Engbeaya, Alex Miras y Tricia Tan; cirujanos: Ahmed Ahmed, Sherif Hakky, Krishna Moorthy, Sanjay Purkayastha y Christos Tsironis; anestesista y director del servicio clínico: Jonathan Cousins; anestesistas: Mike Kynoch y Francesca Rubulotta; gastroenterólogo: Devinder Bansi; investigadora clínica: Julia Kenkre; psiquiatras: Samantha Scholtz, Angharad Ruttley y Amrit Sachar; psicólogos: Daniela Alves, Kelly Buttigieg, Athena Foran, Meila Roy y Michael Shankleman; enfermera especialista en diabetes: Anna Sackey; enfermeras especialistas clínicas: Karen O’Donnell, Louisa Brolly, Ciara Price y Lisa Rickers; y nutricionistas: Candace Bovill-Taylor, Jo Boyle, Rhian Houghton, Kate Parry y Jess Upton. Mi más sincero agradecimiento también a nuestras magníficas coordinadoras del equipo multidisciplinar, Debbie O’Rourke y Sahra Jama y al meticuloso apoyo administrativo de Cathy Dolan, Khadra Hassan y Fatma Shalaby, además de nuestros supersupervisores Tom Connolly, Izabela Dubas, Clare Flatters, Chris Hughes, Anna Kennedy y Charlotte Quigley.

En el Imperial Centre for Endocrinology, tengo el placer de trabajar con colegas tan inteligentes como amables que me han enseñado qué es la excelencia en la atención al paciente: Karim Meeran, Anjali Amin, Preeshila Behary, Emma Hatfield, Neil Hill, Channa Jayasena, Niamh Martin, Debbie Peters, Amir Sam, George Tharakan, Risheka Walls y Florian Wernig. Gracias también a Mehveen Meheralli y a Shameeca Wilson por su excelente labor en secretaría.

También quiero dar las gracias a Vicky Salem, una amiga brillante, valiente e inteligente, y

siempre sabia y generosa, y a Haya Alessimii, cuya atención incansable y afectuosa a nuestros pacientes ha sido excepcional.

He tenido el privilegio de conocer y de trabajar con algunos de los grandes de la endocrinología: sir Steve Bloom, que enseña con el ejemplo cómo se hace la mejor ciencia; Waljit Dhillo, cuyo liderazgo y apoyo han sido fundamentales en mi historia, y James Gardiner, por su experta supervisión durante mi doctorado y por compartir pacientemente conmigo la belleza de la biología molecular. El programa no existiría sin la visión, la generosidad y la sabiduría académica de Tricia Tan, que defendió el Imperial-SatPro desde el principio. Si soy endocrinóloga, es gracias a Karim Meeran, a quien agradezco profundamente su mentoría, sus enseñanzas y su amabilidad excepcional durante las últimas dos décadas. Hacía años que tanto mis colegas como mis pacientes me decían: «Tienes que escribir un libro», pero cuando el profesor Meeran me dijo «tienes que escribir un libro», escribí un libro. Como siempre, tenía razón.

En Oxford, tuve la suerte de tener como profesor a John Morris, cuyo intelecto metódico y retador me enseñó a pensar sobre el cuerpo humano. Y al profesor Jaideep Pandit, cuyo amor por la fisiología resultó ser contagioso. He recordado las clases de Jaideep durante toda mi carrera.

Muchas gracias a todo el equipo del London Metabolic Laboratory, sobre todo a Boon Lin, una cardióloga que cuida del corazón con el corazón, y a James Harwood, por ser un (gran) amigo, además de un asesor del programa compasivo y experto. También estoy muy agradecida a Veronica Casian por traer siempre la luz del sol consigo, y por el amor y el cuidado que aporta a todo lo que hace, y a Simona Vasile, por sus muchos años de amabilidad, ayuda y apoyo.

Hace menos de un año, era una médica que soñaba con escribir un libro. Mi brillante agente literario, Will Francis, hizo realidad ese sueño. Muchas muchas gracias a Will por su criterio excelente, su sólida experiencia, su amabilidad y su fe en el libro desde nuestra primera reunión. Gracias también a los magníficos colegas de Will en Janklow & Nesbit: Ren Balcombe, Megan Browne, Kirsty Gordon, Ellis Hazelgrove, Michael Steger y Maimy Suleiman.

El programa ha encontrado su hogar natural en el fantástico equipo de Penguin Michael Joseph. Estoy muy agradecida a mi editora, Fenella Bates, cuyo talento, experiencia y visión han dado alas a *La dieta total*. El entusiasmo, la calidez y el don para sacar lo mejor de las personas de Fenella han hecho que trabajar con ella sea toda una delicia. Muchas gracias también a Paula Flanagan, por su edición con ojo de águila, además de por su genio a la hora de conseguir que las cosas se hagan. Estoy muy agradecida a Helen Cauldon por su brillante edición del manuscrito, a mi correctora Kay Halsey, por su meticulosidad y su atención al detalle, y a Emma Henderson, que, como por arte de magia, transformó una colección de documentos de Word en un libro de verdad. Gaby Young, Jen Harlow, Ali Nazari, Vicky Photiou y Lucy Upton han sido un equipo de publicidad extraordinario y han llevado *La dieta total* de una sala de reuniones en el Hammersmith Hospital a un público global. También ha sido un placer conocer y trabajar con Inês Cortesão, Xanthea Johnston, Tim Lane, Jenna Sandford y Kallie Townsend. Muchas gracias

por todo lo bueno que habéis traído al libro. Asimismo, ha sido estupendo formar parte de la energía y la visión creativa del equipo más amplio: Will Bremridge, Will Carne, Nella Gocal y Kat Meade.

Mi padre, Khalid Hameed, es un médico inteligente y brillante, y me inspiró a emprender el camino de la medicina. Su don estelar para que parezca que alguien enciende las luces allá donde esté sigue siendo inimitable. Mucho de lo que ha conseguido no hubiera sido posible de no ser por mi increíble madre, Christine Hameed, que me enseñó a leer, recortó todos los artículos sobre medicina que encontró en los periódicos durante el año anterior a mis entrevistas en las facultades de medicina y que ahora es la abuela más generosa, servicial y afectuosa del mundo. Gracias por todo. Mi amor y mi agradecimiento también a mis suegros (y ahora superabuelos), Lynn y Steve Greenwold, a quienes conozco desde hace más de media vida y que siempre me han ofrecido todo su amor y su apoyo.

Tengo tres grandes amigos y me enorgullece decir que también son mis hermanos: Hasan, Imran y Amna Hameed. Tengo la gran suerte de formar parte de una familia enorme y afectuosa: Ghazala Hameed, Sophia Javaid Hameed, Asad Khan, Reza Javaid, Alia Brahimi, Noor y Lara Hameed, Spencer Eade, Max, Natalie, Stella y Clara Eade, y Michael y Tara Greenwold. También he de dar las gracias a mis mejores amigos, que también son mi familia, por toda una vida de amor y de momentos felices: Lauren Mishcon, Misha Moore, Vicky Salem, Elizabeth Lands, Mark Nichols, Fariha Sultan y toda su maravillosa familia, y Farima y Duncan Perry.

Las cinco bendiciones más importantes y mejores en mi vida son Jonathan, Sibella, Teddy, Hal y Raphael Bear. Os llevo en mi corazón y nunca estoy sin vosotros. Te he dedicado este libro, Jonathan, porque, como todo lo bueno en mi vida, solo ha sido posible gracias a tu amor y a tu aliento. Eres mi energía, mi valor y mi hogar.

Y, finalmente, este programa es por y para mis pacientes, las estrellas del Imperial-SatPro, cuyo espíritu pionero, su generosidad y su valentía han abierto el camino a muchos otros que ahora también se pueden beneficiar del programa. Conoceros y compartir vuestro éxito ha sido todo un privilegio para mí.

REFERENCIAS

CAPÍTULO 1. COMIDA

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y Departamento de Agricultura de los Estados Unidos, 2015-2020 Dietary Guidelines for Americans, 8.ª edición, diciembre de 2015, disponible en: <http://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines>.

Department for Environment, Food and Rural Affairs, «Family food datasets. Detailed annual statistics on family food and drink purchases», publicado el 13 de diciembre de 2012. Última actualización, 16 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/statistical-data-sets/family-food-datasets>.

Ebbeling, C. B., A. Knapp, A. Johnson, J. M. W. Wong, K. F. Greco, C. Ma, *et al.*, «Effects of a low-carbohydrate diet on insulin resistant dyslipoproteinemia — A randomized controlled feeding trial», Am J Clin Nutr, 28 de septiembre de 2021, nqab287, doi: 10.1093/ajcn/nqab287. Publicación electrónica previa a la impresa.

Estruch, R., E. Ros, J. Salas-Salvadó, M. I. Covas, D. Corella, F. Arós, *et al.*, «Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil or nuts», PREDIMED Study Investigators New England Journal of Medicine, vol. 378, n.º 25, 21 de junio de 2018, e34.

Foster, R., y J. Lunn, «40th anniversary briefing paper: Food availability and our changing diet», Nutrition Bulletin (British Nutrition Foundation), vol. 32, n.º3, septiembre de 2007, págs. 187-249.

Hameed, S., V. Salem, H. Alessimii, S. Scholtz, O. Dar, A. D. Miras, *et al*., «Imperial Satiety Protocol: A new non-surgical weight-loss programme, delivered in a health care setting, produces improved clinical outcomes for people with obesity», Diabetes Obes Metab, vol. 23, n.º 1, 23 de enero de 2021, págs. 270-275.

Howard, B. V., L. Van Horn, J. Hsia, J. E. Manson, M. L. Stefanick, S. Wassertheil-Smoller, *et al.*, «Lowfat dietary pattern and risk of cardiovascular disease: The women's health initiative randomized controlled dietary modification trial», JAMA, vol. 295, n.º 6, 8 de febrero de 2006, págs. 655-666.

Ludwig, D. S., L. J. Aronne, A. Astrup, R. de Cabo, L. C. Cantley, M. I. Friedman, *et al.*, «The carbohydrate-insulin model: A physiological perspective on the obesity pandemic», Am J

Clin Nutr, vol. 114, n.º 6, 13 de septiembre de 2021, págs. 1873-1885. Publicación electrónica previa a la impresa.

Mozaffarian, D., y D. S. Ludwig, «Dietary guidelines in the 21st century — A time for food», JAMA, vol. 304, n.º 6, 11 de agosto de 2010, págs. 681-682.

NHS, «Health survey for England, 2019: Overweight and obesity in adults and children», NHS Digital, 2020. Disponible en: <https://files.digital.nhs.uk/9D/4195D5/HSE19-Overweight-obesity-rep.pdf>.

Nordmann, A. J., K. Suter-Zimmermann, H. C. Bucher, I. Shai, K. R. Tuttle, R. Estruch, *et al.*, «Meta-analysis comparing Mediterranean to low-fat diets for modification of cardiovascular risk factors», Am J Med, vol. 124, n.º 9, septiembre de 2011, págs. 841-851, e2.

Pang, M. D., G. H. Goossens y E. E. Blaak, «The impact of artificial sweeteners on body weight control and glucose homeostasis», Front Nutr, vol. 7, 7 de enero de 2021, 598340.

Ramsden, C. E., D. Zamora, S. Majchrzak-Hong, K. R. Faurot, S. K. Broste, R. P. Frantz, *et al.*, «Re-evaluation of the traditional diet-heart hypothesis: Analysis of recovered data from Minnesota Coronary Experiment (1968-73)», BMJ, vol. 353, 12 de abril de 2016, pág. i1246.

Rosenbaum, S., R. K. Skinner, I. B. Knight y J. S. Garrow, «A survey of heights and weights of adults in Great Britain, 1980», Ann Hum Biol, vol. 12, n.º 2, marzo-abril de 1985, págs. 115-127.

Rupp, R., «The butter wars: When margarine was pink», National Geographic, vol. 2014. Disponible en: <https://www.nationalgeographic.com/culture/article/the-butter-wars-when-margarine-was-pink>.

Shai, I., D. Schwarzfuchs, Y. Henkin, D. R. Shahar, S. Witkow, I. Greenberg, *et al.*, «Dietary intervention randomized controlled trial (DIRECT) group. Weight loss with a lowcarbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet», N Engl J Med, vol. 359, 17 de julio de 2008, págs. 229-241.

Sylvetsky, A. C., R. J. Brown, J. E. Blau, M. Walter y K. I. Rother, «Hormonal responses to non-nutritive sweeteners in water and diet soda», NutrMetab (Lond), vol. 13, 21 de octubre de 2016, pág. 71.

Senado de Estados Unidos, Dietary Guidelines for Americans: Hearing Before a Subcommittee of the Committee on Appropriations. United States Senate. Ninety Sixth Congress, Second Session. Special Hearing Department of Agriculture. Department of Health and Human Services. Non-Departmental Witnesses, United States Government Printing Office, Washington, 1980.

Unwin, D., D. Haslam y G. Livesey, «It is the glycaemic response to, not the carbohydrate content of food that matters in diabetes and obesity: The glycaemic index revisited», Journal of Insulin Resistance, vol. 1, n.º 1, 19 de agosto de 2016, pág. a8.

Wang, Q. P., S. J. Simpson, H. Herzog y G. G. Neely, «Chronic sucralose or L-glucose ingestion does not suppress food intake», Cell Metab, vol. 26, 1 de agosto de 2017, págs. 279-280.

Wasserman, D. H., «Four grams of glucose», Am J Physiol Endocrinol Metab, vol. 296, n.º 1, enero de 2009, págs. E11-E21.

Willett, W. C., M. J. Stampfer, J. E. Manson, G. A. Colditz, F. E. Speizer, B. A. Rosner, *et al.*, «Intake of trans fatty acids and risk of coronary heart disease among women», Lancet, vol. 341, n.º 8845, 6 de marzo de 1993, págs. 581-585.

CAPÍTULO 2. SEÑALES INTESTINO-CEREBRO

Batterham, R. L., M. A. Cohen, S. M. Ellis, C. W. Le Roux, D. J. Withers, G. S. Frost, *et al.*, «Inhibition of food intake in obese subjects by peptide YY3-36», N Engl J Med, vol. 349, n.º 10, 4 de septiembre de 2003, págs. 941-948.

Batterham, R. L., M. A. Cowley, C. J. Small, H. Herzog, M. A. Cohen, C. L. Dakin, *et al.*, «Gut hormone PYY (3-36) physiologically inhibits food intake», Nature, vol. 418, 8 de agosto de 2002, págs. 650-654.

Batterham, R. L., H. Heffron, S. Kapoor, J. E. Chivers, K. Chandarana, H. Herzog, *et al.*, «Critical role for peptide YY in protein-mediated satiation and body-weight regulation», Cell Metab, vol. 4, n.º 3, septiembre de 2006, págs. 223-233.

Chandler-Laney, P. C., S. A. Morrison, L. L. Goree, A. C. Ellis, K. Casazza, R. Desmon, *et al.*, «Return of hunger following a relatively high carbohydrate breakfast is associated with earlier recorded glucose peak and nadir», Appetite, vol. 80, septiembre de 2014, págs. 236-241.

Chaudhri, O. B., V. Salem, K. G. Murphy y S. R. Bloom, , «Gastrointestinal satiety signals», Annu Rev Physiol, vol. 70, 2008, págs. 239-255.

Considine, R. V., M. K. Sinha, M. L. Heiman, A. Kriauciunas, T. W. Stephens, M. R. Nyce, *et al.*, «Serum immunoreactive-leptin concentrations in normal-weight and obese humans», N Engl J Med, vol. 334, n.º 5, 1 de febrero de 1996, págs. 292-295.

Cummings, D. E., J. Q. Purnell, R. S. Frayo, K. Schmidova, B. E. Wisse y D. S. Weigle, «A preprandial rise in plasma ghrelin levels suggests a role in meal initiation in humans», Diabetes, vol. 50, n.º 8, agosto de 2001, págs. 1714-1719.

Cummings, D. E., D. S. Weigle, R. S. Frayo, P. A. Breen, M. K. Ma, E. P. Dellinger, *et al.*, «Plasma ghrelin levels after diet-induced weight loss or gastric bypass surgery», N Engl J Med, vol. 346, n.º 21, 23 de mayo de 2002, págs. 1623-1630.

Denroche, H. C., F. K. Huynh y T. J. Kieffer, «The role of leptin in glucosa homeostasis», J Diabetes Investig, vol. 3, n.º 2, 28 de marzo de 2012, págs. 115-129.

Fothergill, E., J. Guo, L. Howard, J. C. Kerns, N. D. Knuth, R. Brychta, *et al.*, «Persistent metabolic adaptation 6 years after "The Biggest Loser" competition», Obesity (Silver Spring), vol. 24, n.º 8, agosto de 2016, págs. 1612-1619.

Halaas, J. L., K. S. Gajiwala, M. Maffei, S. L. Cohen, B. T. Chait, D. Rabinowitz, *et al.*, «Weight-reducing effects of the plasma protein encoded by the obese gene», Science, vol. 269, n.º 5223, 28 de julio de 1995, págs. 543-546.

Hall, K. D., A. Ayuketah, R. Brychta, H. Cai, T. Cassimatis, K. Y. Chen, *et al.*, «Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: An inpatient randomized controlled trial of ad libitum food intake», Cell Metab, vol. 30, n.º 1, 2 de julio de 2019, págs. 67-77.e3.

Holst, J. J., S. Madsbad, K. N. Bojsen-Møller, M. S. Svane, N. B. Jørgensen, C. Dirksen, *et al.*, «Mechanisms in bariatric surgery: Gut hormones, diabetes resolution, and weight loss», Surg Obes Relat Dis, vol. 14, n.º 5, mayo de 2018, págs. 708-714.

Latner, J. D., y M. Schwartz, «The effects of a high-carbohydrate, high-protein or balanced lunch upon later food intake and hunger ratings», Appetite, vol. 33, n.º 1, agosto de 1999, págs. 119-128.

Leibel, R. L., M. Rosenbaum y J. Hirsch, «Changes in energy expenditure resulting from altered body weight», N Engl J Med, vol. 332, n.º 10, 9 de marzo de 1995, págs. 621-628.

Lustig, R., S. Sen, J. Soberman y P. Velasquez-Mieyer, , «Obesity, leptin resistance, and the effects of insulin reduction», Int J Obes, vol. 28, n.º 10, octubre de 2004, págs. 1344-1348.

McConnon, A., G. W. Horgan, C. Lawton, J. Stubbs, R. Shepherd, A. Astrup, *et al.*, «Experience and acceptability of diets of varying protein content and glycemic index in an obese cohort: results from the Diogenes trial», Eur J Clin Nutr, vol. 67, n.º 9, septiembre de 2013, págs. 990-995.

Nakazato, M., N. Murakami, Y. Date, M. Kojima, H. Matsuo, K. Kangawa, *et al.*, «A role for ghrelin in the central regulation of feeding», Nature, vol. 408, n.º 6817, 11 de enero de 2001, págs. 194-198.

Neel, J. V., «Diabetes mellitus: a “thrifty” genotype rendered detrimental by “progress”?», Am J Hum Genet, vol. 14, n.º 4, diciembre de 1962, págs. 353-362.

Niswender, K. D., y M. W. Schwartz, «Insulin and leptin revisited: Adiposity signals with overlappin physiological and intracelular signaling capabilities», Front Neuroendocrinol, vol. 24, n.º 1, enero de 2003, págs. 1-10.

Samra, R. A., «Fats and Satiety», en J. P. Montmayeur y J. Le Coutre, Fat Detection: Taste, Texture, and Post Ingestive Effects, Boca Ranton, FL, CRC Press/Taylor & Francis, 2010.

Silva, A. de, V. Salem, C. J. Long, A. Makwana, R. D. Newbould, E. A. Rabiner, *et al.*, «The gut hormones PYY 3-36 and GLP-1 7-36 amide reduce food intake and modulate brain activity in appetite centers in humans», Cell Metab, vol. 15, n.º 5, 2 de noviembre de 2011, págs. 700-706.

Sumithran, P., L. A. Prendergast, E. Delbridge, , K. Purcell, A. Shulkes, A. Kriketos, *et al.*, «Long-term persistence of hormonal adaptations to weight loss», N Engl J Med, vol. 365, n.º 17, 27 de octubre de 2011, págs. 1597-1604.

Turton, M. D., D. O'Shea, I. Gunn, S. A. Beak, C. M. Edwards, K. Meeran, *et al.*, «A role for glucagon-like peptide-1 in the central regulation of feeding», Nature, vol. 379, n.º 6560, 4 de enero de 1996, págs. 69-72.

Wang, J., S. Obici, K. Morgan, N. Barzilai, Z. Feng y L. Rossetti, «Overfeeding rapidly induces leptin and insulin resistance», Diabetes, vol. 50, n.º 12, diciembre de 2001, págs. 2786-2791.

Wren, A. M., L. J. Seal, M. A. Cohen, A. E. Brynes, G. S. Frost, K. G. Murphy, *et al.*, «Ghrelin enhances appetite and increases food intake in humans», J Clin Endocrinol Metab, vol. 86, n.º 12, diciembre de 2001, págs. 5992-5995.

Zhang, Y., R. Proenca, M. Maffei, M. Barone, L. Leopold y J. M. Friedman, «Positional cloning of the mouse obese gene and its human homologue», Nature, vol. 372, n.º 6505, 1 de diciembre de 1994, págs. 425-432.

CAPÍTULO 3. LA VENTANA DE COMIDAS

Asher, G., y P. Sassone-Corsi, «Time for food: the intimate interplay between nutrition, metabolism, and the circadian clock», Cell, vol. 161, n.º 1, 26 de marzo de 2015, págs. 84-92.

Chaix, A., A. Zarrinpar, P. Miu y S. Panda, «Time-restricted feeding is a preventative and therapeutic intervention against diverse nutritional challenges», Cell Metab, vol. 20, n.º 6, 2 de diciembre de 2014, págs. 991-1005.

Dikic, I., y Z. Elazar, «Mechanism and medical implications of mammalian autophagy», Nat Rev Mol Cell Biol, vol. 19, n.º 6, junio de 2018, págs. 349-364.

Gallagher, E. J., y D. LeRoith, «Hyperinsulinaemia in cancer», Nat Rev Cancer, vol. 20, n.º 11, noviembre de 2020, págs. 629-644.

Manoogian, E. N., L. S. Chow, P. R. Taub, B. Laferrère y S. Panda, «Timerestricted eating for the prevention and management of metabolic diseases», Endocr Rev, 22 de septiembre de 2021, bnab027, doi: 10.1210/endrev/bnab027. Publicación electrónica anterior a la impresa. PMID: 34550357.

Mattson, M. P., K. Moehl, N. Ghena, M. Schmaedick y A. Cheng, «Intermittent metabolic switching, neuroplasticity and brain health», Nat Rev Neurosci, vol. 19, n.º 2, febrero de 2018, págs. 63-80.

Nelson, D. L., y M. M. Cox, «Hormonal regulation and integration of mammalian metabolism (23.3) hormonal regulation of fuel metabolism», en Lehninger Principles of Biochemistry, 7.ª edición, Nueva York, WH Freeman and Company, 2017, págs. 930-939.

Pak, H. H., S. A. Haws, C. L. Green, M. Koller, M. T. Lavarias, N. E. Richardson, *et al.*, «Fasting drives the metabolic, molecular and geroprotective effects of a calorie-restricted diet in mice», Nat Metab, vol. 3, nº 10, octubre de 2021, págs. 1327-1341.

Sutton, E. F., R. Beyl, K. S. Early, W. T. Cefalu, E. Ravussin y C. M. Peterson, «Early time-restricted feeding improves insulin sensitivity, blood pressure, and oxidative stress even without weight-loss in men with prediabetes», Cell Metab, vol. 27, n.º 6, 5 de junio de 2018, págs. 1212-1221.

Um, S., F. Frigerio, M. Watanabe, M. Joaquin, M. Sticker, S. Fumagalli, et al., «Absence of S6K1 protects against age- and diet-induced obesity while enhancing insulin sensitivity», Nature, vol. 431, n.º 7005, 9 de septiembre de 2004, págs. 200-205.

Vigneri, R., L. Sciacca y P. Vigneri, , «Rethinking the Relationship between insulin and cancer», Trends Endocrinol Metab, vol. 31, n.º 8, agosto de 2020, págs. 551-560.

Wilkinson, M. J., E. N. C. Manoogian, A. Zadourian, H. Lo, S. Fakhouri, A. Shoghi, *et al.*, «Ten-hour time-restricted eating reduces weight, blood pressure, and atherogenic lipids in patients with metabolic syndrome», Cell Metab, vol. 31, n.º 1, 7 de enero de 2020, págs. 92-104.

Yang, L., P. Li, S. Fu, E. S. Calay y G. S. Hotamisligil, «Defective hepatic autophagy in obesity promotes ER stress and causes insulin resistance», Cell Metab, vol. 11, n.º 6, 9 de junio de 2010, págs. 467-478.

Youm, Y. H., K. Y. Nguyen, R. W. Grant, E. L. Goldberg, M. Bodogai, D. Kim, *et al.*, «The ketone metabolite â-hydroxybutyrate blocks NLRP3 inflammasome-mediated inflammatory disease», Nat Med, vol. 21, n.º 3, marzo de 2015, págs. 263-269.

Zhu, Y., Y. Yan, D. R. Gius y A. Vassilopoulos, «Metabolic regulation of Sirtuins upon fasting and the implication for cancer», Curr Opin Oncol, vol. 25, n.º 6, 2013, págs. 630-636.

CAPÍTULO 4. BACTERIAS INTESTINALES

Breton, J., N. Tennoune, N. Lucas, M. Francois, R. Legrand, J. Jacquemot, *et al.*, «eGut commensal E. coli proteins activate host satiety pathways following nutrient-induced bacterial growth», Cell Metab, vol. 23, n.º 2, 9 de febrero de 2016, págs. 324-334.

Cammarota, G., G. Ianiro, C. R. Kelly, B. H. Mullish, J. R. Allegretti, Z. Kassam, *et al.*, «International consensus conference on stool banking for faecal microbiota transplantation in clinical practice», Gut, vol. 68, n.º 12, diciembre de 2019, págs. 2111-2121.

Chassaing, B., O. Koren, J. K. Goodrich., A. C. Poole, S. Srinivasan, R. E. Ley, *et al.*, «Dietary emulsifiers impact the mouse gut microbiota promoting colitis and metabolic syndrome», Nature, vol. 519, n.º 7541, 5 de marzo de 2015, págs. 92-96.

David, L. A., C. F. Maurice, R. N. Carmody, D. B. Gootenberg, J. E. Button, B. E. Wolfe, *et al.*, «Diet rapidly and reproducibly alters the human gut microbiome», Nature, vol. 505, n.º 7484, 23 de enero de 2014, págs. 559-563.

Dominique, M., J. Breton, C. Guerin, C. Bole-Feysot, G. Lambert, P. Dechelotte, *et al.*, «Effects of macronutrients on the in vitro production of ClpB, a bacterial mimetic protein of f-MSH and its possible role in satiety signaling», Nutrients, vol. 11, n.º 9, 5 de septiembre de 2019, pág. 2115.

Fetissov, S., «Role of the gut microbiota in host appetite control: bacterial growth to animal feeding behaviour», Nat Rev Endocrinol, vol. 13, n.º 1, enero de 2017, págs. 11-25.

Ley, R. E., F. Backhed, P. Turnbaugh, C. A. Lozupone, R. D. Knight, y J. I. Gordon, «Obesity alters gut microbial ecology», Proc Natl Acad Sci USA, vol. 102, n.º 31, 2 de agosto de 2005, págs. 11070-11075.

Ley, R. E., P. J. Turnbaugh, S. Klein y J. I. Gordon, «Microbial ecology: human gut microbes associated with obesity», Nature, vol. 444, n.º 7122, 21 de diciembre de 2006, págs. 1022-1023.

Li, Z., C. X. Yi, S. Katiraei, S. Kooijman, E. Zhou, C. K. Chung, *et al.*, «Butyrate reduces appetite and activates brown adipose tissue via the gut-brain neural circuit», Gut, vol. 67, n.º 7, julio de 2018, págs. 1269-1279.

Martel, J., D. M. Ojcius, C. J. Chang, C. S. Lin, C. C. Lu, Y. F. Ko, *et al.*, «Anti-obesogenic and antidiabetic effects of plants and mushrooms», Nat Rev Endocrinol, vol. 123, n.º 3, marzo de 2017, págs. 149-160.

Mazloom, K., I. Siddiqi y M. Covasa, «Probiotics: How effective are they in the fight against obesity?», Nutrients, vol. 11, n.º 2, 24 de enero de 2019, pág. 258.

Moeller, A. H., A. Caro-Quintero, D. Mjungu, A. V. Georgiev, E. V. Lonsdorf, M. N. Muller, *et al.*, «Cospeciation of gut microbiota with hominids», Science, vol. 353, n.º 6297, 22 de julio de 2016, págs. 380-382.

Parks, B. W., E. Nam, E. Org, E. Kostem, F. Norheim, S. T. Hui, *et al.*, «Genetic control of obesity and gut microbiota composition in response to high-fat, high-sucrose diet in mice», Cell Metab, vol. 17, n.º 1, 8 de enero de 2013, págs. 141-152.

Schwiertz, A., D. Taras, , K. Schäfer, S. Beijer, N. A. Bos, C. Donus, *et al.*, «Microbiota and SCFA in lean and overweight healthy subjects», Obesity (Silver Spring), vol. 18, n.º 1, enero de 2010, págs. 190-195.

Scientific Advisory Committee on Nutrition, «Carbohydrates and health», The Stationery Office, Londres, 2015. Disponible en: <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_dat

Silva, Y. P., A. Bernardi y R. L. Frozza, «The role of short-chain fatty acids from gut microbiota in gut-brain communication», Front. Endocrinol (Lausanne), vol. 11, 31 de enero de 2020, págs. 25.

Sonnenburg, E. D., S. A. Smits, M. Tikhonov, S. K. Higginbottom, N. S. Wingreen y J. L. Sonnenburg, , «Diet-induced extinctions in the gut microbiota compound over generations»,

Nature, vol. 529, n.º 7585, 14 de enero de 2016, págs. 212-215.
Suez, J., T. Korem, D. Zeevi, G. Zilberman-Schapira, C. A. Thaiss, O. Maza, *et al.*, «Artificial sweeteners induce glucose intolerance by altering the gut microbiota», Nature, vol. 514, n.º 7521, 9 de octubre de 2014, págs. 181-186.
Turnbaugh, P. J., R. E. Ley, M. A. Mahowald, V. Magrini, E. R. Mardis y J. I. Gordon, «An obesity-associated gut microbiome with increased capacity for energy harvest», Nature, vol. 444, n.º 7122, 21 de diciembre de 2006, págs. 1027-1031.
Vijay-Kumar, M., J. D. Aitken, F. A. Carvalho, T. C. Cullender, S. Mwangi, S. Srinivasan, *et al*., «Metabolic syndrome and altered gut microbiota in mice lacking Toll-like receptor 5», Science, vol. 328, n.º 5975, 9 de abril de 2010, págs. 228-231.
Wong, J. M., R. de Souza, C. W. Kendall, A. Emam y D. J. Jenkins, «Colonic health: Fermentation and short chain fatty acids», Journal of Clinical Gastroenterology, vol. 40, n.º 3, 2006, págs. 235-243.
Wu, G. D., J. Chen, C. Hoffmann, K. Bittinger, Y. Y. Chen, S. A. Keilbaugh, *et al.*, «Linking long-term dietary patterns with gut microbial enterotypes», Science, vol. 334, n.º 6052, 7 de octubre de 2011, págs. 105-108.

CAPÍTULO 5. MOVIMIENTO

Althoff, T., R. Sosic, J. L. Hicks, A. C. King, S. L. Delp y J. Leskovec, «Largescale physical activity data reveal worldwide activity inequality», Nature, vol. 547, n.º 7663, 20 de julio de 2017, págs. 336-339.
Aragno, M., y R. Mastrocola, «Dietary sugars and endogenous formation of advanced glycation endproducts: Emerging mechanisms of disease», Nutrients, vol. 9, n.º 4, 2017, pág. 385.
Brownie, A. C., y J. C. Kernohan, «Integration of metabolism», en Master Medicine: Medical Biochemistry: A Core Text with Self-assessment, 2.ª edición, Londres, Churchill Livingstone, 2005, págs. 145-162.
Chan, J. S. Y., G. Liu, D. Liang, K. Deng, J. Wu y J. H. Yan, «Special issue —Therapeutic benefits of physical activity for mood: a systematic review on the effects of exercise intensity, duration, and modality», J Psychol, vol. 153, n.º 1, 2019, págs. 102-125.
Chia, C. W., J. M. Egan y L. Ferrucci, «Age-related changes in glucose metabolism, hyperglycemia, and cardiovascular risk», Circ Res, vol. 123, n.º 7, 14 de septiembre de 2018, págs. 886-904.
Czech, M., «Insulin action and resistance in obesity and type 2 diabetes», Nat Med, vol. 23, n.º 7, 11 de julio de 2017, págs. 804-814.
Dolezal, B. A., E. V. Neufeld, D. M. Boland, J. L. Martin y C. B. Cooper, «Interrelationship

between sleep and exercise: A systematic review», Adv Prev Med, 2017, marzo de 2017, 1364387.

Eckel, R. H., S. M. Grundy y P. Z. Zimmet, «The metabolic syndrome», Lancet, vol. 365, n.º 9468, 16-22 de abril de 2005, págs. 1415-1428.

Escobar-Morreale, H. F., «Polycystic ovary syndrome: definition, aetiology, diagnosis and treatment», Nat Rev Endocrinol, vol. 14, n.º5, mayo de 2018, págs. 270-284.

Garfield, V., A. E. Farmaki, S. V. Eastwood, R. Mathur, C. T. Rentsch y K. Bhaskaran, *et al.*, «HbA1c and brain health across the entire glycaemic spectrum», Diabetes Obes Metab, vol. 23, n.º 5, mayo de 2021, págs. 1140-1149.

Goh, S. Y., y M. E. Cooper, «Clinical review: The role of advanced glycation end products in progression and complications of diabetes», J Clin Endocrinol Metab, vol. 93, n.º 4, abril de 2008, págs. 1143-1152.

Huang, Y., X. Cai, W. Mai, M. Li y Y. Hu, «Association between prediabetes and risk of cardiovascular disease and all-cause mortality: Systematic review and meta-analysis», BMJ, vol. 355, 23 de noviembre de 2016, i5953.

Kahn, S., R. Hull y K. Utzschneider, «Mechanisms linking obesity to insulin resistance and type 2 diabetes», Nature, vol. 444, n.º 7121) 14 de diciembre de 2006, págs. 840-846.

Levine, J. A., M. W. Vander Weg, J. O. Hill y R. C. Klesges, «Non-exercise activity thermogenesis. The crouching tiger hidden dragon of societal weight gain», Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology, vol. 26, n.º 4, abril de 2006, págs. 729-736.

Lim, B., «Exercising for a stronger heart», en Keeping Your Heart Healthy, Londres, Penguin Life, 2021.

Naci, H., y J. P. Ioannidis, «Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: metaepidemiological study», BMJ, vol. 347, 1 de octubre de 2013, pág. f5577.

Vina, J., F Sanchís-Gomar., V. Martínez-Bello, y M. C. Gómez-Cabrera, «Exercise acts as a drug; the pharmacological benefits of exercise», Br J Pharmacol, vol. 167, n.º 1, septiembre de 2012, págs. 1-12.

CAPÍTULO 6. SUEÑO

Benedict, C., S. J. Brooks, O. G. O'Daly, M. S. Almèn, A. Morell, K. Åberg, *et al.*, «Acute sleep deprivation enhances the brain's response to hedonic food stimuli: an fMRI study», J Clin Endocrinol Metab, vol. 97, n.º 3, marzo de 2012, págs. E443-E447.

Brondel, L., M. A. Romer, P. M. Nougues, P. Touyarou y D. Davenne, «Acute partial sleep deprivation increases food intake in healthy men», Am J Clin Nutr, vol. 91, n.º 6, junio de 2010, págs. 1550-1559.

Donga, E., M. van Dijk, J. G. van Dijk, N. R. Biermasz, G. J. Lammers, K. W. van Kralingen, *et al.*, «A single night of partial sleep deprivation induces insulin resistance in multiple metabolic pathways in healthy subjects», J Clin Endocrinol Metab, vol. 95, n.º 6, junio de 2010, págs. 2963-2968.

Foster, R. G., «Sleep, circadian rhythms and health», Interface Focus, vol. 10, n.º 3, 6 de junio de 2020, págs. 2019-2098.

Fultz, N. E., G. Bonmassar, K. Setsompop, R. A. Stickgold, B. R. Rosen, J. R. Polimeni, *et al.*, «Coupled electrophysiological, hemodynamic, and cerebrospinal fluid oscillations in human sleep», Science, vol. 366, n.º 6465, 1 de noviembre de 2019, págs. 628-631.

Hastings, M. H., E. S. Maywood y M. Brancaccio, «Generation of circadian rhythms in the suprachiasmatic nucleus», Nat Rev Neurosci, vol. 19, n.º 8, agosto de 2018, págs. 453-469.

Hastings, M. H., A. B. Reddy y E. S. Maywood, «A clockwork web: Circadian timing in brain and periphery, in health and disease», Nat Rev Neurosci, vol. 4, n.º 8, agosto de 2003, págs. 649-661.

Kredlow, M. A., M. C. Capozzoli, B. A. Hearon, A. W. Calkins y M. W. Otto, «The effects of physical activity on sleep: a meta-analytic review», J Behav Med, vol. 38, n.º 3, junio de 2015, págs. 427-449.

Meerlo, P., A. Sgoifo y D. Suchecki, «Restricted and disrupted sleep: effects on autonomic function, neuroendocrine stress systems and stress responsivity», Sleep Med Rev, vol. 12, n.º 3, junio de 2008, págs. 197-210.

Michel, S., y J. H. Meijer, «From clock to functional pacemaker», Eur J Neurosci, vol. 51, n.º 1, enero de 2020, págs. 482-493.

Nehlig, A., «Interindividual differences in caffeine metabolism and factors driving caffeine consumption», Pharmacol Rev, vol. 70, n.º 2, abril de 2018, págs. 384-411.

Nikbakhtian, S., A. B. Reed, B. D. Obika, D. Morelli, A. C. Cunningham, M. Aral, *et al.*, «Accelerometer-derived sleep onset timing and cardiovascular disease incidence: a UK Biobank cohort study», European Heart Journal — Digital Health, vol. 2, n.º 4, diciembre de 2021, págs. 658-666.

Okamoto-Mizuno, K., y K. Mizuno, «Effects of thermal environment on sleep and circadian rhythm», J Physiol Anthropol, vol. 31, n.º 1, 31 de mayo de 2012, pág. 14.

Scheer, F. A., M. F. Hilton, C. S. Mantzoros y S. A. Shea, «Adverse metabolic and cardiovascular consequences of circadian misalignment», PNAS, vol. 106, n.º 11, 17 de marzo de 2009, págs. 4453-4458.

Spiegel, K., K. Knutson, R. Leproult, E. Tasali y E. van Cauter, «Sleep loss: a novel risk factor for insulin resistance and Type 2 diabetes», J Appl Physiol, vol. 99, n.º 5, noviembre de 2005, págs. 2008-2019.

Spiegel, K., R. Leproult y E. van Cauter, «Impact of sleep debt on metabolic and endocrine

function», Lancet, vol. 354, n.º 9188, 23 de octubre de 1999, págs. 1435-1439.
Taheri, S., L. Lin, D. Austin, T. Young y E. Mignot, «Short sleep duration is associated with reduced leptin, elevated ghrelin, and increased body mass index», PLoS Med, vol. 1, n.º 3, diciembre de 2004, pág. e62.
Tosini, G., I. Ferguson y K. Tsubota, «Effects of blue light on the circadian system and eye physiology», Mol Vis, vol. 22, 24 de enero de 2016, págs. 61-72.

CAPÍTULO 7. GENES

Bouchard, C., A. Tremblay, J. P. Després, A. Nadeau, P. J. Lupien, G. Thériault, *et al.*, «The response to long-term overfeeding in identical twins», N Engl J Med, vol. 322, n.º 21, 24 de mayo de 1990, págs. 1477-1482.
Cecil, J. E., R. Tavendale, P. Watt, M. M. Hetherington y C. N. Palmer, «An obesity-associated FTO gene variant and increased energy intake in children», N Engl J Med, vol. 359, n.º 24, 11 de diciembre de 2008, págs. 2558-2566.
Cribb, J., P. Johnson, R. Joyce y Z. Oldfield, «Jubilees compared: incomes, spending and work in the late 1970s and early 2010s», en IFS Briefing Note BN128, Institute for Fiscal Studies, 2012. Disponible en: < https://ifs.org.uk/sites/default/files/output_url_files/bn128.pdf >.
Department for Environment, Food and Rural Affairs (DEFRA) National Statistics, «Food Statistics in your pocket: Prices and expenditure», 30 de noviembre de 2020. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/statistics/food-statistics-pocketbook/food-statistics-in-your-pocket-prices-and-expenditure>.
Farooqi, S., y S. O'Rahilly, «Genetics of obesity in humans», Endocr Rev, vol. 27, n.º 7, diciembre de 2006, págs. 710-718.
Frayling, T. M., N. J. Timpson, M. N. Weedon, E. Zeggini, R. M. Freathy, C. M. Lindgren, *et al.*, «A common variant in the FTO gene is associated with body mass index and predisposes to childhood and adult obesity», Science, vol. 316, n.º 5826, 11 de mayo de 2007, págs. 889-894.
Llewellyn, C. H., M. Trzaskowski, C. H. M. van Jaarsveld, R. Plomin y J. Wardle, «Satiety mechanisms in genetic risk of obesity», JAMA Pediatr, vol. 168, n.º 4, abril de 2014, págs. 338-344.
Melhorn, S. J., M. K. Askren,, W. K. Chung, M. Kratz, T. A. Bosch, V. Tyagi, *et al.*, «FTO genotype impacts food intake and corticolimbic activation», Am J Clin Nutr, vol. 107, n.º 2, 1 de febrero de 2018, págs. 145-154.
Murray, S., A. Tulloch, M. S. Gold, y N. M. Avena, «Hormonal and neural mechanisms of food reward, eating behaviour and obesity», Nat Rev Endocrinol, vol. 10, n.º 9, septiembre de 2014, págs. 540-552.

Neel, J. V., «Diabetes mellitus: a “thrifty” genotype rendered detrimental by “progress”?», Am J Hum Genet, vol. 14, n.º 4, diciembre de 1962, págs. 353-362.

Health Survey for England 2019, «Overweight and obesity in adults and children», NHS Digital, 2020. Disponible en: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/health-survey-for-england>.

Rosenbaum, S., R. K. Skinner, I. B. Knight y J. S. Garrow, «A survey of heights and weights of adults in Great Britain, 1980», Ann Hum Biol, vol. 12, n.º 2, marzo-abril de 1985, págs. 115-127.

Stice, E., S. Spoor, C. Bohon y D. M. Small, «Relation between obesity and blunted striatal response to food is moderated by TaqIA A1 allele», Science, vol. 322, n.º 5900, 17 de octubre de 2008, págs. 449-452.

Stunkard, A. J., J. R. Harris, N. L. Pedersen y G. E. McClearn, «The bodymass index of twins who have been reared apart», N Engl J Med, vol. 322, n.º 21, 24 de mayo de 1990, págs. 1483-1487.

Tung, Y. C. L., G. S. H. Yeo, S. O’Rahilly y A. P. Coll, «Obesity and FTO: Changing focus at a complex locus», Cell Metab, vol. 20, n.º 5), 4 de noviembre de 2014, págs. 710-718.

Wang, G. J., N. D. Volkow, J. Logan, N. R. Pappas, C. T. Wong, W. Zhu, *et al.*, «Brain dopamine and obesity», Lancet, vol. 357, n.º 9253, 3 de febrero de 2001, págs. 354-357.

CAPÍTULO 8. LA INDUSTRIA DE LA ALIMENTACIÓN

American Psychiatric Association, «Substance-related and addictive disorders», Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5.ª edición, Arlington, VA, American Psychiatric Publishing, 2013, págs. 481-589.

Chang, K., N. Khandpur, D. Neri, M. Touvier, I. Huybrechts, C. Millett, *et al.*, «Association between childhood consumption of ultraprocessed food and adiposity trajectories in the avon longitudinal study of parents and children birth cohort», JAMA Pediatr, vol. 175, n.º 9, 1 de septiembre de 2021, pág. e211573.

Cordova, R., N. Kliemann, I. Huybrechts, F. Rauber, E. P. Vamos, R.B. Levy, *et al.*, «Consumption of ultra-processed foods associated with weight gain and obesity in adults: A multi-national cohort study», Clin Nutr, vol. 40, n.º 9, septiembre de 2021, págs. 5079-5088.

Fiolet, T., B. Srour, L. Sellem, E. Kesse-Guyot, B. Allès, C. Méjean, *et al.*, «Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort», BMJ, vol. 360, 14 de febrero de 2018, pág. k322.

Hall, K. D., A. Ayuketah, R. Brychta, H. Cai, T. Cassimatis, K. Y. Chen, *et al.*, «Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: an inpatient randomized controlled trial of

ad libitum food intake», Cell Metab, vol. 30, n.º 1, 21 de julio de 2019, págs. 67-77.e3.
Johnson, P. M., y P. J. Kenny, «Dopamine D2 receptors in addictionlike reward dysfunction and compulsive eating in obese rats», Nat Neurosci, vol. 13, n.º 5, mayo de 2010, págs. 635-641.
Lenoir, M., F. Serre, L. Cantin y S. H. Ahmed, «Intense sweetness surpasses cocaine reward», PLoS One, vol. 2, n.º 8, 1 de agosto de 2007, pág. e698.
McCann, D., A. Barrett, A. Cooper, D. Crumpler, L. Dalen, K. Grimshaw, *et al.*, «Food additives and hyperactive behaviour in 3-year-old and 8/9-year-old children in the community: a randomised, double-blinded, placebo-controlled trial», Lancet, vol. 370, n.º 9598, 3 de noviembre de 2007, págs. 1560-1567.
Monteiro, C. A., G. Cannon, M. Lawrence, M. L. Costa Louzada y P. Pereira Machado, «Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system», Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), 2019. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf>.
Monteiro, C. A., G. Cannon, J. C. Moubarac, R. B. Levy, M. L. Costa Louzada y P. C. Jaime, «The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing», Public Health Nutr, vol. 21, n.º 1, enero de 2018, págs. 5-17.
Moss, M., Salt, Sugar, Fat: How the Food Giants Hooked Us, Londres, WH Allen, 2014.
Rauber, F., M. L. Costa Louzada, E. Martínez Steele, L. F. M. Rezende, C. Millett, C. A. Monteiro, *et al.*, «Ultra-processed foods and excessive free sugar intake in the UK: a nationally representative cross-sectional study», BMJ Open, vol. 9, n.º 10, 28 de octubre de 2019, pág. e027546.
Rauber, F., E. M. Steele, M. L. Costa Louzada, C. Millett, C. A. Monteiro y R. B. Levy, «Ultra-processed food consumption and indicators of obesity in the United Kingdom population (2008-2016)», PLoS One, vol. 15, n.º 5, 1 de mayo de 2020, pág. e0232676.
Stuckler, D., y M. Nestle, «Big food, food systems, and global health», PLoS Med, vol. 9, n.º 6, 2012, pág. e1001242.

CAPÍTULO 9. LECCIONES DE HISTORIA

Buettner, D., y S. Skemp, «Blue zones: Lessons from the world’s longest lived», Am J Lifestyle Med, vol. 10, n.º 5, 7 de julio de 2016, págs. 318-321.
Delamothe, T., «Founding principles», BMJ, vol. 336, n.º 7655, 31 de mayo de 2008, págs. 1216-1218.
Hex, N., C. Bartlett, D. Wright, M. Taylor y D. Varley, «Estimating the current and future costs of Type 1 and Type 2 diabetes in the UK, including direct health costs and indirect societal and productivity costs», Diabet Med, vol. 29, n.º 7, julio de 2012, págs. 855-862.

Himsworth, H. P., «The syndrome of diabetes mellitus and its causes», Lancet, vol. 1, n.º 6551, 19 de marzo de 1949, págs. 465-473.

Holland, W. W., y S. Stewart, Public Health: The Vision and the Challenge, Londres, The Nuffield Trust, 1998. Disponible en: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/files/2017-01/public-health-vision-challenge-web-final.pdf>.

Ministry of Food, «This Week's Food Facts No.1: Grow fit not fat on your war diet. Make full use of the fruit and vegetables in season. Cut out 'extras', cut out waste; don't eat more than you need», 1940.

Ministry of Health, A National Health Service, presentado ante el Parlamento por el ministro de Salud y el secretario de Estado de Escocia por orden de su majestad, Londres, HMSO, 1944.

Public Health England, «A Century of Public Health Marketing. Enduring public health challenges and revolutions in communication», Public Health England, 2017. Disponible en: <https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_dat

Rivett, G., *The History of the NHS*, Nuffieldtrust. Disponible en <https://www.nuffieldtrust.org.uk/health-and-social-care-explained/the-historyof-the-nhs>.

Whicher, C. A., S. O'Neill y R. I. G. Holt, , «Diabetes in the UK: 2019», Diabet Med, vol. 37, n.º 2, febrero de 2020, págs. 242-247.

Young, F. G., K. C. Richardson, R. D. Lawrence, H. P. Himsworth, H. Harris, W. M. Crofton, et al., «Discussion on the cause of diabetes», Proc R Soc Med, vol. 42, n.º 5, mayo de 1949, págs. 321-330.

CAPÍTULO 10. LENGUAJE

Bannister, R., The Four-Minute Mile, Guilford, Lyons Press, 2018.

Draganski, B., C. Gaser, V. Busch, G. Schuierer, U. Bogdahn y A. May, «Neuroplasticity: changes in grey matter induced by training», Nature, vol. 427, n.º 6972, 22 de enero de 2004, págs. 311-312.

Feldman, S., N. Conforti y J. Weidenfeld, «Limbic pathways and hypothalamic neurotransmitters mediating adrenocortical responses to neural stimuli», Neurosci Biobehav Rev, vol. 19, n.º 2, verano de 1995, págs. 235-240.

Fowler, J. H., y N. A. Christakis, «Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study», BMJ, vol. 337, 4 de diciembre de 2008, pág. a2338.

Hatfield, E., J. T. Cacioppo y R. L. Rapson, «Emotional contagion», Current Directions in Psychological Science, vol. 2, n.º 3, 1993, págs. 96-100.

Hehir, Jason, The Last Dance, episodio X, ESPN Films, Netflix, 2020. Disponible en <www.netflix.com>.

Kandel, E. R., J. H. Schwartz, T. M. Jessell, S. A. Siegelbaum y A. J. Hudspeth (comps.), «The organization of cognition», en *Principles of Neural Science*, 5.ª edition, Nueva York, McGraw-Hill, 2012, págs. 392-411.

Li, Y., V. G. López-Huerta, X. Adiconis, K. Levandowski, S. Choi, S. K. Simmons, *et al*., «Distinct subnetworks of the thalamic reticular nucleus», Nature, vol. 583, n.º 7818, julio de 2020, págs. 819-824.

Longe, O., F. A. Maratos, P. Gilbert, G. Evans, F. Volker, H. Rockliff, *et al*., «Having a word with yourself: neural correlates of self-criticism and self-reassurance», Neuroimage, vol. 49, n.º 2, 15 de enero de 2010, págs. 1849-1856.

Meyer-Lindenberg, A., G. Domes, P. Kirsch y M. Heinrichs, «Oxytocin and vasopressin in the human brain: social neuropeptides for translational medicine», Nat Rev Neurosci, vol. 12, n.º 9, 19 de agosto de 2011, págs. 524-538.

Nakajima, M., L. I. Schmitt y M. M. Halassa, «Prefrontal cortex regulates sensory filtering through a basal ganglia-to-thalamus pathway», Neuron, vol. 103, n.º 3, 7 de agosto de 2019, págs. 445-458, e10.

Neck, C. P., y C. C. Manz, «Thought self-leadership: The influence of self-talk and mental imagery on performance», Journal of Organizational Behavior, vol. 13, diciembre de 1992, págs. 681-699.

Posner, M. I., M. R. Rueda y P. Kanske, «Probing the mechanisms of attention», en Cacioppo, J. T., L. G. Tassinary y G. G. Berntson(comps.), *Handbook of Psychophysiology*, Cambridge, Cambridge University Press, 2007, págs. 410-432.

Wimmer, R. D., L. I. Schmitt, T. J. Davidson, M. Nakajima, K. Deisseroth y M. M. Halassa, «Thalamic control of sensory selection in divided attention», Nature, vol. 526, 2015, págs. 705-709.

Yin, H., y B. Knowlton, «The role of the basal ganglia in habit formation», Nat Rev Neurosci, vol. 7, n.º 6, junio de 2006, págs. 464-476.

Zhu, Y., G. Nachtrab, P. C. Keyes, W. E. Allen, L. Luo y X. Chen, «Dynamic salience processing in paraventricular thalamus gates associative learning», Science, vol. 362, n.º 6413, 26 de octubre de 2018, págs. 423-429.

CAPÍTULO 11. OBJETIVOS

Gollwitzer, P. M., «Implementation intentions: strong effects of simple plans», American Psychologist, vol. 54, n.º 7, julio de 1999, págs. 493-503.

Hameed, S., V. Salem, H. Alessimii, S. Scholtz, O. Dar, A. D. Miras, *et al.*, Imperial Satiety Protocol: A new non-surgical weight-loss programme, delivered in a health care setting,

produces improved clinical outcomes for people with obesity», Diabetes Obes Metab, vol. 23, n.º 1, enero de 2021, págs. 270-275.

Johnson, M., Gold Rush: What makes an Olympic champion?, Londres, Harper Sport, 2012.

Locke, E. A., y G. P. Latham, «Building a practically useful theory of goal setting and task motivation. A 35-year odyssey», Am Psychol, vol. 57, n.º 9, septiembre de 2002, págs. 705-717.

Pearson, J., «The human imagination: the cognitive neuroscience of visual mental imagery», Nat Rev Neurosci, vol. 20, n.º 10, octubre de 2019, págs. 624-634.

Solbrig, L., B. Whalley, D. J. Kavanagh, J. May, T. Parkin, R. Jones, *et al.*, «Functional imagery training versus motivational interviewing for weight loss: a randomised controlled trial of brief individual interventions for overweight and obesity», Int J Obes, vol. 43, n.º 4, abril de 2019, págs. 883-894.

Thaler, R. H., y C. R. Sunstein, Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness, New Haven, CT, Yale University Press, 2008.

CAPÍTULO 12. BENEFICIOS DE PESO

Bruze, G., T. E. Holmin, M. Peltonen, J. Ottosson, K. Sjöholm, I. Näslund, *et al.*, «Associations of bariatric surgery with changes in interpersonal relationship status: Results from 2 Swedish cohort studies», JAMA Surg, vol. 153, n.º 7, 1 de julio de 2018, págs. 654-661.

Catani, M., F. Dell'acqua y M. Thiebaut de Schotten, «A revised limbic system model for memory, emotion and behaviour», Neurosci Biobehav Rev, vol. 37, n.º 8, septiembre de 2013, págs. 1724-1737.

Diamond, A., «Executive functions», Annu Rev Psychol, vol. 64, 2013, págs. 135-168.

Felitti, V. J., R. F. Anda, D. Nordenberg, D. F. Williamson, A. M. Spitz, V. Edwards, *et al.*, «Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study», Am J Prev Med, vol. 14, n.º 4, mayo de 1998, págs. 245-258.

Felitti, V. J., K. Jakstis, V. Pepper y A. Ray, «Obesity: problem, solution, or both?», Perm J, vol. 14, n.º 1, primavera de 2010, págs. 24-30.

Fishbain, D. A., H. L. Rosomoff, R. B. Cutler y R. S Rosomoff., «Secondary gain concept: a review of the scientific evidence», Clin J Pain, vol. 11, n.º 1, marzo de 1995, págs. 6-21.

Goldin, P. R., K. McRae, W. Ramel y J. J. Gross, «The neural bases of emotion regulation: reappraisal and suppression of negative emotion», Biol Psychiatry, vol. 63, n.º 6, 15 de marzo de 2008, págs. 577-586.

Kandel, E. R., J. H. Schwartz, T. M. Jessell, S. A. Siegelbaum y A. J. Hudspeth (comps.),

«Emotions and feelings», en *Principles of Neural Science*, 5.ª edición, Nueva York, McGraw-Hill, 2012, págs. 1079-1094.

Neill, J. R., J. R. Marshall y C. E. Yale, «Marital changes after intestinal bypass surgery», *JAMA*, vol. 240, n.º 5, 4 de agosto de 1978, págs. 447-458.

Ohman, A., «The role of the amygdala in human fear: automatic detection of threat», *Psychoneuroendocrinology*, vol. 30, n.º 10, noviembre de 2005, págs. 953-958.

Salem, V., L. Demetriou, P. Behary, K. Alexiadou, S. Scholtz, G. Tharakan, *et al.*, «Weight loss by low-calorie diet versus gastric bypass surgery in people with diabetes results in divergent brain activation patterns: A functional MRI study», *Diabetes Care*, vol. 44, n.º 8, agosto de 2021, págs. 1842-1851.

Williamson, D. F., T. J. Thompson, R. F. Anda, W. H. Dietz y V. Felitti, «Body weight and obesity in adults and self-reported abuse in childhood», *Int J Obes Relat Metab Disord*, vol. 26, n.º (8, agosto de 2022, págs. 1075-1082.

CAPÍTULO 13. EMOCIONES

Blum, K., E. R. Braverman, J. M. Holder, J. F. Lubar, V. J. Monastra, D. Miller, *et al.*, «Reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive, and compulsive behaviors», *Journal of Psychoactive Drug*, vol. 32 (supl. i-iv), noviembre de 2000, págs. 1-112.

Firth, J., J. E. Gangwisch, A. Borisini, R. E. Wootton y E. A. Mayer, «Food and mood: how do diet and nutrition affect mental wellbeing?», *BMJ*, vol. 369, 29 de junio de 2020, m2382.

Fung, T. C., H. E. Vuong, C. D. G. Luna, G. N. Pronovost, A. A. Aleksandrova, N. G. Riley, *et al.*, «Intestinal serotonin and fluoxetine exposure modulate bacterial colonization in the gut», *Nat Microbiol*, diciembre de 2019, vol. 4, n.º 12, págs. 2064-2073.

Gupta, A., V. Osadchiy y E.A. Mayer, «Brain-gut-microbiome interactions in obesity and food addiction», *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, vol. 17, n.º 11, 17 de noviembre de 2020, págs. 655-672.

Hameed, S., V. Salem, H. Alessimii, S. Scholtz, O. Dar, A. D. Miras, *et al.*, «Imperial Satiety Protocol: A new non-surgical weight-loss programme, delivered in a health care setting, produces improved clinical outcomes for people with obesity», *Diabetes Obes Metab*, vol. 23, n.º 1, enero de 2021, págs. 270-275.

Jastreboff, A. M., R. Sinha, C. Lacadie, D. M. Small, R. S. Sherwin y M. N. Potenza, «Neural correlates of stress- and food cue-induced food craving in obesity: association with insulin levels», *Diabetes Care*, vol. 36, n.º 2, febrero de 2013, págs. 394-402.

Mayer, E. A., «Gut feelings: the emerging biology of gut-brain communication», *Nat Rev Neurosci*, vol. 12, n.º 8, 13 de julio de 2011, págs. 453-466.

Shin, A. C., H. Zheng y H. R. Berthoud, «An expanded view of energy homeostasis: Neural integration of metabolic, cognitive, and emotional drives to eat», *Physiology & Behavior*, vol. 97, n.º 5, 14 de julio de 2009, págs. 572-580.

Steinsbekk, S., E. D. Barker, C. Llewellyn, A. Fildes y L. Wichstrøm, «Emotional feeding and emotional eating: Reciprocal processes and the influence of negative affectivity», *Child Dev*, vol. 89, n.º 4, julio de 2018, págs. 1234-1246.

Stice, E., S. Spoor, C. Bohon y D. M. Small, «Relation between obesity and blunted striatal response to food is moderated by TaqIA A1 allele», vol. 322, n.º 5900, 17 de octubre de 2008, págs. 449-452.

Volkow, N. D., G. J. Wang, L. Maynard., M. Jayne, J. S. Fowler, W. Zhu, *et al.*, «Brain dopamine is associated with eating behavior in humans», *International Journal of Eating Disorders*, vol. 33, n.º 2, marzo de 2003, págs. 136-142.

Wang, G. J., N. D. Volkow, J. Logan, , N. R. Pappas, C. Wong, W. Zhu, *et al.*, «Brain dopamine and obesity», *Lancet*, vol. 357, n.º 9253, 3 de febrero de 2001, págs. 354-357.

Wang, Y. B., G. de Lartigue y A. J. Page, «Dissecting the role of subtypes of gastrointestinal vagal afferents», *Front Physiol*, vol. 11, 11 de junio de 2020, pág. 643.

CAPÍTULO 14. LOS SECRETOS DE LAS PERSONAS DELGADAS «POR NATURALEZA»

Biblioteca del Congreso de Estados Unidos, *Life of Thomas Alva Edison*, Washington, D. C., Library of Congress, s. f. Disponible en <https://www.loc.gov/collections/edison-company-motion-pictures-and-sound-recordings/articles-and-essays/biography/life-of-thomas-alva-edison/>.

Dunn, C., M. Haubenreiser, M. Johnson, K. Nordby, S. Aggarwal, S. Myer, *et al.*, «Mindfulness approaches and weight loss, weight maintenance, and weight regain», *Curr Obes Rep*, vol. 7, n.º 1, marzo de 2008, págs. 37-49.

Edmund, M., *Edison*, Nueva York, Random House, 2020.

Erskine, R. G., «Life scripts: Unconscious relational patterns and psychotherapeutic involvement», en *Life Scripts: A Transactional Analysis of Unconscious Relational Patterns*, Nueva York, Routledge, 2018, págs. 1-28.

Hales, S. D., y J. A. Johnson, «Dispositional optimism and luck attributions: Implications for philosophical theories of luck», *Philosophical Psychology*, vol. 31, n.º 7, julio de 2018, págs. 1027-1045.

Kokkinos, A., C. W. Le Roux, K. Alexiadou, N. Tentolouris, R. P. Vincent, D. Kyriaki, *et al.*, «Eating slowly increases the postprandial response of the anorexigenic gut hormones, peptide

YY and glucagon-like peptide-1», *J Clin Endocrinol Metab*, vol. 95, n.º 1, enero de 2010, págs. 333-337.

Lean, M. E., y D. Malkova, «Altered gut and adipose tissue hormones in overweight and obese individuals: cause or consequence?», *Int J Obes*, vol. 40, n.º 4, abril de 2016, págs. 622-632.

Levine, J. A., N. L. Eberhardt y M. D. Jensen, «Role of nonexercise activity thermogenesis in resistance to fat gain in humans», *Science*, vol. 283, n.º 5399, 8 de enero de 1999, págs. 212-214.

Levine, J. A., L. M. Lanningham-Foster, S. K. McCrady, A. C. Krizan, L. R. Olson, P. H. Kane, *et al.*, «Interindividual variation in posture allocation: Possible role in human obesity», *Science*, vol. 307, n.º 5709, 28 de enero de 2005, págs. 584-586.

Maruyama, K., S. Sato, T. Ohira, K. Maeda, H. Noda, Y. Kubota, *et al.*, «The joint impact on being overweight of self-reported behaviours of eating quickly and eating until full: cross sectional survey», *BMJ*, vol. 337, 21 de octubre de 2008, pág. a2002.

Shakespeare, W., *As You Like It*, Londres, Penguin Classics, 2015 (trad. cast.: *Como gustéis*, Buenos Aires, Losada, 2005).

Thomas, E. L., G. Frost, S. D. Taylor-Robinson y J. D. Bell, «Excess body fat in obese and normal-weight subjects», *Nutr Res Rev*, vol. 25, n.º 1, junio de 2012, págs. 150-161.

Traeger, L., «Catastrophizing/catastrophic thinking», en Gellman, M. D., y Turner, J. R. (comps.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, Nueva York, Springer, 2013.

Wooden, J., *Wooden: A Lifetime of Observations and Reflections On and Off the Court*, Nueva York, McGraw-Hill, 1997.

Notas

1. En España, la ley antitabaco o Ley 28/2005 entró en vigor el 1 de enero de 2006, aunque algunos aspectos no se implementaron hasta enero de 2007. *[N. de la T.]*

La dieta total
Saira Hameed

La lectura abre horizontes, iguala oportunidades y construye una sociedad mejor. La propiedad intelectual es clave en la creación de contenidos culturales porque sostiene el ecosistema de quienes escriben y de nuestras librerías. Al comprar este libro estarás contribuyendo a mantener dicho ecosistema vivo y en crecimiento.

En Grupo Planeta agradecemos que nos ayudes a apoyar así la autonomía creativa de autoras y autores para que puedan continuar desempeñando su labor. 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

Título original: *The Full Diet*

Diseño de la portada, Planeta Arte & Diseño
© de la fotografía de la portada, Shutterstock

© Saira Hameed, 2022

© de la traducción, Remedios Diéguez, 2024

© Editorial Planeta, S. A., 2024
Zenith es un sello editorial de Editorial Planeta, S.A.
Av. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)
www.planetadelibros.com

Primera edición en libro electrónico (epub): enero de 2024

ISBN: 978-84-08-28409-3 (epub)

Conversión a libro electrónico: Realización Planeta

¡Encuentra aquí tu próxima lectura!



¡Síguenos en redes sociales!