



ACADEMIA
ESPAÑOLA DE
NUTRICIÓN
Y DIETÉTICA

DIETA DE LA ZONA. POSTURA DE LA ACADEMIA ESPAÑOLA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Eduard Baladia^{1*}, Manuel Moñino¹, Martina Miserachs¹, Giuseppe Russolillo¹

¹Academia Española de Nutrición y Dietética.

* e.baladia@academianutricion.org

Fecha de última actualización: 27 de mayo de 2024

Con la colaboración de:



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE
Dietistas-Nutricionistas



Contenido

Declaración de la postura, 3

Introducción y antecedentes, 4

Consideraciones que apoyan la postura, 6

1. Rutas metabólicas posibles, mágicas y desconocidas por la comunidad científica, pero que no se reflejan en la realidad, 6
2. La evidencia científica no respalda las teorías de la Dieta de la Zona para la reducción del peso corporal, 7
3. La evidencia científica no respalda las teorías de la Dieta de la Zona para el aumento del rendimiento deportivo, 8
4. Los ácidos grasos omega-3 son buenos para la salud, pero ni eso es un secreto, ni sirven para todo lo que promete la Dieta de la Zona, 8
5. En general, en las teorías de la Dieta de la Zona se realizan afirmaciones que contradicen a colectivos sanitarios de reputación reconocida y la evidencia científica, 911
6. Desconfíe de las propuestas de adelgazamiento que incluyan relatos, historias, testimonios y venta directa de productos propios, 10

Conclusión, 12

Referencias, 13

Reconocimiento

Este informe actualiza una Declaración de Postura elaborada por el Grupo de Revisión Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas adoptada en octubre de 2008 y actualizada en septiembre de 2009: Basulto J, Baladia E, Manera M, Grupo de Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas (GREP-AEDN). La revolucionaria dieta de la zona. GREP-AEDN; 2009. [monografía en Internet]. [citado 25/09/2023]. Disponible en: <http://fedn.es/docs/grep/docs/dietazona.pdf>

Los autores/as de la Declaración de Postura de 2009 no han participado en la actualización y no tienen por qué estar de acuerdo con lo que este informe desarrolla.

Revisión

Documento revisado por el Comité Científico de la Academia Española de Nutrición y Dietética, constituido en 2024 por: Alicia Bustos; Francisco Celdrán; María Colomer; Cristina Julián Almárcegui; M^a Cruz Martínez; Manuel Moñino; Alma Palau; Mar Ruperto; Giuseppe Russolillo; Alicia Salido; Alba M. Santaliestra Pasías; Mercedes Soto; Eva Trescastro; Claudia Urdangarín Fernández.

Documento revisado por el Cuerpo de Académicos de la Academia Española de Nutrición y Dietética.

Documento sujeto a exposición pública a través de la página web de la Academia Española de Nutrición y Dietética.



DECLARACIÓN DE POSTURA

La Academia Española de Nutrición y Dietética, después de una evaluación exhaustiva considera que el método popular Dieta de la Zona es una dieta milagro que no aporta ningún beneficio contrastado al abordaje de la pérdida de peso corporal y carece de evidencia científica sólida que sustente su fundamento.

La Academia Española de Nutrición y Dietética advierte que las hipótesis de la Dieta de la Zona, en la que se describen rutas metabólicas mágicas y supuestamente desconocidas por la comunidad científica, han sido desmontadas por la propia comunidad científica en repetidas ocasiones. Asimismo, la evidencia científica existente no respalda que la Dieta de la Zona sea una estrategia más efectiva para el manejo del exceso de grasa corporal o la obesidad que la dieta hipocalórica convencional, y tampoco respalda que sea una dieta adecuada para la mejora del rendimiento físico o mental.

El papel de la suplementación con ácidos grasos omega-3 ha sido bien estudiado y descrito en la literatura científica y, si bien tienen un papel en la alimentación saludable y la nutrición, no ha mostrado tener los efectos sobre la salud que se prometen en la Dieta de la Zona. La Academia recomienda a la población que consulte con su dietista-nutricionista antes de iniciar cualquier tratamiento con suplementación de ácidos grasos omega-3.

En general, las teorías de la Dieta de la Zona contradicen la evidencia científica y los consensos profesionales.

La Academia Española de Nutrición y Dietética advierte a la población del peligro de seguir este tipo de dieta y aconseja desconfiar de las propuestas de adelgazamiento que incluyan relatos, historias y testimonios, así como la venta directa de productos propios.

La Academia insta a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición a que evalúe las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables de los productos de la Dieta de la Zona (<https://www.tiendadietadelazona.com/>), que deberían estar sujetas al escrutinio de la *European Food Safety Authority* (EFSA) y aprobación por la Comisión Europea al amparo de los Reglamentos (UE) No 1924/2006 de declaraciones nutricionales y propiedades saludables de los alimentos y el 1169/2011 de información alimentaria al consumidor.

La Academia Española de Nutrición y Dietética desaconseja seguir el método de la Dieta de la Zona para perder peso o ganar salud, así como la difusión o lectura del libro que explica esta dieta milagro.



INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La Dieta de la Zona es un enfoque dietético desarrollado por el bioquímico estadounidense Barry Sears en la década de 1990. Este régimen alimentario se hizo muy popular debido a la promesa de promover la pérdida de peso, mejorar la salud y optimizar el rendimiento físico y mental. La base de la Dieta de la Zona es el equilibrio hormonal, específicamente la regulación de la insulina para lograr, según su autor, un estado de bienestar óptimo.

En el libro “La revolucionaria dieta de la zona” escrito por el Barry Sears, 1997, traducción en 1998 y editado por Editorial Urano en 1998 y 2004 con ISBN 978-84-7953-577-3 (1), pese a que contiene consejos potencialmente beneficiosos como la promoción del consumo de frutas y hortalizas, la restricción del consumo de sacarosa o la limitación en la ingesta de ácidos grasos trans, presenta una serie de conceptos que pueden clasificarse desde inexactos, hasta claramente erróneos.

La Dieta de la Zona se centra en la idea de que la alimentación puede influir en la producción de hormonas y, por lo tanto, en el control del peso corporal y la salud. Su concepto principal es mantener un equilibrio hormonal adecuado para controlar los niveles de insulina y glucosa en sangre. La dieta se llama Dieta de la Zona porque supuestamente ayuda a las personas a entrar en una zona hormonal específica que promueve la salud y la pérdida de peso (2). Uno de los pilares de la Dieta de la Zona es la proporción de macronutrientes en cada comida. Sears recomienda que aproximadamente el 40% de las calorías procedan de carbohidratos, otro 30% de grasas y el 30% restante de proteínas (3). Esta proporción se basa en la falsa creencia de que ayuda a estabilizar los niveles de glucosa en sangre y controlar la producción de insulina.

Para llevar a cabo la Dieta de la Zona, Sears introduce el concepto de bloques de alimentos. Cada bloque es una unidad de medida que se utiliza para equilibrar la proporción de carbohidratos, proteínas y grasas en una comida. Un bloque equivale a aproximadamente a 9 g de carbohidratos, 7 g de proteínas y 3 g de grasas (2,3). Según las necesidades individuales de cada persona, deben consumirse un cierto número de bloques en cada comida para mantenerse en la zona hormonal deseada.

La Dieta de la Zona promueve alimentos ricos en nutrientes (vitaminas, minerales, proteínas y omega-3) y bajos en carbohidratos sencillos y grasas saturadas. Entre los alimentos recomendados se incluyen las carnes magras de pollo y pavo, pescado y tofu, como fuentes de proteínas; frutas y hortalizas frescas, especialmente aquellas de bajo índice glucémico; aceite de oliva y frutos secos, como fuentes saludables de grasa, además de lácteos bajos en grasa y un consumo moderado de cereales integrales.

Según Sears, seguir la Dieta de la Zona puede tener varios beneficios, incluyendo:

- **Pérdida de peso:** al equilibrar supuestamente los niveles hormonales, se puede reducir el apetito y la ingesta calórica, lo que llevaría a la pérdida de peso.
- **Mejora de la salud cardiovascular:** al reducir supuestamente los niveles de insulina y mantener una ingesta adecuada de grasas saludables, afirma que la dieta puede mejorar la salud cardiovascular y reducir el riesgo de enfermedades cardíacas.
- **Mayor energía y rendimiento:** según el autor la dieta puede proporcionar una energía constante y sostenible, lo que considera ser beneficioso para el rendimiento físico (deporte) y mental (intelectual).
- **Control de la inflamación:** afirma que puede ayudar a controlar la inflamación, que se ha relacionado con diversas enfermedades crónicas.
- **Equilibrio hormonal:** la dieta promete mantener un equilibrio hormonal óptimo, que puede tener efectos positivos en el bienestar general.

La Dieta de la Zona, a pesar de tener seguidores y defensores de sus tesis, ha enfrentado varias críticas y controversias en la comunidad científica, destacando:

- **Falta de evidencia científica sólida:** una de las críticas más prominentes es la falta de evidencia científica sólida que respalden las afirmaciones que proclama Sears, pues no existen estudios clínicos de alta calidad y a largo plazo que demuestren de manera concluyente los beneficios de mantener una proporción específica de macronutrientes en la dieta. A pesar de estar basada en teorías que involucran el metabolismo energético, los potenciales efectos en la salud que producirían las rutas metabólicas descritas en el método no han sido avalados por la evidencia científica.
- **Complejidad y dificultad de adherencia:** la clasificación de alimentos en bloques según su aporte específico de carbohidratos, proteínas y grasas, puede dificultar la adherencia a la dieta y limitar su aplicabilidad en la vida diaria (4).

En octubre de 2008, el Grupo de Revisión, Estudio y Posicionamiento de la Asociación Española de Dietistas-Nutricionistas, emitió una crítica fundamentada sobre la Dieta de la Zona desaconsejando su uso. El GREP-AEDN basó su evaluación en directrices proporcionadas por expertos en nutrición, como el Melvin H. Williams (5) y la Asociación Americana de Dietética (6). Cabe mencionar que Barry Sears ha publicado varios artículos científicos que podrían relacionarse con las hipótesis de la Dieta de la Zona (7-31). Sin embargo, sus teorías y las afirmaciones descritas en la Dieta de la Zona van mucho más allá de lo que sus propios artículos podrían concluir (3).

En una encuesta realizada a 3,930 españoles en 2021, un 3,7% de la población reconoció conocer la Dieta de la Zona (32). Por todo ello, la Academia Española de Nutrición y Dietética ha considerado necesario revisar y ampliar la crítica realizada por el GREP-AEDN para evaluar toda la evidencia disponible al respecto para ayudar en la toma de decisiones en el campo de la nutrición humana.



CONSIDERACIONES QUE APOYAN LA POSTURA

1. Rutas metabólicas posibles, mágicas y desconocidas por la comunidad científica, pero que no se reflejan en la realidad

Con la publicación de la Dieta de la Zona, Barry Sears promovió conceptos innovadores que desafiaban la comprensión científica convencional, con rutas metabólicas existentes y que, según él, los propios científicos desconocían. Sin embargo, la comunidad científica no tardó en realizar varias críticas a sus teorías, como por ejemplo que a menudo las rutas metabólicas, aunque existentes, son influenciadas por una amplia variedad de factores que pueden modificar su funcionamiento, de manera que no siempre se traducen en rutas metabólicas que el organismo sigue, y menos aún en beneficios claros para la salud.

Las críticas de la comunidad científica van en la línea de lo que en 2006 expresaron el Melvin H. Williams, profesor emérito de la universidad de Old Dominion en Norfolk (Virginia, Estados Unidos) (5) así como la Asociación Americana de Dietética (6): “conviene dudar seriamente de quien haga afirmaciones dietético-nutricionales que prometan resultados rápidos y mágicos, que exagren la realidad científica de un nutriente, incluyan relatos, historias o testimonios para aportar credibilidad, y contenga afirmaciones que contradigan a colectivos sanitarios de reputación reconocida”.

En 1999, Samuel N Cheuvront, del *Department of Nutrition, Food, and Exercise Sciences, Florida State University*, escribió una de las primeras críticas específicas y publicadas en una revista científica (33). El texto criticó la llamada Dieta de la Zona, que se promocionaba como un enfoque dietético para mejorar el rendimiento deportivo, oponiéndose a las dietas altas en carbohidratos tradicionalmente usadas en nutrición deportiva. Las nuevas teorías de Sears se basaban en que la modificación de la relación entre la insulina y el glucagón favorece la producción de eicosanoides vasoactivos, lo que supuestamente debía mejorar el suministro de oxígeno a los músculos durante el ejercicio. Sin embargo, el análisis crítico puso en duda que la idea de que esta dieta pudiera alterar la respuesta hormonal pancreática en favor del glucagón tuviera un fundamento científico sólido. El artículo también abordó la falta de evidencia sólida que respaldara las afirmaciones sobre los eicosanoides y su papel en la vasodilatación muscular y concluyó que, según la mejor evidencia científica disponible en ese momento, la Dieta de la Zona es probablemente más perjudicial que beneficiosa para el rendimiento deportivo.

En 2003, Cheuvront abordó de nuevo (3) la creciente popularidad de la Dieta de la Zona, y argumentó que sus hipótesis carecían de un sólido respaldo científico y que la conexión entre la dieta, la endocrinología y el metabolismo de los eicosanoides era más que cuestionable. En 2004, Cheuvront nuevamente criticó la Dieta de la Zona (2), señalando que sus afirmaciones y declaraciones de propiedades saludables carecían de fundamento y se basaban en información dudosa y en una malinterpretación de hechos científicos.

En resumen, Cheuvront emitió críticas continuas y fundamentadas a lo largo de varios años, desmontando las hipótesis de Barry Sears y advirtiendo que existen grandes incertidumbres científicas sobre las mismas.

Tras analizar la evidencia científica y todos los contraargumentos científicos de la Dieta de la Zona, la Academia Española de Nutrición y Dietética advierte que las hipótesis de la Dieta de la Zona, en la que se describen rutas metabólicas mágicas y supuestamente desconocidas por la comunidad científica, han sido desmontadas por la propia comunidad científica en repetidas ocasiones.

2. La evidencia científica no respalda las teorías de la Dieta de la Zona para la reducción del peso corporal

En 2002 se publicó uno de los primeros estudios científicos (4) que comparaba el impacto de diferentes planes de pérdida de peso. El estudio tuvo como objetivo comparar la efectividad de tres tipos de dietas en la pérdida de peso y grasa corporal: (a) una dieta cetogénica baja en carbohidratos y alta en proteínas (LCHP), (b) la Dieta de la Zona, (c) y una dieta convencional baja en calorías y alta en carbohidratos (<10%, 40%, y 50% de las calorías de carbohidratos, respectivamente). Las personas que completaron el programa de 12 semanas experimentaron una pérdida de peso promedio de 5,1 kg, no se encontraron diferencias significativas en la pérdida de peso total, grasa corporal o masa corporal magra entre los tres grupos de dieta. Esto indica que, a corto plazo, la elección de una dieta LCHP, de la Zona o convencional no tuvo un impacto significativo en la pérdida de grasa corporal o masa magra. Se observó un alto índice de abandono en todos los grupos, con tasas del 43%, 60% y 36% para las dietas LCHP, de la Zona y convencionales, respectivamente. Esto sugiere que muchas personas tuvieron dificultades para mantenerse en cualquiera de las tres dietas a lo largo del estudio, pero que en la Dieta de la Zona hubo una tasa de abandono superior (4).

En 2014, se publicó un metaanálisis (34) que analizó 48 ensayos aleatorizados únicos que incluyeron a un total de 7.286 individuos en el que se compararon diferentes dietas populares para perder peso. Los resultados demostraron que, en comparación con no realizar una dieta popular, tanto las dietas populares bajas en carbohidratos (como la Dieta de la Zona), como las dietas bajas en grasas mostraron una pérdida significativa de peso corporal. Cabe resaltar que en esta revisión se incorporaron hasta 12 ensayos en los que se evaluó la Dieta de la Zona. A los 6 meses de seguimiento, las dietas bajas en carbohidratos resultaron en una pérdida de peso de aproximadamente 8,73 kg, mientras que las dietas bajas en grasas produjeron una pérdida de peso de alrededor de 7,99 kg. Estas diferencias se mantuvieron a los 12 meses de seguimiento, con una pérdida de peso de aproximadamente 7,25 kg para las dietas bajas en carbohidratos y 7,27 kg para las dietas bajas en grasas, por lo que se concluyó que las diferencias en la pérdida de peso entre las dietas individuales eran mínimas. En conclusión, este estudio apoya la idea de que cualquier dieta hipocalórica puede producir una pérdida de peso, y no permite demostrar que las dietas populares, incluyendo la Dieta de la Zona, sea superior a la dieta hipocalórica convencional.

Esta conclusión fue confirmada en una revisión Cochrane publicada en 2022 (35), en la que se analizaron 61 ensayos controlados aleatorizados (ECA) que asignaron aleatoriamente a 6.925 participantes a dietas bajas en carbohidratos o equilibradas en carbohidratos para la reducción de peso. Tanto en los participantes con o sin diabetes tipo 2 (DM2), las dietas bajas en carbohidratos (como la Dieta de la Zona) no mostraron diferencias significativas en la pérdida de peso en comparación con las dietas equilibradas durante períodos cortos (3 a 8,5 meses) y a largo plazo (uno o dos años). También, se observó poca o ninguna diferencia en los factores de riesgo cardiovascular.

3. La evidencia científica no respalda las teorías de la Dieta de la Zona para el aumento del rendimiento deportivo

Existen varias publicaciones que ponen en duda las teorías que Sears formula en la Dieta de la Zona.

En 2002 se publicó el que podría ser uno de los primeros estudios científicos (36). En el estudio se ponía a prueba el impacto de la Dieta de la Zona en comparación con una dieta normal seguida durante 7 días por 8 hombres físicamente activos; los participantes se sometieron tanto a la dieta de la zona, como a la dieta control (de forma consecutiva, dejando un tiempo razonable entre intervenciones), sirviendo cada sujeto como su propio control. Inicialmente, se observó que la Dieta de la Zona redujo significativamente la ingesta calórica diaria en comparación con la dieta normal, pero lo más notable fue que la Dieta de la Zona no mejoró el rendimiento en una prueba de resistencia (80% de VO₂ máx.). De hecho, el tiempo hasta el agotamiento resultó ligeramente menor en comparación con la dieta normal. Esta disminución en el tiempo de resistencia se consideró preocupante para los atletas que buscan mejorar su rendimiento en deportes de resistencia. Los hallazgos contradijeron las afirmaciones de los defensores de la Dieta de la Zona, que sugerían que esta dieta podía mejorar el rendimiento deportivo. El estudio concluyó que, al menos a corto plazo y con pruebas muy incipientes, la Dieta de la Zona no proporcionó los beneficios prometidos en términos de resistencia y rendimiento.

4. Los ácidos grasos omega-3 son buenos para la salud, pero ni eso es un secreto, ni sirven para todo lo que promete la Dieta de la Zona

Las dietas milagro a menudo emplean una estrategia comercial y a la vez muy peligrosa: mezclar conceptos científicos ampliamente aceptados con afirmaciones audaces que parecen desafiar el conocimiento convencional. Esta táctica crea la ilusión de que se están revelando secretos ocultos que la comunidad científica desconoce o ignora. Sin embargo, la realidad es que estas afirmaciones carecen de suficiente respaldo de la comunidad científica o incluso están en desacuerdo con la evidencia existente. La mezcla de verdad y ficción puede ser confusa para el público en general e incluso para el público instruido (como los profesionales de la salud), ya que algunos elementos de las dietas milagro pueden basarse en principios nutricionales sólidos, para combinarse más adelante con afirmaciones sin fundamento. Este es, sin lugar a duda, el caso de los ácidos grasos omega-3, ya que Barry Sears combina efectos beneficiosos ampliamente aceptados en la comunidad científica, con otros que exageran la realidad científica de este nutriente:

“[...] los omega-3 influyen en el organismo mediante la síntesis de los eicosanoides, sustancias capaces de producir en varios órganos y aparatos de nuestro cuerpo una eficiencia física y mental mayor y tener menos probabilidades de contraer muchas enfermedades (p. 78).”

Pese a lo que sugiere dicha afirmación, la suplementación con omega-3, promovida por el libro, no ha demostrado tener todos los efectos beneficiosos que asevera.

Una revisión Cochrane de 2012 (37) sugiere que, con la evidencia científica actual, no se puede recomendar la suplementación con omega-3 para la prevención del deterioro cognitivo y la demencia. En relación a la salud cardiovascular, otra revisión Cochrane publicada en 2020 (38) concluye que evidencias de certeza moderada y baja, sugieren que el consumo de omega-3 de cadena larga puede reducir ligeramente, o incluso no influir, en el riesgo de mortalidad y la salud cardiovascular (evidencia principalmente de ensayos con suplementos y alto riesgo de sesgo) y pone de manifiesto que el consumo de ácido alfa-linolénico puede reducir ligeramente el riesgo cardiovascular, mortalidad por enfermedad coronaria y arritmia.

En cuanto a su efecto en el cáncer, una revisión sistemática publicada en 2006 (39), que analizó 20 cohortes en 7 países y 11 tipos de cáncer, evaluó 65 estimaciones de la relación entre el consumo de ácidos grasos omega-3 y la incidencia de cáncer. Este extenso análisis de la literatura no demostró una asociación significativa entre el consumo de ácidos grasos omega-3 y la reducción del riesgo de cáncer, lo que sugiere que es poco probable que la suplementación con ácidos grasos omega-3 prevenga el cáncer.

5. En general, en las teorías de la Dieta de la Zona se realizan afirmaciones que contradicen a colectivos sanitarios de reputación reconocida y la evidencia científica.

El método propuesto por Sears para calcular las recomendaciones de ingesta de proteína en adultos (p.22), niños (p.160), atletas (p. 48) o embarazadas (166), se aleja de las indicaciones de los expertos, siendo la última actualización europea la de la *European Food Safety Authority* (40–42). Por otra parte, se defiende que el índice glucémico es clave en el control de peso corporal (p.35), cuando no existe evidencia sólida al respecto, tal y como se recoge en un documento publicado por la FAO/OMS en 2007 (43) y una revisión Cochrane publicada en 2023 (44) que incluyó 10 estudios con 1.210 participantes. La evidencia actual sugiere que las dietas con un bajo índice glucémico (IG) o carga glucémica (CG) pueden tener poca o ninguna diferencia en los resultados principales en comparación con las dietas con un IG/GL más alto o cualquier otra dieta. Esta conclusión va muy en la línea de la establecida previamente en una revisión anterior (45). Asimismo, se limita el acceso a muchas fuentes de carbohidratos (incluyendo a los complejos), culpándolos de la epidemia de obesidad, cuando no existen evidencias suficientes según concluyó la FAO/OMS (43). La FAO/OMS incide además en que la ingesta de carbohidratos debe ser principalmente a base de cereales integrales, legumbres, frutas y hortalizas, y asegurar diariamente al menos 25 g de fibra y 600 g entre frutas y hortalizas como mínimo (46).

Por último, en el libro se declara que la insulinoresistencia viene determinada por el grupo sanguíneo (p.61) cuando ningún colectivo sanitario de prestigio, como la *American Diabetes Association*, avala científicamente esta aseveración (47).

Existen muchos otros puntos discutibles en el libro, como son:

- Una injustificada permisividad hacia el consumo de alcohol (p. 54, 58 y 138), que debería contrastarse con las recomendaciones realizadas por el Ministerio de Sanidad tras una revisión profunda sobre el impacto del consumo de bajo riesgo de alcohol (48).
- Un exceso de confianza en los beneficios y la falsa sensación de seguridad hacia el consumo de complejos polivitamínicos (p. 68) que debería contrastarse con la evidencia científica disponible (49,50).

- Una inapropiada clasificación de los cereales integrales como fuentes desfavorables de carbohidratos (p. 203-4), hecho que contradice a las innumerables evidencias que indican que protegen y promueven la salud (46,51-53).
- Una incomprensible tolerancia hacia el aceite de hígado de bacalao (p.40), omitiendo que se trata de un alimento de riesgo a causa de su excesivo contenido en retinol (una cucharada de dicho aceite aporta 4.080 mcg de retinol (54), lo cual supera el límite máximo de ingesta admisible para todos los grupos de edad) (55,56).
- Una injustificada desacreditación de las legumbres como posible fuente de proteína (p. 24 y 158), ignorando su papel promotor de la salud (57,58).
- Una obsoleta clasificación de la fibra en función de su solubilidad (p. 33), desaconsejada por los expertos en el campo (46,59-61).
- Una infundada promoción del consumo de grasa en atletas hasta el 60% de la energía total (p. 47), hecho que, de nuevo, contradice a las recomendaciones de los expertos (62,63).

Pese a que en el libro no se aconseja que las proteínas procedan fundamentalmente de fuentes animales, la entonces presidenta del comité de nutrición de la *American Heart Association* (Barbara V. Howard, PhD) consideró que, por varios motivos, quien sigue la Dieta de la Zona, no entiende dicho matiz y puede acabar consumiendo demasiada grasa saturada, proteína animal y colesterol (64).

Por último, es importante recordar que la desinformación alimentaria y nutricional puede tener efectos dañinos sobre la salud, el bienestar y la economía de los consumidores (6).

6. Desconfie de las propuestas de adelgazamiento que incluyan relatos, historias, testimonios y venta directa de productos propios

Tal y como se ha sugerido en el apartado anterior, es fundamental abordar con escepticismo las dietas que prometen resultados extraordinarios atribuidos a complementos o productos específicos, especialmente si estos son comercializados por los que las promueven. Este enfoque plantea una clara señal de alerta, ya que su objetivo principal parece ser la generación de ingresos en lugar de promover la salud. Cuando una dieta insiste en que solo se pueden alcanzar los objetivos de pérdida de peso o mejora de la salud mediante la adquisición de productos específicos, es prudente cuestionar sus intenciones y evaluar la base científica detrás de estas afirmaciones.

En este sentido, cabe mencionar que el autor aconseja productos dietéticos de su marca personal a los que se atribuyen propiedades mágicas¹, lo que sin lugar a dudas implica un conflicto de interés financiero:

- *“Es recomendable complementar la dieta con una dosis diaria de 2,5 g de Omega-3 RX, que equivale a una cucharada de Omega-3 RX ‘EnerZona líquido [...] El Omega-3 RX te ayuda a alcanzar la Zona, ya que regula la síntesis de los eicosanoides, hormonas reguladoras de los procesos metabólicos. (p. 84).”*
- *“Planifica la compra. Lo que siempre debes tener en casa: [...] Omega-3 RX EnerZona en líquido o en cápsulas; Proteína de soja ‘EnerZona’; Proteína de suero de leche ‘EnerZona’; Snack ‘EnerZona’ de 1 bloque; Barritas nutritivas ‘EnerZona’ de 2 bloques; Instant Meal ‘EnerZona’ (p. 85-6).”*

1. <https://www.tiendadietadelazona.com/>

Asimismo, es esencial comprender que los testimonios, historias y relatos de éxito proporcionados por quienes siguen estas dietas milagro son simplemente anécdotas y no constituyen evidencia científica sólida. La confiabilidad de tales testimonios es inherentemente limitada, ya que no están sujetos a rigurosos controles científicos como lo estaría un estudio clínico. Las personas que comparten sus experiencias pueden estar experimentando resultados subjetivos o temporales que no reflejan la eficacia real de la dieta en cuestión.

En este sentido, la Dieta de la Zona también cae en el relato de éxitos:

- *“Piensa en la historia de Mary P., cuya capacidad pulmonar era tan reducida que necesitó un doble trasplante para sobrevivir. El año pasado empezó a seguir la dieta de la Zona y ganó una medalla de oro en una prueba ciclista de 20 kilómetros en los Juegos Mundiales para Trasplantados (p. 169).”*
- *“Hay más Relatos de la Zona en los capítulos 15 y 16 (p. 169 a 177), como queda patente en esta frase: Espero que algunos de estos relatos ilustren el potencial de la Dieta de la Zona para influir en la salud y el rendimiento (p. 174).”*

Por lo tanto, es prudente adoptar un enfoque basado en la evidencia cuando se trata de dietas y programas de pérdida de peso. En lugar de confiar en promesas extravagantes y testimonios anecdóticos, es aconsejable buscar la orientación de profesionales de la salud, como dietistas-nutricionistas, y considerar propuesta respaldadas por investigaciones científicas sólidas y revisiones de expertos en el campo de la nutrición y la salud. La cautela y la alfabetización alimentaria y en salud son herramientas poderosas para evitar caer en las trampas de las dietas milagro y tomar decisiones informadas y saludables en el camino hacia el bienestar.

La Academia Española de Nutrición y Dietética insta a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición a que evalúe las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables que se realizan en los productos de la Dieta de la Zona (<https://www.tiendadietadelazona.com/>), que deberían estar sujetas al escrutinio de *European Food Safety Authority* (EFSA) y aprobación por la Comisión Europea al amparo de los Reglamentos (UE) No 1924/2006 (65) sobre declaraciones nutricionales y de propiedades saludables de los alimentos y el 1169/2011 (66) de información alimentaria al consumidor.



CONCLUSIÓN

La Academia Española de Nutrición y Dietética, después de una evaluación exhaustiva considera que el método popular Dieta de la Zona es una dieta milagro que no aporta ningún beneficio contrastado al abordaje de la pérdida de peso corporal y carece de evidencia científica sólida que sustente sus fundamentos.

La Academia Española de Nutrición y Dietética advierte que las hipótesis de la Dieta de la Zona, en la que se describen rutas metabólicas mágicas y supuestamente desconocidas por la comunidad científica, han sido desmontadas por la propia comunidad científica en repetidas ocasiones. Asimismo, la evidencia científica existente no respalda que la Dieta de la Zona sea una estrategia más efectiva para el manejo del exceso de grasa corporal o la obesidad que la dieta hipocalórica convencional, y tampoco avala que sea una dieta adecuada para la mejora del rendimiento físico o mental.

El papel de la suplementación con ácidos grasos omega-3 ha sido bien estudiado y descrito en la literatura científica y, si bien tienen un papel en la alimentación saludable y la nutrición, no ha mostrado tener los efectos sobre la salud que se prometen en la Dieta de la Zona. La Academia recomienda a la población que consulte con su dietista-nutricionista antes de iniciar cualquier tratamiento con suplementación de ácidos grasos omega-3.

En general, las teorías de la Dieta de la Zona contradicen la evidencia científica y los consensos profesionales.

La Academia Española de Nutrición y Dietética advierte a la población del peligro de seguir este tipo de dietas y aconseja desconfiar de las propuestas de adelgazamiento que incluyan relatos, historias y testimonios, así como la venta directa de productos propios.

La Academia insta a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición a que evalúe las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables de los productos de la Dieta de la Zona (<https://www.tiendadietadelazona.com/>), que deberían estar sujetas al escrutinio de la *European Food Safety Authority* (EFSA) y aprobación por la Comisión Europea al amparo de los Reglamentos (UE) No 1924/2006 de declaraciones nutricionales y propiedades saludables de los alimentos y el 1169/2011 de información alimentaria al consumidor.

La Academia Española de Nutrición y Dietética desaconseja seguir el método de la Dieta de la Zona para perder peso o ganar salud, así como la difusión o lectura del libro que explica esta dieta milagrosa.

Referencias

1. La revolucionaria dieta de la zona| (Sears, Barry) [Internet]. [citado 12 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.pasajeslibros.com/libros/la-revolucionaria-dieta-de-la-zona/9788479535773>
2. Cheuvront SN. Going Against the Grain: Flaws in the Zone Diet. *Nutr Today*. marzo de 2004;39(2):65-8.
3. Cheuvront SN. The Zone Diet phenomenon: a closer look at the science behind the claims. *J Am Coll Nutr*. febrero de 2003;22(1):9-17.
4. Landers P, Wolfe MM, Glore S, Guild R, Phillips L. Effect of weight loss plans on body composition and diet duration. *J Okla State Med Assoc*. mayo de 2002;95(5):329-31.
5. Williams MH. *Nutrición para la salud, condición física y deporte*, 7a Ed. McGraw Hill. 2006, p. 144.
6. Wansink B, American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. *J Am Diet Assoc*. abril de 2006;106(4):601-7.
7. Bell SJ, Sears B. A proposal for a new national diet: a low-glycemic load diet with a unique macronutrient composition. *Metab Syndr Relat Disord*. septiembre de 2003;1(3):199-208.
8. Lotrich FE, Sears B, McNamara RK. Anger induced by interferon-alpha is moderated by ratio of arachidonic acid to omega-3 fatty acids. *J Psychosom Res*. noviembre de 2013;75(5):475-83.
9. Sears B. Anti-inflammatory Diets. *J Am Coll Nutr*. 2015;34 Suppl 1:14-21.
10. Sears B. Anti-inflammatory diets for obesity and diabetes. *J Am Coll Nutr*. agosto de 2009;28 Suppl:482S-491S.
11. Sears B, Ricordi C. Anti-inflammatory nutrition as a pharmacological approach to treat obesity. *J Obes*. 2011;2011:431985.
12. White AM, Johnston CS, Swan PD, Tjonn SL, Sears B. Blood ketones are directly related to fatigue and perceived effort during exercise in overweight adults adhering to low-carbohydrate diets for weight loss: a pilot study. *J Am Diet Assoc*. octubre de 2007;107(10):1792-6.
13. Davinelli S, Corbi G, Righetti S, Sears B, Olarte HH, Grassi D, et al. Cardioprotection by Cocoa Polyphenols and -3 Fatty Acids: A Disease-Prevention Perspective on Aging-Associated Cardiovascular Risk. *J Med Food*. octubre de 2018;21(10):1060-9.
14. Sears B. Comparison of the Atkins, Zone, Ornish, and LEARN diets for change in weight and related risk factors among overweight premenopausal women. *MedGenMed*. 2007;9(3):57; author reply 57.
15. Sears B, Saha AK. Dietary Control of Inflammation and Resolution. *Front Nutr*. 2021;8:709435.
16. Sears B, Perry M, Saha AK. Dietary Technologies to Optimize Healing from Injury-Induced Inflammation. *Antiinflamm Antiallergy Agents Med Chem*. 2021;20(2):123-31.
17. Borja-Magno A, Guevara-Cruz M, Flores-López A, Carrillo-Domínguez S, Granados J, Arias C, et al. Differential effects of high dose omega-3 fatty acids on metabolism and inflammation in patients with obesity: eicosapentaenoic and docosahexaenoic acid supplementation. *Front Nutr*. 2023;10:1156995.
18. Atkins RC, Sears B, Eaton B, Ornish D. Dissecting the diets. *Newsweek*. 20 de enero de 2003;141(3):55.
19. Sorgi PJ, Hallowell EM, Hutchins HL, Sears B. Effects of an open-label pilot study with high-dose EPA/DHA concentrates on plasma phospholipids and behavior in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Nutr J*. 13 de julio de 2007;6:16.
20. Lotrich FE, Sears B, McNamara RK. Elevated ratio of arachidonic acid to long-chain omega-3 fatty acids predicts depression development following interferon-alpha treatment: relationship with interleukin-6. *Brain Behav Immun*. julio de 2013;31:48-53.
21. Johnston CS, Tjonn SL, Swan PD, White A, Hutchins H, Sears B. Ketogenic low-carbohydrate diets have no metabolic advantage over nonketogenic low-carbohydrate diets. *Am J Clin Nutr*. mayo de 2006;83(5):1055-61.
22. Bell SJ, Sears B. Low-glycemic-load diets: impact on obesity and chronic diseases. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2003;43(4):357-77.
23. Mills JD, Bailes JE, Sedney CL, Hutchins H, Sears B. Omega-3 fatty acid supplementation and reduction of traumatic axonal injury in a rodent head injury model. *J Neurosurg*. enero de 2011;114(1):77-84.

24. Bailes JE, Abusuwwa R, Arshad M, Chowdhry SA, Schleicher D, Hempeck N, et al. Omega-3 fatty acid supplementation in severe brain trauma: case for a large multicenter trial. *J Neurosurg*. 15 de mayo de 2020;1-5.
25. NaPier Z, Kanim LEA, Arabi Y, Salehi K, Sears B, Perry M, et al. Omega-3 Fatty Acid Supplementation Reduces Intervertebral Disc Degeneration. *Med Sci Monit*. 14 de diciembre de 2019;25:9531-7.
26. Infante M, Sears B, Rizzo AM, Mariani Cerati D, Caprio M, Ricordi C, et al. Omega-3 PUFAs and vitamin D co-supplementation as a safe-effective therapeutic approach for core symptoms of autism spectrum disorder: case report and literature review. *Nutr Neurosci*. octubre de 2020;23(10):779-90.
27. Lotrich FE, Sears B, McNamara RK. Polyunsaturated fatty acids moderate the effect of poor sleep on depression risk. *Prostaglandins Leukot Essent Fatty Acids*. marzo de 2016;106:19-25.
28. Borja-Magno AI, Furuzawa-Carballeda J, Guevara-Cruz M, Arias C, Granados J, Bourges H, et al. Supplementation with EPA and DHA omega-3 fatty acids improves peripheral immune cell mitochondrial dysfunction and inflammation in subjects with obesity. *J Nutr Biochem*. octubre de 2023;120:109415.
29. Sears B, Perry M. The role of fatty acids in insulin resistance. *Lipids Health Dis*. 29 de septiembre de 2015;14:121.
30. Sears B, Bell S. The zone diet: an anti-inflammatory, low glycemic-load diet. *Metab Syndr Relat Disord*. 2004;2(1):24-38.
31. Johnston CS, Sears B, Perry M, Knurick JR. Use of Novel High-Protein Functional Food Products as Part of a Calorie-Restricted Diet to Reduce Insulin Resistance and Increase Lean Body Mass in Adults: A Randomized Controlled Trial. *Nutrients*. 28 de octubre de 2017;9(11):1182.
32. Baladia E, Moñino M, Martínez-Rodríguez R, Moreno I, Miserachs M, Picazo O, et al. Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre dietas milagro en población española: estudio transversal "DiMilagro". *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 28 de diciembre de 2021;25(4):419-32.
33. Chevront SN. The zone diet and athletic performance. *Sports Med*. abril de 1999;27(4):213-28.
34. Johnston BC, Kanters S, Bandayrel K, Wu P, Naji F, Siemieniuk RA, et al. Comparison of weight loss among named diet programs in overweight and obese adults: a meta-analysis. *JAMA*. 3 de septiembre de 2014;312(9):923-33.
35. Naude CE, Brand A, Schoonees A, Nguyen KA, Chaplin M, Volmink J. Low-carbohydrate versus balanced-carbohydrate diets for reducing weight and cardiovascular risk. *Cochrane Database Syst Rev*. 28 de enero de 2022;1(1):CD013334.
36. Jarvis M, McNaughton L, Seddon A, Thompson D. The acute 1-week effects of the Zone diet on body composition, blood lipid levels, and performance in recreational endurance athletes. *J Strength Cond Res*. febrero de 2002;16(1):50-7.
37. Sydenham E, Dangour AD, Lim WS. Omega 3 fatty acid for the prevention of cognitive decline and dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2012 [citado 26 de septiembre de 2023];(6). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005379.pub3/full/es>
38. Abdelhamid AS, Brown TJ, Brainard JS, Biswas P, Thorpe GC, Moore HJ, et al. Omega 3 fatty acids for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2020 [citado 26 de septiembre de 2023];(3). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003177.pub5/full/es>
39. MacLean CH, Newberry SJ, Mojica WA, Khanna P, Issa AM, Suttorp MJ, et al. Effects of omega-3 fatty acids on cancer risk: a systematic review. *JAMA*. 25 de enero de 2006;295(4):403-15.
40. Institute of Medicine. Food and Nutrition Board (FNB). Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (Macronutrients) (2005).
41. World Health Organization (WHO). Protein and amino acid requirements in human nutrition. Report of a joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation (WHO Technical Report Series; no. 935). Geneva, World Health Organization, 2007.
42. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for protein. *EFSA Journal*. 2012;10(2):2557.
43. Mann J, Cummings JH, Englyst HN, Key T, Liu S, Riccardi G, et al. FAO/WHO scientific update on carbohydrates in human nutrition: conclusions. *Eur J Clin Nutr*. diciembre de 2007;61 Suppl 1:S132-137.
44. Chekima K, Yan SW, Lee SWH, Wong TZ, Noor MI, Ooi YB, et al. Low glycaemic index or low glycaemic load diets for people with overweight or obesity. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2023 [citado 26 de septiembre de 2023];(6). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005105.pub3/full>

45. 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*. 9 de abril de 2003;289(14):1837-50.
46. World Health Organization (WHO). Carbohydrate intake for adults and children: WHO guideline. Geneva: World Health Organization; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073593>.
47. American Diabetes Association. Nutrition Recommendations and Interventions for Diabetes: A position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 1 de enero de 2008;31(Supplement_1):S61-78.
48. Ministerio de Sanidad. Límites de Consumo de Bajo Riesgo de Alcohol. Actualización del riesgo relacionado con los niveles de consumo de alcohol, el patrón de consumo y el tipo de bebida. Madrid; 2020.
49. Bjelakovic G, Nikolova D, Gluud LL, Simonetti RG, Gluud C. Mortality in Randomized Trials of Antioxidant Supplements for Primary and Secondary Prevention: Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 28 de febrero de 2007;297(8):842-57.
50. NIH State-of-the-Science Conference Statement on Multivitamin/Mineral Supplements and Chronic Disease Prevention. NIH Consens State Sci Statements. 15 de mayo de 2006;23(2):1-30.
51. Tieri M, Ghelfi F, Vitale M, Vetrani C, Marventano S, Lafranchi A, et al. Whole grain consumption and human health: an umbrella review of observational studies. *Int J Food Sci Nutr*. septiembre de 2020;71(6):668-77.
52. Aune D, Keum N, Giovannucci E, Fadnes LT, Boffetta P, Greenwood DC, et al. Whole grain consumption and risk of cardiovascular disease, cancer, and all cause and cause specific mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective studies. *BMJ*. 14 de junio de 2016;353:i2716.
53. Mellen PB, Walsh TF, Herrington DM. Whole grain intake and cardiovascular disease: A meta-analysis. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 1 de mayo de 2008;18(4):283-90.
54. USDA National Nutrient Database for Standard Reference, Release 20 (2007), "Cod liver oil".
55. Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc. Washington DC: National Academy Press; 2000.
56. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition, and Allergies (NDA). Scientific Opinion on Dietary Reference Values for vitamin A. *EFSA Journal*. 2015;13(3):4028.
57. Martini D, Godos J, Marventano S, Tieri M, Ghelfi F, Titta L, et al. Nut and legume consumption and human health: an umbrella review of observational studies. *Int J Food Sci Nutr*. noviembre de 2021;72(7):871-8.
58. Vigiouliouk E, Glenn AJ, Nishi SK, Chiavaroli L, Seider M, Khan T, et al. Associations between Dietary Pulses Alone or with Other Legumes and Cardiometabolic Disease Outcomes: An Umbrella Review and Updated Systematic Review and Meta-analysis of Prospective Cohort Studies. *Adv Nutr*. 1 de noviembre de 2019;10(Suppl_4):S308-19.
59. Cummings JH, Stephen AM. Carbohydrate terminology and classification. *Eur J Clin Nutr*. diciembre de 2007;61 Suppl 1:S5-18.
60. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes. Proposed Definition of Dietary Fiber. Washington DC: National Academy Press; 2001.
61. Food and Agriculture Organization of the United Nations, World Health Organization. Report of a Joint FAO/WHO Expert Consultation. Carbohydrates in human nutrition. FAO Food and Nutrition Paper - 66. 1998.
62. Thomas DT, Erdman KA, Burke LM. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: Nutrition and Athletic Performance. *J Acad Nutr Diet*. marzo de 2016;116(3):501-28.
63. Williams C. IOC Consensus Statement on Sports Nutrition 2003.
64. St. Jeor ST, Howard BV, Prewitt TE, Bovee V, Bazzarre T, Eckel RH, et al. Dietary Protein and Weight Reduction. *Circulation*. 9 de octubre de 2001;104(15):1869-74.
65. REGLAMENTO (CE) no 1924/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de diciembre de 2006, relativo a las declaraciones nutricionales y de propiedades saludables en los alimentos. Diario Oficial de la Unión Europea, núm. 404 de 30 de diciembre de 2006, páginas 9 a 25.
66. Reglamento (UE) no 1169/2011 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2011, sobre la información alimentaria facilitada al consumidor y por el que se modifican los Reglamentos (CE) no 1924/2006 y (CE) no 1925/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, y por el que se derogan la Directiva 87/250/CEE de la Comisión, la Directiva 90/496/CEE del Consejo, la Directiva 1999/10/CE de la Comisión, la Directiva 2000/13/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, las Directivas 2002/67/CE, y 2008/5/CE de la Comisión, y el Reglamento (CE) no 608/2004 de la Comisión. Diario Oficial de la Unión Europea, núm. 304 de 22 de noviembre de 2011, páginas 18 a 63.