

Por qué tu propia insulina
es la clave
para controlar tu peso

EL CÓDIGO DE LA OBESIDAD

**DESCIFRANDO
LOS SECRETOS DE LA
PÉRDIDA DE PESO**

DR. JASON FUNG

Todo lo que creías saber sobre la pérdida de peso es incorrecto.

El aumento de peso y la obesidad dependen de las hormonas -en todas las personas- y solo mediante la comprensión de los efectos de la insulina y la resistencia a ella podemos lograr una pérdida de peso duradera.

EN ESTE LIBRO AMENO Y PROVOCADOR, el doctor Jason Fung establece una teoría novedosa y sólida sobre la obesidad. Además de numerosos hábitos para mejorar tu salud y controlar tus niveles de insulina, con *El código de la obesidad* aprenderás a usar el ayuno intermitente para romper el ciclo de la resistencia a la insulina y alcanzar un peso saludable.

EL DOCTOR JASON FUNG es nefrólogo y fundador del Programa de Gestión Intensiva de la Dieta, que aplica un tratamiento único para la diabetes tipo 2 y la obesidad.

*Dedico este libro a mi hermosa mujer, Mina.
Gracias por tu amor y por la fuerza que me das.
No podría arreglármelas sin ti, ni querría
hacerlo.*

PRÓLOGO

El doctor Jason Fung es un médico de Toronto especializado en enfermedades renales. Su principal responsabilidad es supervisar la compleja gestión de los pacientes que padecen una enfermedad renal terminal y que requieren diálisis.

Sus credenciales, obviamente, no explican por qué es el autor de un libro titulado *El código de la obesidad* o por qué escribe en un blog sobre la gestión dietética intensiva de la obesidad y la diabetes mellitus tipo 2. Para entender ésta aparente anomalía, primero tenemos que saber quién es Jason Fung y por qué es alguien tan extraordinario.

Gracias a su experiencia con pacientes renales terminales, el doctor Fung aprendió dos lecciones clave. En primer lugar, que la diabetes tipo 2 es la causa más habitual de insuficiencia renal. En segundo lugar, que la diálisis, por más sofisticada que sea y por más que prolongue la vida del enfermo, no hace más que tratar los síntomas finales de una enfermedad subyacente que hace veinte, treinta, cuarenta o quizá cincuenta años que está presente. Poco a poco, se fue dando cuenta de que estaba practicando la medicina exactamente como se le había enseñado: trataba de forma reactiva los síntomas de ciertas enfermedades complejas sin intentar, primero, entender o corregir sus causas.

Llegó a la conclusión de que para obtener otros resultados con sus pacientes tendría que empezar por reconocer una amarga verdad: que nuestra venerada profesión

ya no está interesada en abordar las causas de las enfermedades. En lugar de ello, pierde mucho tiempo y muchos recursos intentando tratar los síntomas.

El doctor Fung decidió ayudar a sus pacientes (y hacer una aportación a su profesión) por medio de esforzarse en comprender las auténticas causas que subyacen a las enfermedades.

Con anterioridad al mes de diciembre de 2014, yo no sabía de la existencia del doctor Jason Fung. Hasta que un día encontré dos conferencias suyas en YouTube: «Las dos grandes mentiras de la diabetes tipo 2» y «Cómo revertir la diabetes tipo 2 por medios naturales». Yo tenía un interés especial en esta enfermedad, entre otros motivos porque yo mismo la padezco, y me sentí intrigado. Pensé: «¿Quién es este joven brillante? ¿Cómo puede tener la certeza de que la diabetes tipo 2 puede revertirse “por medios naturales”? ¿Y cómo puede ser lo suficientemente valiente como para acusar a su noble profesión de mentir? Tendrá que exponer unos buenos argumentos».

No tardé más que unos pocos minutos en darme cuenta de que el doctor Fung no solo defendía su postura con total legitimidad, sino que también era perfectamente capaz de cuidar de sí mismo en la arena médica. El argumentarlo que expuso coincidía con algo a lo que yo le había estado dando vueltas en la mente durante al menos tres años, si bien no había sido capaz de verlo con la misma claridad ni habría podido explicarlo con la misma simplicidad enfática con que él lo hacía. Tras escuchar sus dos conferencias, supe que había visto a un joven maestro en acción. Finalmente, entendí aquello de lo que no me había percatado antes.

Lo que logró el doctor Fung con esas dos conferencias fue destruir completamente el modelo que está actualmente de moda en cuanto a la gestión médica de la diabetes tipo 2 – el modelo recomendado por todas las asociaciones diabéticas del mundo—. Peor aún, explicó por

qué este modelo de tratamiento erróneo no podía más que perjudicar la salud de todos los desafortunados que cayesen bajo sus protocolos.

Según él, la primera gran mentira en la gestión de la diabetes tipo 2 es la afirmación de que es una enfermedad crónica progresiva que empeora con el tiempo, incluso en el caso de quienes reciben los mejores tratamientos que ofrece la medicina moderna. Esto no es cierto, como lo demuestra el hecho de que el 50% de los pacientes que participan en el programa dietético intensivo del doctor Fung, que combina la restricción de la ingesta de carbohidratos y el ayuno, pueden dejar de necesitar insulina en el plazo de unos meses.

En ese caso, ¿por qué no podemos reconocer la verdad? La respuesta del doctor Fung es simple: los doctores nos mentimos a nosotros mismos. Si la diabetes tipo 2 es una enfermedad que puede curarse pero todos nuestros pacientes empeoran con los tratamientos que les prescribimos, debemos de ser malos médicos. Y puesto que no estudiamos durante tanto tiempo, con todo lo que nos costó, para convertirnos en malos médicos, este fracaso no puede ser culpa nuestra: creemos que estamos haciendo lo mejor para nuestros pacientes, que por desgracia están sufriendo una enfermedad crónica progresiva e incurable. No es una mentira deliberada, concluye el doctor Fung, sino que es fruto de una disonancia cognitiva. Es decir, somos incapaces de aceptar una verdad tan obvia porque hacerlo nos destrozaría emocionalmente.

La segunda mentira, según nos explica, es nuestra creencia de que la diabetes tipo 2 es una enfermedad consistente en unos niveles de glucosa en sangre anormales para la que existe un solo tratamiento correcto: el aumento progresivo de las dosis de insulina. El doctor Fung sostiene que la diabetes tipo 2 es una enfermedad de resistencia a la insulina que implica una secreción excesiva de esta hormona –al contrario de lo que ocurre con la dia-

betes tipo 1, una enfermedad en la que realmente tiene lugar una carencia de insulina—. Tratar ambas afecciones de la misma manera (inyectando insulina) no tiene sentido. ¿Por qué tratar un problema de exceso de insulina con más insulina?, pregunta. Sería el equivalente a prescribir alcohol para tratar el alcoholismo.

La novedosa contribución del doctor Fung es su visión de que el tratamiento de la diabetes tipo 2 se centra en el síntoma de la enfermedad (una concentración elevada de glucosa en la sangre) en lugar de centrarse en su causa raíz (la resistencia a la insulina). Y el tratamiento inicial para la resistencia a la insulina es limitar la ingesta de carbohidratos. La comprensión de esta simple cuestión biológica explica por qué esta enfermedad puede ser reversible en algunos casos y, por el contrario, por qué el tratamiento moderno de la diabetes tipo 2, que no limita la ingesta de hidratos de carbono, empeora el resultado.

Pero ¿cómo llegó el doctor Fung a estas escandalosas conclusiones? Y ¿cómo le llevaron a escribir este libro?

Además de comprender, como hemos visto, que la enfermedad se gesta a largo plazo y lo ilógico que es tratar los síntomas en lugar de erradicar su causa, se dio cuenta de algo más. Casi por casualidad, en los primeros años de este siglo descubrió que había una literatura creciente sobre los beneficios de las dietas bajas en hidratos de carbono en el caso de quienes padecían obesidad y otros problemas de resistencia a la insulina. Puesto que se le enseñó a creer que una dieta baja en carbohidratos y rica en grasas tiene efectos letales, se sorprendió al descubrir lo contrario: que esta elección dietética tiene un abanico de resultados metabólicos altamente beneficiosos, especialmente en el caso de quienes presentan una resistencia a la insulina más grave.

Y finalmente llegó la guinda del pastel: una legión de estudios ocultos que demuestran que en aras de la reducción del peso corporal en el caso de las personas que pa-

decen obesidad (y resistencia a la insulina), esta dieta rica en grasas es al menos tan eficaz como otras dietas más convencionales –por lo general, mucho más eficaz.

Aquello lo llevó hasta el límite. Si todo el mundo sabe (pero no admite) que la dieta baja en grasas y en calorías es totalmente ineficaz en el control del peso corporal o el tratamiento de la obesidad, seguramente es el momento de decir la verdad: la mejor esperanza para tratar y prevenir la obesidad –que no es más que una enfermedad de resistencia a la insulina y de producción excesiva de insulina– seguramente es la misma dieta baja en carbohidratos y rica en grasas a la que se acude para combatir la principal enfermedad de resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2. Y así nació este libro.

Con *El código de la obesidad*, el doctor Fung ha escrito quizá la obra popular más importante que se ha publicado sobre el tema.

Sus puntos fuertes son que se basa en unos hechos biológicos irrefutables (expone, meticulosamente, las pruebas al respecto) y que está redactado con la soltura y la confianza de un comunicador experto: el estilo es accesible y los razonamientos son claros y progresivos, de modo que la sucesión de capítulos expone sistemáticamente, capa por capa, un modelo biológico de la obesidad basado en las evidencias que tiene pleno sentido, en su lógica simplicidad. Incluye ciencia suficiente para convencer al científico escéptico, pero no tanta como para confundir a quienes no tienen conocimientos de biología. Esta hazaña en sí misma es un logro impresionante, poco habitual entre los escritores científicos.

Con la lectura de este libro, el lector atento comprenderá exactamente cuáles son las causas de la epidemia de obesidad, por qué nuestros intentos de evitar tanto esta epidemia como la de diabetes están condenados al fracaso y, lo que es más importante, cuáles son los sencillos pa-

que aquellos que tienen un problema de peso deben dar para revertirlo. El doctor Fung ofrece solución básica:

La obesidad es [...] una enfermedad multifactorial. Lo que necesitamos es un marco, una estructura, una teoría coherente para entender cómo encajan todos sus factores. Demasiado a menudo, nuestro modelo actual de la obesidad presupone que hay una sola causa verdadera, y que todas las otras son pretendientes al trono. Derivan de ello debates interminables [...] Todos [los puntos de vista] son parcialmente correctos.

Al presentar un marco sumamente coherente que puede explicar casi todo lo que en la actualidad sabemos sobre las causas reales de la obesidad, el doctor Fung ha ofrecido mucho más: ha proporcionado un plan para revertir las mayores epidemias médicas a las que se enfrenta la sociedad moderna, no solo sus síntomas, además de ofrecer una muestra de que estas epidemias se pueden prevenir y revertir, pero solo si entendemos realmente sus causas biológicas.

La verdad que aquí manifiesta será reconocida, algún día, como evidente por sí misma. Cuanto antes llegue ese día, mejor para todos nosotros.

TIMOTHY NOAKES,
doctor en medicina y en ciencia, miembro del Colegio Estadounidense de Medicina del Deporte, miembro honorífico de la Facultad de Medicina Deportiva y del Ejercicio del Reino Unido y la de Irlanda y profesor emérito de la Universidad de Ciudad del Cabo (Sudáfrica)

INTRODUCCIÓN

El arte de la medicina es bastante peculiar. De vez en cuando, se establecen tratamientos médicos que no funcionan. Por pura inercia, estos tratamientos se transmiten de una generación de médicos a la siguiente y sobreviven durante un tiempo sorprendentemente largo, a pesar de su falta de eficacia. Son ejemplos de ello el sangrado medicinal provocado con sanguijuelas o la extirpación rutinaria de las amígdalas.

Desafortunadamente, el tratamiento de la obesidad es un ejemplo más. La obesidad se define en términos del índice de masa corporal de una persona, calculado como su peso en kilos dividido por el cuadrado de su altura en metros. Un índice de masa corporal superior a 30 define al individuo como obeso. Durante más de treinta años, los médicos han recomendado seguir una dieta baja en grasas y en calorías como el tratamiento que cabía elegir para la obesidad. Sin embargo, la epidemia en la que se ha convertido está acelerando. Entre 1985 y 2011, la prevalencia de la obesidad en Canadá se triplicó: pasó del 6 al 18%^[1]. Este fenómeno no es exclusivo de Norteamérica, sino que afecta a la mayor parte de los países occidentales.

Prácticamente todas las personas que han procedido a consumir menos calorías para perder peso han fracasado. En realidad, ¿quién no lo ha probado? Cualquier sistema de medición objetivo que utilicemos muestra que este tratamiento es totalmente ineficaz. Sin embargo, sigue sien-

do el tratamiento prioritario, defendido vigorosamente por las autoridades nutricionales.

Como nefrólogo, soy especialista en enfermedades renales, cuya causa más habitual es la diabetes tipo 2, con su obesidad asociada. He visto a muchos pacientes empezar el tratamiento de insulina y he sabido que la mayoría iba a engordar. Están preocupados, y con razón. Dicen: «Doctor, usted siempre me ha dicho que pierda peso. Pero la insulina que me recetó me hace engordar. ¿En qué me ayuda?». Durante mucho tiempo, no tuve una buena respuesta para darles.

Cada vez me sentía más incómodo con este tema. Al igual que muchos médicos, creía que el aumento de peso se debía a un desequilibrio calórico, como consecuencia de comer demasiado y moverse demasiado poco. Pero si eso era así, ¿por qué la medicación que prescribía (la insulina) lo ocasionaba de forma tan implacable?

Todo el mundo, los profesionales de la salud y los pacientes por igual, entendía que la causa de la diabetes tipo 2 residía en el aumento de peso. Vi muy pocos casos de pacientes altamente motivados que perdieron kilos en una cantidad significativa, y su diabetes tipo 2 empezó a remitir. Lógicamente, dado que el peso era el problema subyacente, merecía que se le prestase una atención significativa; sin embargo, parecía que la profesión médica ni siquiera estaba interesada en tratarlo. Me declaro culpable. A pesar de haber trabajado durante más de veinte años como médico, descubrí que mis conocimientos nutricionales eran como mucho rudimentarios.

El tratamiento de esta terrible enfermedad (la obesidad) se dejó en manos de grandes corporaciones como Weight Watchers, así como de varios charlatanes que estaban interesados principalmente en vender el último «milagro» para perder peso. Los profesionales de la salud ni siquiera estábamos remotamente interesados en la nutrición. En lugar de ello, la profesión médica parecía obse-

sionada con encontrar y prescribir el más novedoso fármaco a la venta:

- ¿Tiene usted diabetes tipo 2? Voy a recetarle unas pastillas.
- ¿Tiene la presión arterial alta? Voy a recetarle unas pastillas.
- ¿Tiene el colesterol alto? Voy a recetarle unas pastillas.
- ¿Tiene una enfermedad renal? Voy a recetarle unas pastillas.

Pero lo que necesitábamos era tratar la obesidad. Intentábamos tratar los problemas causados por la obesidad en lugar de la obesidad en sí. Con la finalidad de entender la causa subyacente de esta, acabé por crear la Clínica de Gestión Nutricional Intensiva en Toronto (Canadá).

El punto de vista convencional de que la obesidad es fruto de un desequilibrio calórico no tenía sentido. La reducción calórica se había prescrito durante los últimos cincuenta años y había mostrado una ineficacia sorprendente.

Leer libros sobre nutrición no me ayudó. En ellos encontré sobre todo un juego de «él dijo, ella dijo», con muchas citas de «autoridades» médicas. Por ejemplo, el doctor Dean Ornish asegura que la grasa alimentaria es perjudicial y los carbohidratos son saludables. Es un médico respetado, así que debemos escucharlo. Pero el doctor Robert Atkins afirmó que la grasa alimentaria es saludable y que los carbohidratos son perjudiciales. También era un médico respetado, así que debemos escucharlo. ¿Quién tiene razón? ¿Quién está equivocado? En la ciencia de la nutrición, rara vez hay un consenso sobre nada:

- La grasa alimentaria es mala. No, la grasa alimentaria es buena. Hay grasas buenas y grasas malas.
- Los carbohidratos son malos. No, los carbohidratos son buenos. Hay carbohidratos buenos y carbohidratos malos.
- Debería tomar más comidas al día. No, debería tomar menos comidas al día.
- Cuente sus calorías. No, las calorías no cuentan.
- La leche es buena para la salud. No, la leche es mala para la salud.
- La carne es buena para la salud. No, la carne es mala para la salud.

Para hallar las respuestas, necesitamos recurrir a una medicina que se fundamente en las pruebas en lugar de basarnos en la vaguedad de las opiniones.

Hay literalmente miles de libros dedicados a la dieta y la pérdida de peso, por lo general escritos por médicos, nutricionistas, entrenadores personales y otros «expertos en salud». Sin embargo, con pocas excepciones, rara vez encontramos algo más que un pensamiento superficial en cuanto a las causas reales de la obesidad. ¿Qué nos hace ganar peso? ¿Por qué engordamos?

El principal problema es que carecemos, absolutamente, de un marco teórico que nos permita comprender la obesidad. Las teorías actuales son ridículamente simplistas, pues a menudo tienen en cuenta un solo factor:

- El exceso de calorías causa la obesidad.
- El exceso de carbohidratos causa la obesidad.

- El exceso de consumo de carne causa la obesidad.
- El exceso de grasas alimentarias causa la obesidad.
- La falta de ejercicio causa la obesidad.

No obstante, todas las enfermedades crónicas son multifactoriales, y estos factores no son mutuamente excluyentes. Todos ellos pueden contribuir al problema en distintos grados. Por ejemplo, las enfermedades cardíacas se deben a un buen número de factores concomitantes (la historia familiar, el sexo, el tabaquismo, la diabetes, el colesterol alto, la presión arterial elevada y la falta de actividad física, por nombrar solo unos pocos) y este hecho es bien aceptado. Pero este no es el caso en el ámbito de la investigación acerca de la obesidad.

El otro gran obstáculo que impide comprender la obesidad es que nos enfocamos en estudios a corto plazo. Por lo general, la obesidad tarda décadas en desarrollarse plenamente. Sin embargo, a menudo nos basamos en la información que ofrecen sobre ella estudios que han hecho el seguimiento de casos a lo largo de tan solo algunas semanas. Si estudiásemos cómo se desarrolla la herrumbre, tendríamos que observar el metal durante un período de semanas o meses, no horas. La obesidad, de manera similar, es una enfermedad que se desarrolla a largo plazo. Los estudios a corto plazo no parecen proporcionar la información necesaria.

Aunque entiendo que las investigaciones no son siempre concluyentes, espero que este libro, que se basa en lo que he aprendido a lo largo de veinte años ayudando a pacientes con diabetes tipo 2 a perder peso permanentemente para que puedan lidiar con su enfermedad, ofrezca un armazón sobre el que poder construir.

La medicina basada en las pruebas no significa aceptarlas todas a rajatabla, pues algunas son poco consistentes. A menudo leo declaraciones del estilo «las dietas ba-

jas en grasas demuestran revertir completamente las enfermedades del corazón». Y la referencia es un estudio llevado a cabo con cinco ratas. Esto apenas puede considerarse una prueba. A lo largo de estas páginas, voy a hacer referencia solo a estudios realizados con seres humanos, y en general únicamente a aquellos que han sido publicados en revistas de alta calidad y revisadas por pares. No se mencionarán estudios llevados a cabo con animales en este libro. La razón de esta decisión se puede ilustrar por medio de la parábola de la vaca y los leones: dos vacas estaban hablando de los últimos estudios nutricionales, que se habían hecho con leones. Una vaca le dijo a la otra: «¿Has oído que hemos estado equivocadas estos últimos doscientos años? Las investigaciones más recientes demuestran que comer hierba es malo para nosotras y que comer carne es bueno». Así que las dos vacas empezaron a consumir carne. Poco después, enfermaron y murieron.

Un año después, dos leones estaban hablando de los últimos estudios nutricionales, que se habían hecho con vacas. Un león le dijo al otro que las investigaciones más recientes demostraban que comer carne mataba y comer hierba era bueno. Así pues, los dos leones empezaron a consumir hierba, y murieron.

¿Cuál es la moraleja de la historia? Que no somos ratones ni ratas. No somos chimpancés ni monos araña. Somos seres humanos, y por lo tanto debemos tener en consideración solamente los estudios realizados con humanos. Yo estoy interesado en la obesidad que afecta a las personas, no la que afecta a los ratones. En la medida de lo posible, intento centrarme en los factores causales más que en los estudios asociativos. Es peligroso suponer que, puesto que dos factores están asociados, uno es la causa del otro. Un ejemplo de ello es el desastre que ha supuesto aplicar la terapia de reemplazo hormonal a las mujeres posmenopáusicas. La terapia de reemplazo hormonal se asoció con un menor índice de enfermedades cardíacas,