

## “Dieta” o “método” Dukan. Postura del GREP-AEDN. Marzo de 2011

**Autores:** Julio Basulto\*, María Manera\*, Eduard Baladia\*, Violeta Moizé\*\*, Nancy Babio\*, Mar Ruperto\* y M<sup>a</sup> Glòria Sorigué\*.

**Revisores\*:** Pilar Amigó\*, Esther Blanco\*, María Blanquer\*, Josep Lluch\*, Andrea Gil\*, Juan Revenga\*\*\*, Luís Roka\* y Mercedes Sotos\*.

\*Dietistas-Nutricionistas. Más datos en: [www.grep-aedn.es/miembros.htm](http://www.grep-aedn.es/miembros.htm)

\*\*Dietista-Nutricionista, Unidad de Obesidad del Servicio de endocrinología y nutrición del Hospital Clínic de Barcelona.

\*\*\*Dietista-Nutricionista, miembro de la Junta de Gobierno de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas.

Este documento ha sido refrendado por la *Estrategia Naos* (Ministerio de Sanidad), en abril de 2011: <https://twitter.com/#!/sanidadgob/status/66082261749071872> y [www.naos.aesan.msp.es/csym/saber\\_mas/dietas/DietaDukan.html](http://www.naos.aesan.msp.es/csym/saber_mas/dietas/DietaDukan.html)

### Introducción y justificación

Los libros escritos por el Sr. Pierre Dukan (“No consigo adelgazar”, “El método Dukan ilustrado” y “Las recetas de Dukan”) ocupan actualmente los primeros puestos en los rankings de ventas de “no ficción”. Es por tanto muy importante que la población tome en consideración la veracidad y legalidad de las afirmaciones de dicho autor, máxime cuando nuestra sociedad está claramente preocupada por los aspectos relacionados con el peso corporal y la figura.

### Consideraciones que justifican la postura del GREP-AEDN

El Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN, voz científica de la Asociación), desaconseja encarecidamente el “método” o “dieta” propuesto por el Sr. Dukan, tal y como se detalla en el apartado “Postura del GREP-AEDN”, por ser ineficaz, fraudulento y potencialmente peligroso. Esta opinión se sustenta en las siguientes seis consideraciones al respecto de dicha “dieta” o “método”.

#### 1.- Ausencia de fundamento científico.

Ninguna de las bases de datos científicas españolas o internacionales (Elsevier, Excelenciaclinica.net, Guías de práctica clínica en el Sistema Nacional de Salud, Scielo, Scirus, ScienceDirect, clinicaltrials.gov, PubMed) contiene estudio alguno que haga referencia a esta dieta o que apoye su eficacia o seguridad. Las palabras de su autor y las experiencias personales de sus testigos o de otros individuos concretos no tienen ninguna validez desde el punto de vista de la evidencia científica o de la salud pública.

#### 2.- Cumple las características que definen a las dietas fraudulentas

La “dieta” o el “método” Dukan cumple las características de una dieta fraudulenta. Según la Asociación Americana de Dietética<sup>1</sup> y la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas<sup>2</sup>, las características de las dietas fraudulentas o de los métodos fraudulentos para perder peso, son, entre otras<sup>3</sup>:

- prometen resultados “rápidos”,
- prometen resultados “mágicos”,
- prohíben el consumo de un alimento o grupo de alimentos,
- contienen listas de alimentos “buenos” o “malos”,
- exageran la realidad científica de un nutriente,
- aconsejan productos dietéticos a los que se atribuyen propiedades extraordinarias,
- incluyen relatos, historias o testimonios para aportar credibilidad,
- y
- contienen afirmaciones que contradicen a colectivos sanitarios de reputación reconocida.

La “dieta” o “método” del Sr. Dukan cumple todos los puntos anteriores. Se puede comprobar leyendo la contraportada de uno de sus libros (“No consigo adelgazar”):

*“Con el Método Dukan usted logrará adelgazar de forma inmediata y mantener su peso estable durante el resto de su vida [...] Más de 1 millón de lectores en Francia ya han adelgazado siguiendo los cuatro pasos de esta dieta basada en el consumo de proteínas naturales”.*

#### 3.- Ilegalidad de sus afirmaciones

Las siguientes aseveraciones, recogidas en la contraportada del libro “No consigo adelgazar”, incumplen la legislación y suponen una “infracción grave”:

- 1) *“Con el Método Dukan usted logrará adelgazar de forma inmediata”*

- 2) [podrá] “mantener su peso estable durante el resto de su vida”,
- 3) “dieta basada en el consumo de proteínas naturales”, y
- 4) “más de 1 millón de lectores en Francia ya han adelgazado siguiendo los cuatro pasos de esta dieta”.

Puede comprobarse la ilegalidad de dichas frases revisando el Real Decreto 1907 / 1996, de 2 de agosto, que especifica claramente:

“Queda prohibida cualquier clase de publicidad o promociones directa o indirecta, masiva o individualizada, de productos, **materiales**, sustancias, energías o **métodos** con pretendida finalidad sanitaria en los siguientes casos”:

- [...] Que sugieran propiedades específicas adelgazantes o contra la obesidad.
- Que proporcionen seguridades de alivio o curación cierta.
- Que utilicen el término «natural» como característica vinculada a pretendidos efectos preventivos o terapéuticos.
- Que atribuyan a determinadas formas, presentaciones o marcas de productos alimenticios de consumo ordinario concretas y específicas propiedades preventivas, terapéuticas o curativas.
- Que pretendan aportar testimonios de profesionales sanitarios, de personas famosas o conocidas por el público o de pacientes reales o supuestos, como medio de inducción al consumo.

La página web del Sr. Dukan, además de publicitar o promocionar sus libros, contiene un apartado llamado “Tienda” ([www.mitiendadietadukan.com](http://www.mitiendadietadukan.com)) en la que se encuentran productos como “Devorcal”, al que se atribuye la siguiente propiedad: “quemar de forma específica las calorías procedentes de proteínas y grasas”. Además de ser falsa e ilegal, esta afirmación es particularmente insólita cuando se observa que se aconseja su uso durante 37 días: “Cura de 37 días a renovar en caso necesario”.

#### 4.- Errónea atribución de capacidad adelgazante a las proteínas dietéticas

Una revisión sistemática de la literatura publicada en 2003 concluyó que no existen pruebas que sustenten que una dieta con un mayor contenido en proteínas ayude a la pérdida de peso (contrariamente a lo propuesto por el Sr. Dukan)<sup>4</sup>. Un estudio más reciente, que asignó aleatoriamente a 811 adultos con sobrepeso a cuatro dietas con diferentes porcentajes de macronutrientes, concluyó que la pérdida de peso se justifica por el tiempo que se sigue la dieta y por las calorías que se dejan de ingerir, no por la distribución de dichos macronutrientes<sup>5</sup>. La misma conclusión se recoge en las últimas guías dietéticas para los americanos (publicadas en 2011), que contaron con la asistencia de la Colaboración Cochrane, en las que se revisó sistemáticamente la literatura científica sobre este tema<sup>6</sup>.

No es de extrañar, por tanto, que la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) considere que no existen pruebas científicas para asociar el consumo de proteínas con ventajas en el control del peso corporal<sup>7</sup>.

Es necesario destacar, asimismo, que la alta ingesta de proteína dietética (algo que muy probablemente ocurre en los seguidores de este tipo de “dietas” no sólo a corto plazo, sino también a medio o largo plazo) no está exenta de riesgos. Por una parte, un seguimiento de la alimentación de 22.944 personas adultas durante 10 años mostró que el consumo prolongado de dietas pobres en carbohidratos y ricas en proteínas se asocia con un incremento en la mortalidad total<sup>8</sup>. Llegó a similares conclusiones un estudio de seguimiento de 85.168 mujeres durante 26 años, y de 44.548 hombres durante 20 años<sup>9</sup>.

Por último, la alta ingesta de proteína ha sido asociada a enfermedades crónicas como osteoporosis, cálculos renales, insuficiencia renal, cáncer, enfermedad cardiovascular y obesidad<sup>10</sup>.

#### 5.- Contradicciones con los consensos de expertos en obesidad

La frase “Con el Método Dukan usted logrará adelgazar de forma inmediata y mantener su peso estable durante el resto de su vida”, que aparece en la contraportada del libro “No consigo adelgazar” contradice a todos los consensos (sean españoles o internacionales) en tratamiento del sobrepeso o de la obesidad<sup>11-17</sup>

Ninguna estrategia para adelgazar ha mostrado efectividad *inmediata y mantenida de por vida* en todos los grupos de población<sup>18</sup>. Tal y como afirma la Asociación Americana de Dietética en un documento de postura sobre el manejo del peso corporal, “Los profesionales sanitarios deben ayudar a los pacientes a aceptar un cambio de peso modesto pero sostenible en el tiempo, que pueda ser conseguido de forma razonable”<sup>19</sup>.

En cualquier caso, la cantidad de afirmaciones que contradicen a los citados consensos en los libros del Sr. Dukan es ingente, por lo que no se analizarán en este documento por razones de brevedad.

#### 6.- Potenciales daños asociados al seguimiento de su “método” o “dieta”

En un extenso documento publicado en noviembre de 2010, la Agencia Francesa para la Seguridad Alimentaria, del Medio Ambiente y Ocupacional (ANSES), señala que la dieta propuesta por el Sr. Dukan puede comportar desequilibrios nutricionales y puede ser altamente arriesgada ya que su seguimiento podría comportar alteraciones somáticas, psicológicas, hormonales, de crecimiento o de rendimiento deportivo<sup>20</sup>.

La Asociación Francesa de Dietistas-Nutricionistas coincide con la postura de ANSES, y añade que la dieta o método Dukan presenta “graves riesgos para la salud”<sup>21</sup>.

La Asociación Británica de Dietética, por su parte, también considera que esta “dieta” o “método” puede comportar riesgos para la salud pública, pero añade que provoca, además, confusión en las personas que la siguen<sup>22</sup>.

### Postura del GREP-AEDN

Por todo lo anteriormente expuesto, el GREP-AEDN considera que el “método” del Sr. Dukan es fraudulento e ilegal, no sirve para adelgazar y supone un riesgo para la salud pública.

Es por ello que el GREP-AEDN:

- Desaconseja encarecidamente a la población el seguimiento del “método” o de la “dieta” propuesta por el Sr. Dukan, e
- Insta a las autoridades sanitarias a proteger a la población de las consecuencias negativas de la difusión de este tipo de fraudes, ofreciéndose como fuente acreditada en todo lo relacionado con el control de peso, para aportar opiniones objetivas y apoyadas en pruebas científicas de eficacia y seguridad, con la finalidad de preservar la salud pública.

### Bibliografía citada

1. Wansink B, American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. *J Am Diet Assoc.* 2006; 106(4): 601-7.
2. AEDN Informa. ¿Está dispuesta la sociedad a perder peso poniendo en riesgo su salud, y además a un precio desorbitado? En línea: [www.aedninforma.com/2011/01/confusion.html](http://www.aedninforma.com/2011/01/confusion.html) [Consulta: 8 de febrero de 2011]
3. Williams MH. Nutrición para la salud, condición física y deporte, 7ª ed. Mexico: McGraw Hill; 2006. p.144.
4. Bravata DM, Sanders L, Huang J, Krumholz HM, Olkin I, Gardner CD, et al. Efficacy and safety of low-carbohydrate diets: a systematic review. *JAMA.* 2003; 289(14): 1837-50.
5. Sacks FM, Bray GA, Carey VJ, Smith SR, Ryan DH, Anton SD, et al. Comparison of weight-loss diets with different compositions of fat, protein, and carbohydrates. *N Engl J Med.* 2009; 360(9): 859-73.
6. Dietary Guidelines Advisory Committee. What is the optimal proportion of dietary fat, carbohydrate, and protein to lose weight if overweight or obese. En línea: [www.nutritionevidencelibrary.com/conclusion.cfm?conclusion\\_statement\\_id=250209](http://www.nutritionevidencelibrary.com/conclusion.cfm?conclusion_statement_id=250209) [Consulta: 1 de marzo de 2011]
7. European Food Safety Authority. Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to protein and increase in satiety leading to a reduction in energy intake (ID 414, 616, 730), contribution

- to the maintenance or achievement of a normal body weight (ID 414, 616, 730), maintenance of normal bone (ID 416) and growth or maintenance of muscle mass (ID 415, 417, 593, 594, 595, 715) pursuant to Article 13(1) of Regulation (EC) No 1924/2006. *EFSA Journal* 2010; 8(10): 1811.
8. Trichopoulou A, Psaltopoulou T, Orfanos P, Hsieh CC, Trichopoulos D. Low-carbohydrate-high-protein diet and long-term survival in a general population cohort. *Eur J Clin Nutr.* 2007; 61(5): 575-81.
9. Fung TT, van Dam RM, Hankinson SE, Stampfer M, Willett WC, Hu FB. Low-carbohydrate diets and all-cause and cause-specific mortality: two cohort studies. *Ann Intern Med.* 2010; 153(5): 289-98.
10. Institute of Medicine. Dietary reference intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids. Washington, D.C.: Institute of Medicine; 2005. p.694.
11. Salas-Salvadó J, Rubio MA, Barbany M, Moreno B; Grupo Colaborativo de la SEEDO. Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios de intervención terapéutica. *Med Clin (Barc).* 2007; 128(5): 184-96.
12. World Health Organization. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. Denmark: WHO; 2007.
13. National Heart, Lung, and Blood Institute. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. The Evidence Report. NIH publication 98-4083. Washington: NHLBI; 2000.
14. American Heart Association. Dietary protein and weight reduction: a statement for healthcare professionals from the Nutrition Committee of the Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism of the American Heart Association. *Circulation.* 2001; 104(15): 1869-74.
15. Arrizabalaga JJ, et al. Grupo de Trabajo sobre Obesidad de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Recomendaciones y algoritmo de tratamiento del sobrepeso y la obesidad en personas adultas. *Med Clin (Barc).* 2004; 122(3): 104-10.
16. Gee M, Kathleen Mahan L, Escott-Stump S. Control del peso. En: Kathleen Mahan L, Escott-Stump S, editores. *Krause dietoterapia.* 12ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2009. p.531-562.
17. Grupo de Estudio para el Tratamiento de la Obesidad Severa. Guía Clínica para el Tratamiento de la Obesidad Severa. Monográfico en Internet. Disponible en: [www.seen.es/pdf/guias/GUIA%20CLINICA%20OBESIDAD%20SEVERA%20GESTOS.pdf](http://www.seen.es/pdf/guias/GUIA%20CLINICA%20OBESIDAD%20SEVERA%20GESTOS.pdf) [Consulta: 8 de febrero de 2011]
18. Aphramor L. Validity of claims made in weight management research: a narrative review of dietetic articles. *Nutr J.* 2010; 9: 30.
19. Seagle HM, Strain GW, Makris A, Reeves RS; American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: weight management. *J Am Diet Assoc.* 2009;109(2): 330-46.
20. ANSES. Agence Nationale de Sécurité Sanitaire de l'Alimentation, de l'Environnement ed du Travail. Working Group Expert Committee on “Human Nutrition”. Evaluation of the risks related to dietary weight-loss practices. Monografía en internet. Disponible en: [www.afssa.fr/Documents/NUT2009sa0099EN.pdf](http://www.afssa.fr/Documents/NUT2009sa0099EN.pdf) [Consulta: 8 de febrero de 2011]
21. Association Française des Diététiciens et Nutritionnistes. Régimes alimentaires : gardons les pieds sur terre !. En línea : [http://afd.n.org/fileadmin/pdf/101201-regimes\\_alimentaires.pdf](http://afd.n.org/fileadmin/pdf/101201-regimes_alimentaires.pdf) [Consulta: 8 de febrero de 2011]
22. The British Dietetic Association. Top 5 Worst Celebrity Diets to Avoid in 2011. En línea: [www.bda.uk.com/news/101213weirddiets.html](http://www.bda.uk.com/news/101213weirddiets.html) [Consulta: 1 de marzo de 2011]