



El Método de Pérdida de Peso de Ideal Protein

Por Michael P. Ciell, Asesor Científico Principal

El Método de Pérdida de Peso de Ideal Protein está médicamente diseñado para perder rápidamente la grasa mientras que conserva la masa muscular. Este programa fue desarrollado en Francia hace 25 años por un Doctor en Medicina (MD, PhD) quien estudió la ciencia de una dieta a base de proteínas bajo la tutela del Dr. George Blackburn de la escuela de Medicina de Harvard. El método para bajar de peso es también un excelente complemento para los tratamientos tópicos para la reducción de la celulitis y ha sido utilizado por más de mil centros terapéuticos y clínicas estéticas en Canadá durante los últimos nueve años con resultados excelentes. Nuestro programa fue introducido en Estados Unidos en enero de 2008, y nuestros productos etiquetados y aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas de EUA están disponibles sólo a través de Profesionales de la Salud y no se venden en tiendas ni a través del Internet. Ideal Protein no es una compañía de mercadeo a multinivel; somos una manufacturera y distribuidora de productos/suplementos de valor altamente biológico; nuestro Equipo de Ventas provee un entrenamiento completo con soporte continuo "en el lugar" sin costo alguno. Aún más, nuestros Médicos Profesionales (médicos, farmacólogos, enfermeras) están siempre disponibles vía telefónica o por correo electrónico para contestar preguntas médicas.

Principios de base del protocolo de la dieta

Para que una persona baje de peso obviamente deberá de consumir menos calorías que las que se gastan. Pero, para lograr bajar específicamente de grasa, hay otros factores que se deben tomar en cuenta junto con un programa de mantenimiento que difiere completamente del programa de intervención. El cuerpo tiene cuatro compartimentos de energía a los cuales accede para hacer su funcionamiento metabólico: glucosa en la sangre, el glucógeno (glucosa en reserva), músculos y grasa. Toma energía de estas cuatro reservas en un orden muy específico: primero quema la glucosa en la sangre y después el glucógeno en reserva. Una vez que el glucógeno de la reserva se ha agotado y sólo así, posteriormente pasará a los de los músculos y a la grasa. Si volvemos a llenar nuestro compartimento de glucógeno, la quema de grasa se detiene hasta que el compartimento se vacíe nuevamente. Dos hormonas metabólicas maestras llamadas la Insulina y el Glucagón cómo el cuerpo cambia de un compartimento de energía al siguiente.

¿Por qué tenemos éxito?

Cualquier dieta baja en calorías dará como resultado la pérdida de peso y la mayoría de los programas más populares se basan en una "dieta balanceada". Si tomamos como estándar las recomendaciones del Departamento de Agricultura de EUA (USDA), en donde aproximadamente el 60% de las calorías se deriva de "carbohidratos buenos", 25% de proteína y 15% de grasas saludables, y si cortamos las cantidades a la mitad (manteniendo igual el ratio de macronutrientes), tendremos una "dieta balanceada" con la mitad de calorías... y la gente perderá peso... Sin embargo, hay algunos problemas con esta explicación aparentemente lógica:

Primero, si continuamos rellenando el compartimento de glucógeno todos los días (60% de las calorías vienen de carbohidratos, de los cuales la mayoría se convierten en glucosa en vivo), nuestra quema de grasa se suspende hasta que el glucógeno esté agotado otra vez. Esto nos llevará a una errática pérdida de peso. Segundo, y más importante, reduciendo la mínima cantidad diaria que se requiere de proteína nos llevará a la pérdida de músculo. Cuando disminuye la glucosa de la sangre (debido al consumo hipocalórico), el cuerpo empieza a quemar grasa pero también quemará músculo vía gluconeogénesis para mantener la homeostasis correcta de la glucosa. A medida que vayamos perdiendo músculo, nuestro metabolismo se vuelve cada vez más lento; además, el corazón es un músculo y perder algo de esto no es nada bueno. Ahora, cuando estas personas han alcanzado la pérdida de peso ideal, ¿cuál



será el resultado predecible? Regresarán a comer comidas "del tamaño normal" pero su metabolismo será más lento y ellos volverán a subir el peso perdido; a menudo estas personas terminan con más sobrepeso de que cuando empezaron la dieta.

En cambio, nuestra dieta toma otro enfoque: por un tiempo relativamente corto se emplea una "dieta desbalanceada". Mantenemos igual la cantidad mínima de proteína requerida (aproximadamente 1 gramo de proteína por kilogramo de peso corporal) y construimos la dieta alrededor de este eje central. Entienda, esto "NO ES UNA DIETA BASADA EN EL ALTO CONSUMO DE PROTEINA". Sólo proporcionamos lo mínimo necesario y lo hacemos para conservar el músculo. Perder músculo es algo inaceptable para nosotros durante la dieta. De ahí, si queremos perder grasa es lógico que eliminaríamos lo más que podamos durante la dieta (pero proporcionando una amplia cantidad de ácidos grasos esenciales). Ahora nos quedan los carbohidratos. Como no queremos acumular glucógeno, mantenemos a los carbohidratos en el mínimo posible, con aproximadamente 30 gramos por día. Esto obliga al cuerpo a estar en el modo de "quemar de grasa" las 24 horas del día y por eso se llama una "*dieta cetogénica*". Nuestros clientes consumirán 4 tazas de vegetales no almidonados y 2 ensaladas al día; esto proveerá fibra para prevenir el estreñimiento, y se les dará Multivitaminas, Calcio, Magnesio, Potasio y Sal de Mar para asegurar el balance correcto de electrolitos. Nosotros sólo proveemos lo que normalmente estarían recibiendo de los grupos de comida que se han eliminado temporalmente (es decir, lácteos, frutas y granos).

Ideal Protein también ha desarrollado un "Protocolo Alternativo" aplicable para personas con Diabetes Tipo 1. Este programa es similar a la dieta cetogénica a excepción de lo que incluye a diario, como frutas y granos para evitar que el paciente entre en un estado de cetosis. Debido a que los diabéticos Tipo 1 no producen insulina, existe un riesgo de la cetoacidosis y estos pacientes nunca deberán de seguir una dieta cetogénica rígida. Ellos experimentarán una pérdida de peso similar y conservarán la masa muscular tal como el paciente en la dieta cetogénica, y comúnmente encontramos que ellos podrán reducir sustancialmente sus requerimientos de insulina.

Nuestras comidas

La pieza principal de nuestro protocolo es la serie de alimentos a base de proteína que nuestros clientes consumirán durante las fases de pérdida de peso del Programa. Estas proteínas son de alto valor biológico y contienen 9 aminoácidos esenciales. Empleamos **seis proteínas diferentes**: aislantes de suero, aislantes de soya, proteína de leche entera, albumina, proteína de chícharo, y colágeno hidrolizado. Esto le brinda al cliente muchas opciones y es diseñada para que personas que son sensibles a la soya o vegetarianos puedan seguir la dieta. Además contamos con casi dos docenas de diferentes tipos de comidas que han sido certificadas libres de gluten. Nuestros productos son deliciosos y actualmente tenemos más de 60 diferentes productos, incluyendo licuados, jugos, barras, sopas, chili, panqueques, avena, guisados, espagueti y muchos más. Éstas son comidas muy satisfactorias y abarcan comidas calientes y frías, con diferentes texturas, dulces y saladas, además de crujientes bocadillos. El cliente usará estos productos para preparar comidas completas, agregando vegetales y ensaladas. Cada paquete sellado asegura la calidad del producto y contiene de 18 a 20 gramos de proteína con una cantidad mínima de grasas o azúcares. Los productos son fáciles de preparar y pueden ser incorporados en una vida cotidiana ocupada sin ningún problema.

Síndrome metabólico: Resistencia a la insulina e hiperinsulinemia

El Síndrome Metabólico, que podría decirse es la "epidemia del siglo", es el nombre dado al desorden general caracterizado por cuatro síntomas muy característicos: la obesidad central, la hipertensión, la hiperlipidemia, y la hiperglucemia. El Dr. Gerald Reaven, Profesor de Medicina de la Universidad de Stanford, fue la primera persona en usar el término y en mostrar la relación entre la hipersecreción de insulina y la subsecuente resistencia a la insulina y estos 4 síntomas característicos. El tratamiento farmacológico de los síntomas nunca produce la cura del Síndrome Metabólico, y en muchas ocasiones agrava los síntomas. Comúnmente recetamos medicamentos para ayudar al páncreas a producir aún

más insulina, o medicamentos para incrementar la sensibilidad de los receptores de insulina, e inclusive a veces proporcionamos insulina directamente para intentar regular los niveles de glucosa en la sangre. Éste es un círculo vicioso, porque mientras que el receptor de insulina en células musculares puede ser resistente y requerir de cantidades de hormonas para ocasionar la absorción de glucosa, otros tejidos y órganos retienen la sensibilidad a la insulina y una exposición prolongada a niveles altos de la hormona invariablemente conduce a complicaciones.

El riñón es un buen ejemplo. La retención de sodio en el riñón es estimulada por la insulina, y esto contribuye a la retención de líquidos e hipertensión. El Dr. Reaven señala el Síndrome del Ovario Poliquístico (una condición que se caracteriza por la hipersecreción de andrógenos por el ovario) como otro ejemplo del impacto en órganos *sensibles a la insulina*. Básicamente, el ovario, al ser constantemente expuesto a niveles de insulina más altos de lo normales, aumenta su producción de testosterona de acuerdo a estos niveles. Así, la resistencia a la insulina de un tejido (célula muscular) con la hiperinsulinemia compensatoria que sobreviene, llevará a que muchos otros tejidos sensibles a la insulina se vean afectados, complicando de esa manera el estado fisiológico general del individuo. Otro ejemplo es la producción del colesterol en el cuerpo (síntesis de novo). La insulina estimula enormemente la enzima HMG-CoA reductasa, el regulador de la biosíntesis de colesterol. En términos sencillos, "la presencia de altos niveles de insulina es como echar gasolina a las enzimas" y el nivel de colesterol del paciente aumenta de acuerdo a esto. Por supuesto, en consecuencia comúnmente se receta una estatina. El glucagón tiene el efecto contrario: inhibe esta enzima y obliga a la célula a producir receptores LDL para que la célula pueda obtener colesterol del torrente sanguíneo (1983 Premio Nobel en Medicina). El resultado es que el perfil de lípidos del paciente mejora tremendamente — generalmente dentro de 4 a 6 semanas.

En Ideal Protein creemos que el Síndrome Metabólico es un problema causado por la comida (el consumo de muchos carbohidratos, es decir, azúcar) y el tratamiento es la comida. Cuando ponemos a los pacientes en una dieta cetogénica, inmediatamente disminuyen los niveles de insulina y muchos de los síntomas mejoran considerablemente. Además, al mantener los niveles de insulina bajos permitimos que las células recuperen la sensibilidad a la insulina, y la producción de insulina del páncreas regresa a la normalidad. Esto ha sido confirmado en los niveles de insulina de antes y después de ayunas en cientos de pacientes atendidos en clínicas que han adoptado el protocolo.

Ofrecemos una guía clínica para prácticas que emplean el protocolo, que explica la fisiopatología del Síndrome Metabólico (con buenas referencias), así como la formación inicial para el proveedor y el personal en cuanto a qué pruebas deben ser ordenadas para monitorear el progreso de los pacientes. Asimismo, se proporciona apoyo constante por parte de nuestro equipo médico de la oficina corporativa y un continuo servicio en el sitio sin costo, proveído por nuestros representantes de campo.

¿Por qué se habla de la cetosis?

Hay muchos malentendidos acerca de las dietas que se basan en las proteínas y la "cetosis". Cetosis simplemente significa que el cuerpo utiliza la grasa como fuente de energía y convierte ácidos grasos en "cuerpos cetónicos". Por lo tanto, ocurre un grado de cetosis en cualquier programa de pérdida de peso, y es una función metabólica normal al igual que la glucogenólisis, gluconeogénesis, o glucólisis, y es totalmente seguro, no como la condición patológica de *cetoacidosis*. Por desgracia, muchos consultores nutricionales dicen que una dieta que restringe en gran medida la ingesta de carbohidratos es peligrosa ya que puede privar a los tejidos dependientes de la glucosa de su única fuente de energía y también puede llevar a la hipoglucemia grave. Estas nociones no son compatibles con la fisiología básica. En la ausencia de la glucosa, el cuerpo empieza a acceder a sus reservas de grasa (triglicéridos). El glicerol entra entonces en una vía de la gluconeogénesis y se transforma en glucosa. Al mismo tiempo un poco de músculo se degrada y el aminoácido alanina se convierte en glucosa en el hígado a través de otro proceso de gluconeogénesis conocido como "el ciclo alanina-glucosa". Los riñones utilizan otra vía y convierten el aminoácido glutamina en todavía más glucosa (por cierto este proceso también ayuda a mantener el adecuado equilibrio ácido/base, evitando así la *cetoacidosis* – los Diabéticos Tipo 1 son la

excepción). Por lo tanto se produce la hipoglucemia, *NO a causa de la falta de glucosa (no hay falta de glucosa)*, sino más bien debido a la sobreproducción de insulina que sigue una ingesta de carbohidratos de alto índice glucémico. La hipoglucemia debería ser propiamente llamada "*hipoglucemia reactiva*" y esta condición casi siempre se resuelve por completo dentro de dos semanas del protocolo. Por último, recuerde, nuestra "fase de intervención" *no es un estilo de vida, ¡hay un principio y un fin!* Piense en ello como un "puente" para una dieta bien equilibrada en la que los carbohidratos complejos y sanos son esenciales.