

## Capítulo 1

# La epidemia

El modelo de salud en el mundo tiene que cambiar. Hoy, como lo menciona el doctor Chris Kresser en su libro *Unconventional Medicine* (2017), se cree que nuestros hijos pueden constituir la primera generación que viva menos que sus padres. Yo comparto su afirmación y me preocupa. La principal causa de este desastre y de millones de muertes en el mundo son las enfermedades metabólicas. No quiero sonar pesimista, pero en mi consultorio atiendo cada día pacientes de todas las edades con síndrome metabólico. Las evidencias están ahí, pero pareciera que no queremos verlas, o que algunas grandes y poderosas compañías multinacionales no quieren que las veamos. Esta es una problemática que lo incluye a usted, a su familia, a sus amigos, a la gente que quiere y que conoce. Nos incumbe a todos.

Pero comencemos por el principio, ¿qué es el metabolismo? De acuerdo con lo que nos dijo alguna vez nuestra tía Bertha –uso un nombre al azar–, es la cualidad que le permite al ser humano ir al baño todos los días para eliminar lo que su organismo no necesi-

ta. Y, además, explicaba ella, había dos clases de metabolismo: el rápido y el lento. El primero es el “bueno”, propio de los flacos y una bendición. El segundo es el “lento”, que provoca que las personas sean obesas y es una maldición divina (y genética). Pero la tía Bertha, tan querida ella, no tenía razón. Por eso le pido que olvide esas ideas que, por cierto, están muy arraigadas en el imaginario colectivo.

Le propongo una definición más sencilla: **el metabolismo es la capacidad que tienen las células del cuerpo para utilizar adecuadamente el oxígeno y el alimento que entran al organismo con el fin de producir energía.** En este proceso es clave una parte (u orgánulo) de nuestras células, llamada mitocondria. Le sonará familiar porque a todos nos hablaron de esta en las clases de biología en el colegio. Hay millones de mitocondrias en el cuerpo humano. Algunos órganos, como el corazón y el cerebro, tienen un 70 % de ellas, porque deben producir energía todo el tiempo, sin parar. Si el oxígeno y el alimento son nuestras fuentes energéticas, si son vitales para el proceso metabólico, entonces comprenderá lo importante que es cada pequeño trozo de comida que llega a su boca, ¿no?

Sin embargo, en los últimos cincuenta años nuestros hábitos alimentarios han tenido una transformación dramática, poco benéfica y causante del aumento de los pacientes con síndrome metabólico en el mundo. La obesidad crece de manera alarmante, basta revisar las noticias. Si se comparan las cifras de los años ochenta con las actuales, se descubrirá que la diabetes se ha quintuplicado, como lo indican los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Hoy se calcula que una de cada cinco, o hasta dos de cada tres personas adultas del planeta –dependiendo del país donde vivan– pueden tener diabetes o prediabetes, y este es un problema grandísimo.

Pero ¿cuándo comenzó este cambio y por qué se produjo? En 1950, gracias a las mejoras y avances en la tecnología médica, se llevaron a cabo unos estudios de anatomía que revelaron que en

las arterías obstruidas de diversos pacientes había depósitos de grasa. ¡Grasa! Una palabra que desde ese momento se convertiría en la protagonista de las pesadillas de media humanidad. Este temor fue avivado por una investigación llamada *El estudio de los siete países*, publicada en 1958 por el biólogo estadounidense, doctorado en fisiología, Ancel Keys. El documento, que se convirtió en una suerte de biblia alimentaria en el mundo, fue el resultado de varios años de investigación que, lamentablemente, dejó varias conclusiones fallidas. Muchos críticos del trabajo de Keys se han preguntado por qué, si realizó estudios en más de una veintena de naciones, solo incluyó siete en su texto final, que tuvo en cuenta grupos poblacionales de Estados Unidos, Países Bajos, Grecia, Italia, Finlandia, la antigua Yugoslavia y Japón.

En este ensayo el investigador demostraba que en los países donde se consumía una mayor cantidad de grasa había, también, un mayor número de enfermedades cardiovasculares. Y por oposición, en aquellas naciones donde este consumo era bajo, había menos afecciones de ese tipo. Sus conclusiones estaban soportadas por los estudios de anatomía e histología de la época, que consistían en disecar una arteria obstruida, revisarla en el anfiteatro y examinarla en el microscopio. Muchas de esas indagaciones revelaban que en estas arterias había acumulación de grasa. Por ende, para este biólogo estadounidense el gran problema de la alimentación en el mundo era ese: el exceso de grasa.

¿Tenía razón Keys? No, y de eso hablaremos ampliamente en las páginas de este libro, pero el alcance de su investigación fue enorme y, por desgracia, nefasto. Sus teorías tuvieron mucho eco en diversos medios de comunicación de la época. El investigador salió en la portada de la revista *Time* del 13 de enero de 1961, dedicada a la “dieta y la salud”. En ella se mostraba el esquema alimentario que él proponía, que consistía en 2300 calorías diarias y se basaba, principalmente, en carbohidratos como el azúcar, la pasta, las papas, el pan y las frutas, que aportaban el 69 % de esa

dieta. Así quedó registrado en la página 49 de la revista. Hoy su propuesta suena descabellada, pero en aquella época muchos le creyeron y, lo peor, buena parte del esquema de alimentación del mundo occidental se basó en ella. Es muy posible que, de manera misteriosa, esa dieta sí le haya servido a Keys, quien falleció en noviembre del 2004, dos meses antes de cumplir cien años.

Siempre quedará la duda de por qué solo incluyó en su investigación los hábitos alimentarios de las poblaciones de siete países. ¿Por qué las otras naciones estudiadas fueron excluidas de ese texto? ¿Hubo algún tipo de presión por parte de la industria farmacéutica o de la alimentaria para que eso fuera así? Las respuestas se las llevó Keys a la tumba. Lo único cierto es que, a partir de *El estudio de los siete países*, la manera de alimentarnos cambió para siempre.

Los hallazgos del biólogo mediático sirvieron como fundamento para otros estudios realizados en 1967, 1969 y 1970, que finalmente llevaron a que en 1977 se publicara el documento *Dietary Goals for the United States*, que podría traducirse como los “Objetivos Alimentarios para la Población de los Estados Unidos”, que también fue conocido como el “Informe McGovern”. Al inicio del texto se advierte: “Estas recomendaciones, basadas en las más recientes evidencias científicas, deberán servir de guía para que cada uno pueda tomar las decisiones sobre su propia alimentación”. La intención, seguramente, no era mala, pero las indicaciones que ahí se daban reforzaron la idea de que las grasas son las principales enemigas y el terror del ser humano, mientras que los carbohidratos son la salvación de la especie. ¡Y no!

A partir de ese momento comenzó la locura de la industria alimentaria para tratar de quitarles la grasa a los alimentos, pero cuando se elimina este componente esencial, la comida sabe terrible, sabe a cartón. Entonces, se preguntaban las grandes compañías de alimentos en el mundo, ¿qué hacemos para mejorar el

gusto de nuestros productos? Si saben mal nadie los va a comprar. Y algún genio halló la solución: “¡Pues agreguémosles azúcar!”. En ese instante la vida de millones de habitantes del planeta comenzó a cambiar, empezó el gran imperio azucarero –detrás del cual hay muchos intereses económicos, solo basta revisar el poder que tiene este en países como Colombia– y la persecución a las diabólicas grasas.

Una vez solucionada la cuestión del sabor, aún quedaba otro asunto por tratar, el de las calorías. Si usted revisa rápidamente el universo de los macronutrientes, compuesto por las proteínas, los carbohidratos y las grasas, hallará que los dos primeros aportan cuatro kilocalorías por gramo, mientras que las últimas aportan un poco más del doble, nueve kilocalorías por gramo, de tal manera que, aparentemente, si en las “malignas” grasas hay tantas calorías, entonces el problema de la alimentación a nivel mundial estaría relacionado directamente con ellas. Así se llegó a esta genial conclusión: 1) Si las grasas tapan arterias, 2) y las grasas tienen más calorías, pues 3) ¡hay que bajar el número de calorías en la dieta! Desde entonces comenzó la tercera guerra mundial, la batalla contra las calorías. Esto se lo debemos a Keys y a los estudios de la época que se basaron en sus conclusiones. De esa forma comenzó a crecer el imperio del azúcar, y con ella la diabetes, el sobrepeso y muchísimas otras enfermedades.

El famoso nutricionista británico John Yudkin (1910-1995) escribió en 1972 uno de los mejores textos sobre el tema: *Pura, blanca y mortal: cómo el azúcar nos mata y qué podemos hacer para detenerla*. ¡Qué título! Estelar, ¿no? Este es un libro que poco se cita, que pareciera que las grandes compañías de alimentos prefieren que se mantenga oculto debido a sus reveladoras conclusiones. Lo invito a que lo lea, puede conseguir la edición en inglés en su tienda virtual favorita o hallar extractos de él en internet. Yudkin describe con maestría todos los problemas que trae el azúcar.

## El pan de cada día

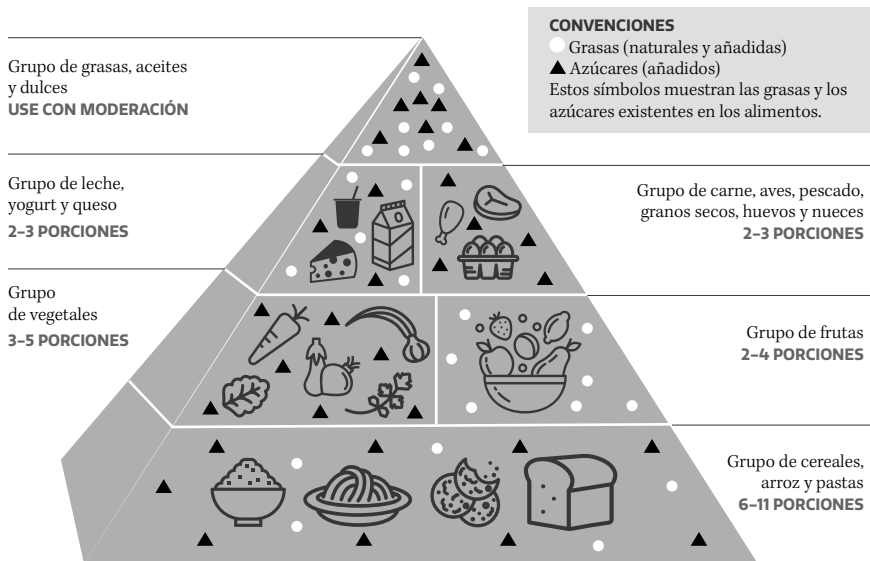
Volviendo al inicio, esto tiene que cambiar. Vamos mal. El planeta va mal. La medicina suma muchos desarrollos tecnológicos, se avanza en robótica, en imágenes diagnósticas, en dispositivos quirúrgicos; cada día hay una nueva molécula que reemplaza a otra, que a su vez fue la renovación de la anterior. ¿Tiene gastritis? Tome omeprazol. ¿No le sirvió? Pruebe entonces con el esomeprazol. ¿Quiere otra cosa? Hay lansoprazol. ¿Tampoco? Mire, este el nuevo: pantoprazol. La idea del sistema es ese, olvide su vieja medicina y cámbiela por una más avanzada, aunque al final sea una variación de lo que ya conoce.

La industria está empeñada en invertir cada día más dinero para seguir inventando lo mismo. Ese es el retrato del sistema de salud que tenemos actualmente y que no conduce a nada. **Vivimos más, sí, pero vivimos peor. Hemos prolongado la expectativa de vida en todo el mundo; sin embargo, ¿cuál es el costo? El precio que estamos pagando es muy alto. Los avances de la medicina nos garantizan una existencia más prolongada, pero, si lo revisamos, las enfermedades crónicas cada día nos afectan más temprano.** Mientras usted lee esto, ya los laboratorios habrán inventado otra supernueva molécula.

Desde los años setenta el terror a las grasas no paró de crecer. El miedo a ellas se expandió gracias a las conclusiones de las investigaciones que mencioné párrafos atrás. A partir de entonces se introdujeron las dietas bajas en grasa y altas en carbohidratos. La teoría indicaba que estos últimos debían ser la principal fuente de la energía que necesitábamos. En otras palabras, la glucosa era la esencia de la vida. Combustible puro. La gasolina del cuerpo. Sí, Daddy Yankee, ese era el lema de la época: “Dame más gasolina”. ¡Más azúcar!

Para reforzar esa idea, en 1992 el Departamento de Agricultura de Estados Unidos (USDA) presentó su famosa pirámide de la

alimentación. Y si ya veníamos mal, con estas nuevas sugerencias todo se fue al demonio. La recomendación era clara y errónea: se dice que una persona debería comer entre seis y once porciones de carbohidratos al día. Aquí le pongo el gráfico de la bendita pirámide nutricional de principios de los años noventa para que lo revise con atención.



Creo que el dibujo es muy claro. Solo mire la base de la pirámide. Según esta propuesta todos tendríamos que incluir entre seis y once porciones de pasta, papa, yuca, arroz, galletas y cereales, incluyendo los de caja. En otras palabras, azúcar y gluten. Luego encontramos las frutas y los vegetales; más arriba, las carnes, los lácteos, los huevos y los frutos secos. Y, por último, los dulces, los aceites y la condenada grasa. En aquel momento se afirmó que esa era la solución para que nuestra dieta fuera más balanceada –aunque era una mentira–. Detrás de todas estas formulaciones estaban las grandes compañías alimentarias de Estados Unidos. Todas muy felices participando y diciéndole a la gente: “¡Eso, consuman nuestros productos!”.

Cabe recordar que en ese momento había tenido un enorme crecimiento la industria del maíz. Los cereales de caja comenzaban a estar presentes en los desayunos de millones de familias en todo el mundo. Era una rutina muy fácil, comprar una caja de *flakes*, llevarla a la mesa, servirla, comer rápido y listo. Incluso algunas marcas conquistaban a los más jóvenes porque traían figuras o dibujos de sus tiras cómicas favoritas. Y mucha gente también consumía estos cereales al almuerzo y a la cena.

Otro beneficiado fue el sector de la panadería porque, claro, en ese primer escalón de la pirámide se sugería muy claramente que necesitábamos pan. Mucho pan. Ahí estaba buena parte de la “energía de la vida”. Pan y cereales, eso debíamos darles a nuestros hijos. Y todos los comimos, y a todos nos gustaron; me incluyo. Pero ¿nos hizo bien seguir ese régimen? Igual, a las grandes multinacionales poco les importaba, ellas se las arreglaban creando nuevos productos con más colorantes y más azúcar para que todos fuéramos “felices”.

Pero faltaba la cereza del pastel. En 1995, la Asociación Americana del Corazón (AHA, por su sigla en inglés) publicó un panfleto con sus recomendaciones alimentarias y declaró que todos deberíamos comer seis o más porciones de cereales, panes, vegetales almidonados (papa, yuca, plátano, batata, entre otros) porque eran bajos en grasa y colesterol. No satisfechos con estas indicaciones, nos sugerían beber jugos y ponches de fruta, y/o gaseosas. Suena increíble, lo sé, pero fue cierto. Que la institución de cardiología más respetada del mundo, y la que todos los especialistas del ramo tienen como referente, diera tales instrucciones resultó una calamidad. Pan y gaseosa. Vaya, ¡qué *cracks*!



## La dulce pandemia

En estas últimas décadas todas las enfermedades crónicas han aumentado en el planeta. Cada día hay más cáncer, más diabetes, más infartos. Cada día aumentan las enfermedades no transmisibles, mucho más que la transmisibles. Antes la gente vivía menos, se moría más joven, pero no por culpa de las afecciones crónicas. La mataba el cáncer o las infecciones. No era posible realizar cirugías. Morir era simple. Quizás usted estaba en el río disfrutando de un día soleado con su familia y, desafortunadamente, se rompía una pierna, tenía una fractura abierta, no había antibióticos, no había manera de remediarlo y fallecía. Y tal vez ni siquiera había cumplido treinta años. Era normal. Pero eran otros tiempos.

Antes de la invención de los antibióticos, la principal causa de muertes en el mundo eran las enfermedades transmisibles, es decir, todas las infecciosas. Hoy, con todos los avances que ha tenido la medicina, el panorama es otro, pero no mucho más alentador. Las enfermedades no transmisibles (ENT) superan a las transmisibles. El primero de junio del 2018, la Organización Mundial de la Salud recordó que las ENT “matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71 % de las muertes que se producen en el mundo”. Dentro de dichas enfermedades, las que se cobran más víctimas son las cardiovasculares, el cáncer, las afecciones respiratorias y la diabetes.

Vivimos más, pero no vivimos mejor. Y cada día nuestros hijos corren el riesgo de ser parte de esos números fatales. Podemos ayudarles, podemos evitarlo si cuidamos su alimentación. Las cifras no mienten: en Estados Unidos cada año se reportan 3000 casos de ataques cerebrovasculares en menores de diez años. **Son niños que desde que nacen toman leche de fórmula, que está plagada de azúcar; que no paran de tomar gaseosas porque son “la chispa de la vida”, y que desayunan con cereales azucarados de caja. Es-**

**tamos creando un ejército de niños adictos al azúcar que luego serán adultos enfermos.** Pero esta tendencia se puede cambiar. Y todos podemos ser parte de ese cambio. Esa es una de las grandes razones por las que escribo el libro que usted tiene en sus manos.

Volviendo a la historia reciente y al panorama mundial, quiero hablarle del caso de China. En 1980 tan solo el 1 % de su población tenía diabetes tipo 2, que se suele llamar la “diabetes del adulto”. Hoy, el 11,6 % de los casi 1400 millones de habitantes del gigante asiático tienen esta enfermedad (más o menos 160 millones de ciudadanos). Desde el 2007 se cuentan más de 22 millones de diabéticos en ese país, ¡un número muy cercano a la población total de Australia! En una sola generación, el aumento de esta enfermedad en la República Popular China fue de 1160 %. Leyó bien. Causa escalofríos. ¿Cuál fue la causa de que la diabetes se elevara de esta manera tan alarmante? Los cambios alimentarios en el país, gracias a la entrada masiva en su territorio del veneno de Occidente: el azúcar.

No solo se trata de China. A nivel mundial el problema no mejora. Los estudios indican que entre el 2020 y el 2030 uno de cada tres estadounidenses tendrá diabetes. Y para el 2040, uno de cada diez habitantes del planeta la padecería.

Es una “dulce” pandemia que no respeta cultura, sexo, religión, raza, ni clase social.

Así estamos. La diabetes, las enfermedades cardiovasculares, las cerebrovasculares, los infartos, se expanden por el globo. Y todos esos males tienen una relación directa con nuestra alimentación, aunque no queramos verlo o entenderlo. Preferimos creer lo que manda la tradición o lo que nos dice el especialista de cabecera: que se trata de un “problema genético”. ¿Colesterol alto? Seguro alguien de su familia lo tuvo y usted lo heredó. ¿Ningún familiar tuvo este problema? Ah, entonces habrá sido que su suegra se lo contagió por hipnosis. **Tenemos que dejar de lado la creencia de que todos los problemas de salud son hereditarios y que la**

**información genética es como una maldición que se repite de generación en generación. El verdadero enemigo es nuestro estilo de vida. La culpa no es de los genes.**

A uno de los investigadores que ayudó a descifrar el genoma humano (a principios de este siglo) le preguntaron que si consideraba que estas revelaciones habían sido exitosas. Él respondió que si por éxito se entendía el haber logrado el desciframiento completo de esa cadena de ADN, entonces sí. Pero si el “éxito” se medía en poder explicar concretamente para qué había servido ese descubrimiento, entonces no; estos hallazgos poco habían conseguido.

Yo diría que sí sirvió para darnos cuenta de que somos muy parecidos a las ratas. Casi igualitos. Así lo explicaba un estudio que se dio a conocer en el 2004 en la revista *Nature*. El 90 % de los genes de estos roedores tienen una correspondencia “más o menos evidente” con los nuestros. Vivimos muy pendientes de un montón de genes que, por supuesto, sí evidencian nuestras predisposiciones a padecer algunas enfermedades, pero lo que olvidan contarnos es que esa información génica puede ser modificada. De eso se ocupa una rama de la ciencia llamada epigenética. Esta nos indica que más allá de si hemos heredado o no ciertos genes, dependerá de nuestro relacionamiento con el entorno que estos se “prendan” o se “apaguen” (como las lucecillas de Navidad). La mala noticia no es haberlos recibido como herencia; en los últimos 4500 millones de años la genética no ha cambiado prácticamente nada; la mala noticia es que, con nuestros hábitos y nuestra forma de vivir, podemos “prender” un gen “defectuoso” y darle paso a una enfermedad. Pero todo –lo diré mil veces en este libro, no me odie por repetirlo, pero lo haré–, comienza por la alimentación que usted elija.

Durante los últimos setenta años nuestros hábitos alimenticios se han transformado. Hemos sido testigos del *boom* de los empaques plásticos, los químicos, los conservantes, la exclusión de la

grasa de los productos, la introducción del azúcar, la masificación de los sabores y los colorantes artificiales, y la comida congelada. Vemos cómo cada día crece la productividad de la industria alimentaria. No importa qué tan nociva sea la nueva comida que esta crea, tampoco cuántos químicos contenga para arreglar su sabor y lograr que sea apetecida en Tokio, Nueva York o Bogotá, solo le interesa producir más, con mayor velocidad, expandir sus tentáculos. Son las leyes del mercado. Comer mal, rápido y repetir, esa es la invitación que nos hace este esquema industrial. Si usted y yo aceptamos esta chatarra, ella hará su fatal trabajo en nuestro cuerpo. De nosotros depende decir Sí o No, gracias.

## El piso está mojado

En la medicina funcional, que es la que practico y en la que me he especializado –la misma que algunos colegas médicos descalifican y tildan erróneamente de “pseudociencia”– no nos enfocamos en las “consecuencias”; estudiamos e investigamos en detalle cada caso para tratar de entender el porqué de las enfermedades de nuestros pacientes. Esta es una medicina que se hace preguntas y no resuelve todo con una pastilla o una fórmula preestablecida, porque cada persona es diferente.

A mí me gusta explicar mi oficio con este ejemplo. Imagínese que usted llega a su casa, nota que el piso de la sala está totalmente lleno de agua y tendrá una visita en unas horas. Lo primero que hará es atender lo inmediato, hay que secar el piso. Sacará varios traperos y toallas, pedirá la ayuda familiar o incluso del vecino, y después de unos minutos de trabajo, el piso estará seco. Cuando llegue la visita todo será una anécdota. Pero al día siguiente, al regresar a su hogar, otra vez el piso de la sala está inundado. Usted repetirá la misma operación: traperos, toallas, familia, vecino, ¡lis-

to! Sin embargo, un día después, al ver el mismo problema, usted hace una indagación más detallada, se da cuenta de que tiene una gotera, que ella es la que causa esta filtración, y llama al plomero y a una compañía especialista en reparación de techos, y el problema quedará solucionado de manera permanente.

En la mayoría de los casos la medicina tradicional sigue el primer camino: ayuda a que el paciente seque el piso de la sala. Si se vuelve a mojar, pues le manda un par de especialistas en secado. Si el problema persiste, enviará a un ejército provisto de traperos de última gama para quitar hasta la última gota del suelo. Y sí, lo urgente queda solucionado. Pero poco tiempo después el agua volverá a caer al piso, y se repetirá la operación una, dos, cien, mil veces.

La medicina funcional recorre el segundo camino. ¿Hay agua en su sala? Muy bien, sequemos. Pero ¿por qué se inundó? ¿Dejó alguna llave abierta? ¿Cuál será la causa? ¡Ah! Tiene una gotera en el techo. Habrá que repararlo. Quizás este arreglo se tome algunos días, pero ya sabemos cuál es la causa del problema y trabajaremos para solucionarlo. Tiempo después, al llegar a su casa, su sala estará tal cual como la dejó, y el techo, mejor que nunca. ¡No se trata de tener traperos más modernos! Se trata de hallar el origen de la filtración y hacer la reparación indicada.

Fue en Estados Unidos donde nació esta escuela de la medicina funcional. Su padre fundador es Jeffrey Bland (Illinois, 1946), un médico internista, doctor en bioquímica, y mi profesor en The Institute for Functional Medicine (IFM). Ahora está algo alejado de la academia. Él empezó a descubrir la importancia que tienen el intestino y la flora intestinal en el buen funcionamiento de nuestro organismo. Bland hizo un llamado de atención: argumentó que es el intestino el que nos conecta con el medio externo. Por ejemplo, una enfermedad en la piel no se halla realmente en la piel, es la manifestación externa de algo interno. Una afección en la mucosa respiratoria es la prueba de que algo está sucediendo

dentro de nosotros y no necesariamente tiene que ver con el aire que respiramos.

Todos estos hallazgos los integró con sus conocimientos de bioquímica. Así encontró respuestas diferentes a las que brindaba la medicina convencional y comenzó a explorar otros rumbos. Organizó muchas reuniones con algunos amigos suyos que eran internistas, cardiólogos, oncólogos o colegas que estaban trabajando en teorías similares. Al principio sus conclusiones solo causaban risa, hoy es el creador de un movimiento que está transformando el mundo y la manera de ejercer la medicina.

No sucedió hace mucho. Bland comenzó a desarrollar sus investigaciones a principios de los años noventa. En 1997 sus estudios empezaron a ser escuchados y en la primera década de este siglo sucedió la “gran explosión”. Sus revelaciones han sido divulgadas, aceptadas, estudiadas y continuadas por profesores, doctores y autores reconocidos como Mark Hyman (*Come grasa y adelgaza*), David Ludwig (*¿Siempre tengo hambre!*) o David Perlmutter (*Cerebro de pan*). Son ellos a quienes sigo, son mis maestros en este camino de la Medicina Funcional y su ejemplo es el que me anima a continuar impulsando este movimiento, con un buen norte y un buen fin. No estamos interesados en secar el agua del piso de la sala; buscamos las goteras en el techo y queremos repararlas. Pero es una labor complicada porque en el sistema médico del planeta impera la ley del trapero.

Quizás usted no lo sepa, pero las asociaciones médicas en todo el mundo están patrocinadas por la industria alimentaria o por las grandes farmacéuticas. Y supongo que habrá buenas intenciones por parte de algunas (pocas) compañías, pero es obvio que, si invierten en estos estudios, no esperan que sus hallazgos afecten las ventas de sus productos y sus medicinas. Lo triste es que buena parte de la “evidencia científica” y la “literatura médica mundial” –puse las comillas de manera premeditada– la están escribiendo “especialistas a sueldo”, pagados por

estas multinacionales. Ellos, en los grandes congresos que reúnen al gremio, y donde se avalan los nuevos avances en medicina, nos darán sus verdades a medias; las promoverán por todo el planeta. Y seguiremos creyendo que la forma correcta de ejercer nuestra profesión es darles más medicamentos a nuestros pacientes. “Doctor, tengo el colesterol alto”; “Tome su pastilla”. “Doctor, tengo gastritis”; “Aquí está su pildorita”. “Doctor...”. Siempre habrá una capsulita para solucionar todo. Una solución que nada soluciona. Un trapero de alta gama para el piso mojado. De esta manera poco ayudamos a quienes acuden a nuestros consultorios para sanarse: no estamos buscando las razones que afectaron su colesterol o les provocaron las gastritis; y así pasa con las demás enfermedades. No vemos la gotera. No la sellamos.

Las farmacéuticas estarán felices porque sus pastillas salvadoras incrementarán sus ventas y los superpoderes de sus medicinas estarán legitimados por los especialistas a quienes apadrinan. Cada día millones de personas estarán comprándolas, de la misma manera como también invertirán su dinero en gaseosas, cereales, comidas de caja y diversos congelados. La industria alimentaria tiene un protagonismo enorme en esta ecuación del mundo obeso, enfermo y con alteraciones del metabolismo. ¡Y cómo no lo va a tener si contra ella nadie puede! ¿Qué ha pasado con las demandas interpuestas contra una conocida compañía de bebidas colas por la cantidad de azúcar en ellas? Nada. Recuerdo que alguna vez la Asociación Americana de Bebidas (ABA, por su sigla en inglés) salió en su defensa afirmando que, al final, los seres humanos necesitamos tomar dos litros de líquido al día y también requerimos algo de carbohidratos en nuestra dieta, así que por eso existen las bebidas azucaradas. Solo les faltó pedirnos que le agradeciéramos a esa compañía por hacerle semejante favor a la humanidad. En su comunicado sobre el tema se decía, palabras más, palabras menos: “Rechazamos cualquier otra objeción que pueda tener alguna persona al respecto”. Una cosa miedosa.

Ha habido muchos casos similares en el mundo. Cuando intentaron demandar a una reconocida compañía de comida rápida por fomentar los malos hábitos alimenticios, los defensores de aquella argumentaron que el ícono de su marca, un conocido payaso, nunca había invitado a un niño a que fuera a comer hamburguesas a sus restaurantes. El “payasito” era solo una inspiración de felicidad y alegría para los chicos. Y eso no tiene nada de malo. ¿O sí?

## El otro holocausto

Aquí en Colombia y en muchos países de Latinoamérica ha sido muy difícil establecer una reglamentación que le permita al consumidor saber, de manera clara y veraz, qué contiene cada producto que lleva a casa. Por eso vale la pena revisar el ejemplo de naciones como Chile. En el país austral, una de cada once muertes de sus ciudadanos está relacionada con problemas de sobrepeso. Ante estas cifras, el Gobierno nacional decidió asumir un papel más activo para advertir a los compradores sobre qué tipo de alimentos hallan en los supermercados. Entonces el Ministerio de Salud promovió la Ley de Etiquetado Nutricional de Alimentos que hoy rige. Esta obliga a que cada empaque cuente con unos discos negros que semejan una señal de “pare”, y sobre ellos, en letras blancas, se lee la advertencia: “Alto en”. De esa manera, quien vaya a comprar cualquier alimento sabrá si es “Alto en” azúcares, sodio, grasas saturadas o calorías. Este sistema de etiquetado fue elogiado en un artículo de *The New York Times*. Valdría la pena que lo revisáramos en nuestro país y en la región.

Hay algo que me parece curioso. Cuando una nación tiene pruebas concretas, o incluso indicios, de que las vidas de sus habitantes corren peligro –por una amenaza de guerra, un bombardeo,



una oleada migratoria–, está dispuesta a llegar hasta las últimas consecuencias, invadir el país enemigo, derribar a los aviones sospechosos, disparar contra los desconocidos, matar al otro para garantizar las vidas de los nuestros. Pero si hay algo que asesina más gente que el peor conflicto armado y que suma más víctimas que cualquier genocidio, es la manera errada de alimentarnos, el exceso de azúcar que consumimos a diario, el pésimo sistema de salud con el que contamos y la falta de conciencia sobre estos tres asuntos. En la mayoría de los países, la cantidad de fallecimientos al año por estas razones supera el número de víctimas del Holocausto nazi. Pero nadie habla de eso.

Cada año, el presupuesto que las naciones del mundo destinan a sus sistemas de salud requiere más inversión para tratar los casos de síndrome metabólico y las enfermedades cardiocerebro-metabólicas. Se calcula que para el 2020, uno de cada tres dólares del plan de salud de Estados Unidos se asignará para tratar solo las afecciones cardiovasculares y la diabetes y sus complicaciones. El problema es evidente: el enemigo está ahí, pero lo seguimos atacando con traperos. ¿Tiene diabetes, prediabetes, síndrome metabólico, colesterol alto, obesidad? Le tenemos unos nuevos medicamentos que lo solucionarán. ¿No funcionaron las medicinas? ¿Tuvo un infarto o un ataque cerebrovascular? Tranquilo, ya le preparamos la sala de cuidados intensivos más moderna, con todo el instrumental quirúrgico de última gama para ponerle un *stent*, un *bypass*, o practicarle una cirugía bariátrica. Después tendrá la mejor habitación, los mejores monitores, un montón de medicamentos, todo lo que usted requiera. Toda la tecnología al alcance de su mano –si la puede pagar, por supuesto–.

Los avances tecnológicos han sido y serán de gran ayuda para la medicina; su contribución es invaluable, pero en la mayoría de los casos, más que tecnología de avanzada, lo que nuestros pacientes necesitan es una atención sensata. No conozco el primer sistema de salud que haga intervenciones tempranas cuando

nota que los ciudadanos tienen diabetes o el colesterol alto. No conozco el primer sistema de salud que envíe a quienes presentan estos problemas a la consulta de un médico completamente idóneo para que, más que medicarlos, les enseñe a identificar sus problemas. No conozco el primer sistema de salud que les sugiera a estos pacientes comenzar un entrenamiento indicado y buscar un buen programa nutricional, uno de verdad, no esos que se basan en el conteo de calorías o en la disminución de las grasas.

Porque, y hay que aclararlo, un “programa nutricional” no es aquella dieta preestablecida que el nutricionista de turno guarda en el cajón de su escritorio y, después de ponerle un sellito y una firma, le entrega a cada persona que atiende. Lo que se requiere es un especialista que pueda proponer un esquema alimentario basado en las necesidades de cada paciente. Alguien que visite su casa –sí, que vaya hasta su casa– e identifique cuáles pueden ser esos productos o esos hábitos que están contribuyendo a su enfermedad. Que mire su alacena y su nevera y le ayude a identificar qué debería quedarse allí y qué debería viajar directamente hacia la basura.

Lo que trato de decirle es que **antes de llegar a la sala de cirugía provista con la última tecnología, debe sacarle provecho a la mejor medicina que tiene a mano: su alimentación. Hasta que esta no cambie, nada va a cambiar. No olvide que *todo* lo que sucede en su cuerpo tiene relación directa con lo que se lleva a la boca.**

Si, por ejemplo, usted tiene una lesión en una rodilla y su comida diaria contribuye a que su cuerpo se inflame, pues su rodilla no va a mejorar. Si tiene una enfermedad inmunológica como el lupus, irá al reumatólogo para que lo “cure” y le recete unos medicamentos carísimos que sus seguros tendrán que aprobar, y quizás de esa manera usted se mejore. Pero nunca le dicen que su alimentación pudo haber sido la causa de sus enfermedades. Tampoco le cuentan que si cambia su dieta bajo la supervisión de

un especialista que le haga un seguimiento juicioso, su enfermedad, su vida, puede cambiar. Por cierto, ¿qué comió hoy?

Hipócrates, el padre de la Medicina, que vivió en el siglo V antes de Cristo, decía que cuando algún enfermo se le acercaba para pedirle ayuda, él siempre le preguntaba si estaba dispuesto a renunciar a las causas de su propia enfermedad. Eso es clave. Sin embargo, a todos nos cuesta entender que si queremos curarnos de un lupus o de cualquier afección crónica, debemos modificar nuestro estilo de vida y cambiar nuestra alimentación. *Todas* las enfermedades que padecemos –no solo las cardiometabólicas– están influenciadas por nuestro régimen alimentario. ¿Por qué? Porque **la comida es la información que le damos al cuerpo. Cada bocado y cada sorbo son “datos” para nuestro organismo. Sin embargo, lo ignoramos o no nos importa, porque hoy en día el momento de desayunar, almorzar o cenar se ha convertido en el acto de comer para llenarnos, de comer porque toca, de comer de prisa porque no se puede perder tiempo en algo tan “poco relevante”.** Es más importante poner un *tweet* en Twitter, un comentario en Facebook o en Instagram la foto de lo que comemos, que el acto mismo de comer. Visto de esa manera, el alimento se convierte en una energía barata que entra a nuestro cuerpo para tratar de resistir las horas que le faltan a cada día. ¡Y no debería ser así! Si el alimento es información, entonces hay que elegir la mejor información para el organismo.

Le aseguro que usted es más cuidadoso con el motor de su automóvil que con su propio “motor”, el que le permite estar vivo. Si le dicen que su nuevo carro último modelo solo funciona bien con gasolina extra, pues no llenará el tanque con ACPM, agua, aceite de cocina, azúcar o arena. Le pondrá el combustible que el mecánico indicó. De lo contrario el motor se va a deteriorar. “Se dañó el carro”, le dirá al ingeniero del taller. “¿Y está usando la gasolina indicada?”, preguntará este. “Pues no, esa era muy cara, y empecé

a usar otra mezclada con vinagre balsámico”, quizás responda usted. “Pues ¿cómo le dijera yo? ¡Se ‘totió’ el carro por bestia!”, agregará el buen hombre con toda razón.

Pero eso no va a pasar. Con el carro usted es muy cuidadoso; si le dicen que use extra, seguirá la recomendación al pie de la letra.

Tal vez con su cuerpo no hace lo mismo y le pone cualquier “mezcla”. La que esté a la mano. La que sea más barata. Y así se daña el motor. Le da mala información al organismo, lo enferma; así comienza la epidemia de la que hablo aquí. Esta seguirá creciendo a menos que despierte y decida aceptar el cambio. En este libro lo invito a que lo hagamos juntos.

## ¡Qué cosa más cara!

En medio de todo veo comportamientos positivos. Muchos de mis pacientes y amigos hablan de su intención de mejorar sus hábitos alimentarios. La gente quiere comer mejor –de este tema hablaremos en detalle en los próximos capítulos–, pero se suele creer que para lograrlo hay que invertir demasiado dinero. Muchos me dicen: “Es que esas cosas sanas son muy caras, doctor”, pero no es cierto. Al final, si comemos mal es porque así lo elegimos. La base de la alimentación de una persona de cualquier clase social, sin importar si es omnívoro, vegetariano, vegano o si eligió la dieta “paleo”, deben ser los vegetales, y la mayoría de estos no son caros. La distribución de los alimentos en el plato, la distribución de los nutrientes, es básicamente la misma para todos los seres humanos, pero cada uno de nosotros elige con qué llena ese espacio.

Es como cuando usted elige a la pareja de su vida. No importa su sexo, ni el color de su piel, ni su profesión, ni si cumple con los

prototipos estéticos del nuevo milenio. Usted se enamoró, y ella (o él) también. Y ha llenado un espacio con esa persona que ama. Escogió.

Pero debe hacer estas elecciones alejado del sentimiento de separación que crece en el mundo, lejos de los extremos, del “si no estás conmigo estás contra mí”, porque eso mismo pasa cuando se habla de los hábitos alimentarios de cada cual. Hay talibanes gastronómicos. Quienes son omnívoros y llevan una dieta “paleo” dicen que los veganos están locos y algo idiotas; a su vez, los veganos radicales, que son como una religión aparte en este planeta, arremeten con furia contra todos los que no se alimenten como ellos, y ahí está la separación de la que hablo. O es lo mío o es lo tuyo. Pero todas las posturas son válidas, todos llenamos el espacio con lo que elijamos. No hay un solo camino, ni una sola manera. Trataré de demostrarlo en los capítulos venideros.

La solución no es necesariamente dejar de comer carne o dejar de comer algo, no; es aprender a balancear lo que usted come. Y eso se puede lograr con cualquier modelo económico, bajo cualquier esquema alimentario y en cualquier parte del mundo. No es, tampoco, una cuestión de pobreza o de riqueza; solo se necesita entender, dejar de lado la comodidad y el facilismo de elegir un paquete de papitas fritas para almorzar porque usted estaba lejos de su casa. Claro, seguro las acompañará con una gaseosa o un jugo de caja, y se justificará: “Tengo hambre y necesito darle algo a mi cuerpo para continuar con la jornada”. O recordará la frase de la tía Bertha: “Si no comes te va a dar gastritis”. ¿En qué momento lo convencieron de que eso era cierto?

Muchos de mis pacientes llegan a mi consultorio con grandes sobres llenos de exámenes médicos que les han solicitado diversos especialistas. Usualmente los resultados de estos demuestran que su salud está bien. Aunque eso indiquen las pruebas, la mayoría suele decirme: “Doctor, yo me siento muy mal”. Algunos están

preocupados por su colesterol elevado, otros no pueden bajar de peso, o tienen problemas de infertilidad o un acné que no remite, y lo han intentado todo. Sin embargo, sus exámenes indican que están mejor que nunca. ¿Mienten los resultados? ¿Fallan los laboratorios? No. Nos equivocamos nosotros como médicos porque no estamos buscando las causas sino las consecuencias. Y para cada consecuencia la increíble industria farmacéutica tendrá una solución, una pastilla, una pildorita, un polvito, la nueva molécula, que usted consumirá una y otra vez en todas sus presentaciones y será una esclavitud. Es más, la industria genera estudios en los que consta que, de no tomarse esa medicina, seguro morirá.

**Como médicos fallamos muchísimo. Manejamos un montón de conceptos, conocemos centenares de medicamentos, con nuestros criterios diagnósticos podemos elegir el tratamiento adecuado para los pacientes, pero muchas veces se nos olvida preguntarnos de dónde proviene la enfermedad y cuál es el problema.** Aquí vamos a intentar resolver esas preguntas. Después de leer estas páginas, usted debería estar en capacidad de responderlas. Este libro es una herramienta para que pueda mejorar su vida. Quizás entienda que, después de trapear miles de veces la sala, lo que necesita, por fin, es tapar la gotera del techo. Esa es la única manera.

## TEST

### ¿CÓMO ESTÁ SU METABOLISMO?

Después de haber leído este primer capítulo, de comprender que los desórdenes metabólicos son muy frecuentes entre la población mundial y que pueden ser decisivos para provocar episodios cardiovasculares –que son los que más muertes provocan en el planeta–, lo invito a que responda este cuestionario que nos puede dar las primeras pistas sobre cómo está su metabolismo. ¿Comenzamos? Solo tiene que responder, con sinceridad, *sí* o *no*.