

APUNTS DE SALUT

per ABEL MARINÉ

Professor emèrit de Nutrició i Bromatologia de la Universitat de Barcelona



DIETES MIRACLE

Ningú vol estar gras i el problema no és nou. Louise Foxcroft ha publicat, en anglès, el llibre "Calories i faixes. Una història de fer dietes en el decurs de 2000 anys", on ens mostra que la preocupació per no estar gras ve de lluny, encara que també hi ha hagut èpoques en què anar sobrat de pes era signe de riquesa i de disposar de "reserves" de cara al futur. Procediments dràstics per perdre pes n'hi ha hagut sempre. El rei Sanç I de Lleó, dit el Gras (935-966), es va posar a les mans del metge jueu Hasday ibn Saprut, que li va aplicar el següent tractament: cosir-li la boca deixant un orifici per ingerir líquids (sucs vegetals, mel) en quantitats ajustades, lligar-lo al llit, aplicar-li sedants i, un cop havia perdut pes, fer vida normal, menjar poc i bellugar-se molt. L'any 1810, a la revista mèdica *Lancet*, el cirurgià William Wadd publicà "La corpulència o l'obesitat considerades com una malaltia", on donava alguns consells a les persones grasses, que anaven des de la sensata advertència que calia menjar verdura i evitar l'alcohol, fins a la ben discutible de mastegar tabac, que tenia, però, el seu fonament, perquè molts dels que deixen de fumar tenen problemes de pes, que es poden corregir sense tornar a fumar. En definitiva, la història i el present indiquen que estar obès no és bo.

Cal tenir en compte, però, que en l'excés de pes i l'obesitat hi ha graus, que s'han de matisar. L'indicador per mesurar, en les persones adultes, els graus de pes en relació a la seva salut és l'IMC (índex de massa corporal) que es calcula dividint el pes en quilos per l'alçada en metres elevada al quadrat. El valor normal oscil·la entre 18,5 - 24,9, i els que estan en aquest interval, s'agradin o no, no estan grassos. Per sota de 18,5 la persona està massa prima i això també comporta problemes de salut. Un IMC per sobre de 25 no significa obesitat. Entre 25 - 29,9 la situació és de "sobrepès", i només a partir de 30 es tracta de veritable obesitat.

Controlar el pes requereix una cert esforç de voluntat i com que no tothom està disposat a fer-lo es proposen dietes insòlites o "miracle" que prometen que fan perdre pes amb comoditat i rapidesa. En el nostre món no hi ha miracles i en la nutrició tampoc, però el desig de estar en forma, prims i macos és tant fort, que persones que en altres àmbits de la vida actuen amb racionalitat la perden quan se'ls ofereix assolir meravelles sense esforç. Tots els que prediquen i practiquen aquestes dietes obliden que, com deia el professor Grande Covián, les úniques calories que no engreixen són les que es queden en el plat. També obliden un principi bàsic de la nutrició: no hi ha aliments bons i dolents sinó bones o males maneres de combinar-los en les degudes proporcions, és a dir, bones o males dietes. Hi ha persones que per causes genètiques no tenen gens fàcil mantenir un pes correcte, però són els menys. La major part de les persones grasses ho estan "per culpa seva", perquè mengen massa, fan poc exercici, o les dues coses.

Ara estan de moda les anomenades "dietes proteïnades", com la de Dukan i altres, riques en proteïnes i deficitàries en hidrats de carboni i greixos. De fet no són noves, ja que la seva base, reduir hidrats de carboni i donar a les proteïnes més paper del que els toca, ja s'ha fet servir (dietes d'Atkins, de Montignac), amb diferents variants (diverses proporcions de greixos o d'hidrats de carboni). D'entrada aprimen més o menys ràpidament, però són dietes desequilibrades que forcen la fisiologia de l'organisme, no hi ha dades consistents sobre els seus efectes a llarg termini i sabem que afecten

negativament el metabolisme dels greixos, generen àcid úric, forcen el treball renal i provoquen l'aparició d'acetona i altres compostos cetònics, processos tots amb efectes negatius. Els compostos cetònics, per exemple, fan perdre la gana de manera anòmla, afecten negativament l'alè i provoquen altres trastorns. Se sotmet l'organisme a un estrès metabòlic que no es normal. No deixa de ser curiós que consumidors curosos amb la seguretat dels aliments, no facin preguntes davant de dietes prou estranyes. Amb les ganes d'aprimar-se l'esperit crític es deixa de costat. Tornant al paper de les proteïnes, és cert que contribueixen a generar sensació de sacietat i que una proporció relativament elevada en la dieta ajuda a controlar el pes, però fins un límit. Aquest límit, basat en evidències científiques, és el que marca la legislació a la qual s'han d'adaptar les barretes i batuts substitutius del menjar, que són doncs productes dissenyats amb fonament nutricional i que no forcen més enllà del raonable els marges de proporcions entre nutrients, com sí fan les dietes amb massa proteïnes o massa basades en aquestes, que no segueixen cap normativa amb base científica. Les presses no són mai bones conselleres ni per aprimar-se. La llista de d'altres dietes alternatives que prometen "l'oro i el moro" és llarga: dieta dels vigilants de pes (*weight watchers*), dieta Ornish (*Eat more, weight less*), dieta ALCAT (*antigen leukocyte cellular antibody test*), que promet que amb una prova d'immunitat es poden identificar els aliments que ens impedeixen tenir un pes correcte, dieta dels grups sanguinis, règim de la Clínica Mayo (res a veure amb la famosa clínica nord-americana), dieta Scarsdale, règims dissociats (que preconitzen menjar de tot però no en el mateix àpat), dietes basades en un o pocs aliments (menjar només fruita o segons quina fruita), cures de dejuni, i un bon reguitzell més. Per dir-ho molt sintèticament, aquestes dietes tenen coses bones i originals, però les bones no són originals i les originals no són bones. A vegades, de moment aprimen, però és perquè són poc agradables i s'acaba menjant menys i, a sobre, desequilibradament.

La majoria, doncs, podem assolir un "pes adient", concepte més raonable que el de "pes ideal", sense fer cap penitència ni cap cosa rara, amb un cert esforç, calma i amb el degut assessorament. El que cal és menjar de manera variada, equilibrada i suficient i, amb un assenyat control de la quantitat (moltes verdures i fruites, pocs greixos, pocs sucres i dolços, poca sal). Tant o més important que això, és que cal també portar uns estils de vida saludables, la qual cosa vol dir evitar el sedentarisme, anant al gimnàs o fent més activitat física quotidiana, com anar a peu i no en cotxe sempre que sigui possible, pujar escales i no fer servir l'ascensor, etc. Una dada molt simple pot ser il·lustrativa: pel sol fet de passar de conduir un cotxe amb la direcció normal a un de direcció assistida, per cada hora de conducció, gastem entre 60 - 90 quilocalories menys, i seguim menjant el mateix. Si considerem que al cap del dia la majoria dels adults necessitem unes 2000 quilocalories veiem que no és una xifra negligible.

En definitiva, combatre l'obesitat no sempre és fàcil, però no tothom està disposat a tenir paciència per anar perdent els quilos que sobren racionalment i a poc a poc, de la mateixa manera que un no s'engreixa en un tres i no res. És cert que hi ha persones l'organisme de les quals no respon fàcilment a les pautes dietètiques, cosa que fa que requereixin tractament farmacològic o quirúrgic sota control mèdic. En aquests casos, que són minoria, controlar el pes pot ser difícil, però la solució no està en les "dietes miracle".

Els objectius d'un aprimament han de ser anar aconseguint pèrdues graduals de pes que es mantinguin a llarg termini, canviant els estils de vida (alimentació, activitat física i conducta). La dieta per a assolir-ho ha de ser equilibrada i variada, amb proteïnes, hidrats de carboni i greixos en les degudes proporcions, i amb certs marges de discrecionalitat, sense oblidar vitamines i minerals. En definitiva, com tothom sap, o hauria de saber, només cal aplicar la vella dita castellana de *poca cama, poco plato y mucha suela de zapato*.



Abel Mariné Font
Professor emèrit de Nutrició i Bromatologia
Facultat de Farmàcia. Universitat de Barcelona