



ASCENX



LA DIETA PERFECTA

MUESTRA GRATUITA



ASCENX

La Dieta Perfecta. Ciencia, hormonas, piel, músculo y longevidad. Lo que dice la evidencia y dónde se contradice.

Primera edición · 2026. © 2026 ASCENX. Todos los derechos reservados. Prohibida su reproducción total o parcial, distribución o reventa sin autorización escrita.

Aviso médico. Este libro es material educativo e informativo. Describe y analiza enfoques alimentarios; describir un enfoque no equivale a recomendarlo. No reemplaza la consulta con un médico, nutricionista u otro profesional de la salud, ni constituye diagnóstico o tratamiento. Consulta a un profesional antes de modificar tu alimentación, tomar suplementos o si tomas medicación, estás embarazada o en lactancia, tienes una enfermedad o eres menor de 18 años. Nunca suspendas ni modifiques un medicamento por tu cuenta.

La información refleja la evidencia científica disponible a la fecha de edición. Las referencias se listan al final.

ÍNDICE

Antes de empezar

PARTE I — FUNDAMENTOS

1. Cómo saber qué es verdad en nutrición

ANTES DE EMPEZAR

Por qué este libro existe

Si buscaste alguna vez "la dieta perfecta" en internet, ya sabes lo que pasa: en diez minutos encuentras a alguien que jura que el azúcar es veneno y a otro que toma jugo de naranja con miel todo el día y dice sentirse mejor que nunca. Uno te dice que el ayuno intermitente es la llave de la longevidad; otro, que ayunar te dispara el cortisol y te come el músculo. Los aceites de semillas son "tóxicos" según un video y "cardioprotectores" según la Asociación Americana del Corazón. La carne roja te mata o te salva. Los lácteos te dan acné o te dan hueso.

Lo más frustrante es que **muchas de esas personas citan estudios reales**. El problema casi nunca es que alguien invente datos: es que cada uno toma el pedazo de evidencia que le conviene, lo saca de contexto y lo convierte en una regla universal.

Este libro hace lo contrario. Toma cada una de esas afirmaciones, la pone al lado de su opuesta, y se pregunta tres cosas:

1. **¿Qué tipo de evidencia la sostiene?** No es lo mismo un experimento en ratones que un ensayo clínico con miles de personas.
2. **¿En qué contexto es verdad?** Algo puede ser cierto para un hombre de 70 años con diabetes y falso para una mujer de 22 que entrena cinco veces por semana.
3. **¿Qué hacemos con eso en la práctica?** Una conclusión que no se puede aplicar a una nevera real, en cualquier país, con un presupuesto real, no sirve.

Qué vas a encontrar

El libro está dividido en cinco partes que se construyen una sobre la otra:

- **Parte I — Fundamentos.** Cómo distinguir evidencia buena de mala, cómo funciona la energía en el cuerpo, qué hace cada macronutriente y micronutriente, y qué procesos químicos se disparan cada vez que comes.
- **Parte II — La dieta y tu cuerpo.** Cómo la alimentación modifica tus hormonas (testosterona, estrógenos, tiroides, insulina), tu cortisol, tu piel, tu masa muscular y tu velocidad de envejecimiento.
- **Parte III — Sol, luz y medicamentos.** Los dos factores que casi ningún libro de nutrición integra: la exposición solar como nutriente y los fármacos como modificadores de lo que absorbes.
- **Parte IV — Las grandes controversias.** La dieta de Ray Peat analizada con rigor, y las quince contradicciones más comunes de la nutrición moderna, una por una.
- **Parte V — El protocolo ASCENX.** Cómo armar tu propia alimentación paso a paso, con plantillas por objetivo, menús con alimentos accesibles en cualquier país hispanohablante, suplementos clasificados por nivel de evidencia y análisis para pedirle a tu médico.

Cómo leer los niveles de evidencia

A lo largo del libro vas a ver estas etiquetas junto a cada afirmación importante. Son la columna vertebral del método: te dicen cuánta confianza puedes depositar en cada idea.

ETIQUETA	QUÉ SIGNIFICA
EVIDENCIA FUERTE	Respaldada por múltiples ensayos clínicos aleatorizados en humanos y/o metaanálisis consistentes. Muy poco probable que cambie.
EVIDENCIA MODERADA	Respaldada por algunos ensayos en humanos o por estudios observacionales grandes y consistentes con un mecanismo plausible. Razonable actuar en base a ella.
EVIDENCIA DÉBIL	Basada en estudios chicos, de corta duración, en marcadores indirectos o con resultados mixtos. Tómala como hipótesis.
ESPECULATIVA	Basada principalmente en mecanismos, estudios en animales o experiencia clínica. Interesante, pero no probada en humanos.

Lo que este libro no es

Aviso importante. Este libro es material educativo. **No reemplaza la consulta con un médico, nutricionista o profesional de la salud.** No diagnostica, no trata y no cura ninguna enfermedad. Si tienes una condición médica, tomas medicación, estás embarazada o en período de lactancia, tienes o tuviste un trastorno de la conducta alimentaria, o eres menor de 18 años, **consulta con un profesional antes de modificar tu alimentación.** Nunca suspendas ni modifiques un medicamento por tu cuenta en base a lo que leas aquí.

Tampoco es un libro de dogmas. No vas a encontrar una lista de alimentos "prohibidos" ni una promesa de transformación en 30 días. Vas a encontrar el mismo principio que guía a ASCENX en todo lo que hace: **pequeñas optimizaciones consistentes, sostenidas en el tiempo, que se notan a la larga.**

Refine. Enhance. Ascend.



PARTE I

FUNDAMENTOS

1. CÓMO SABER QUÉ ES VERDAD EN NUTRICIÓN

La nutrición es probablemente la ciencia donde más fácil resulta encontrar un estudio que respalde cualquier cosa. No porque sea una ciencia débil, sino porque es **extraordinariamente difícil de estudiar**. Antes de hablar de un solo alimento, necesitas entender por qué pasa esto. Es la herramienta que vas a usar el resto del libro y el resto de tu vida.

1.1 Por qué la nutrición es tan difícil de estudiar

Para probar un medicamento, los investigadores le dan una pastilla a un grupo y un placebo idéntico a otro, sin que nadie sepa quién recibe qué, durante meses o años. Con la comida esto es casi imposible:

- **No existe un "placebo" de comida.** Si le sacas la carne roja a un grupo, tienes que reemplazarla con algo. ¿Con pollo? ¿Con legumbres? ¿Con pan? El resultado depende enormemente del reemplazo. Esto se llama **efecto de sustitución**, y explica la mitad de las contradicciones que vas a ver en este libro.
- **La gente no puede ser encerrada durante veinte años.** Los estudios estrictamente controlados (donde los investigadores cocinan cada comida) duran días o semanas. Las enfermedades que nos importan —infartos, cáncer, demencia— tardan décadas.
- **Nadie recuerda lo que comió.** Los grandes estudios poblacionales usan cuestionarios de frecuencia alimentaria: "¿cuántas veces por semana comiste huevo el último año?". Los errores de medición son enormes.
- **Los alimentos no vienen solos.** Quien come más ensalada suele también fumar menos, entrenar más, dormir mejor y tener más ingresos. Separar el efecto de la ensalada del efecto de todo lo demás es el gran desafío.

1.2 La jerarquía de la evidencia

No toda la evidencia pesa lo mismo. De menor a mayor confianza:

NIVEL	TIPO DE ESTUDIO	QUÉ PUEDE DEMOSTRAR	LÍMITE PRINCIPAL
1	Opinión, testimonio, experiencia personal	Que algo le pasó a alguien	Efecto placebo, sesgo de supervivencia, regresión a la media
2	Estudios mecanísticos (in vitro, en células)	Que un proceso es <i>posible</i>	El cuerpo entero regula, compensa y metaboliza
3	Estudios en animales	Que algo ocurre en un organismo vivo	Ratones no son humanos: metabolismo, dosis y dieta base muy diferentes

NIVEL	TIPO DE ESTUDIO	QUÉ PUEDE DEMOSTRAR	LÍMITE PRINCIPAL
4	Estudios observacionales (cohortes, casos y controles)	Asociaciones en poblaciones reales, a largo plazo	Correlación ≠ causalidad; confusión residual
5	Aleatorización mendeliana	Asociaciones "casi causales" usando genética	Supuestos técnicos difíciles de verificar
6	Ensayos clínicos aleatorizados (ECA)	Causalidad	Cortos, chicos, a veces con marcadores indirectos
7	Metaanálisis de ECA de buena calidad	Efecto promedio más preciso	"Basura entra, basura sale" si los estudios son malos

Idea clave. Casi todas las peleas de internet ocurren porque alguien usa evidencia de nivel 2 o 3 (un mecanismo, un estudio en ratas) para contradecir evidencia de nivel 6 o 7. Un mecanismo plausible no alcanza: el cuerpo humano está lleno de mecanismos que se compensan entre sí.

1.3 Los sesgos que tienes que conocer

Sesgo del usuario saludable (*healthy user bias*). Las personas que siguen consejos de salud tienden a seguir *todos* los consejos. Durante décadas, los estudios observacionales mostraban que las mujeres que tomaban terapia hormonal tenían menos infartos. Cuando se hizo el ensayo aleatorizado (Women's Health Initiative, 16.608 mujeres), el grupo con estrógeno más progestágeno tuvo *más* eventos coronarios que el placebo y el estudio se detuvo antes de tiempo.¹ Buena parte de la "protección" observada antes se explicaba porque las mujeres que tomaban hormonas eran, en general, más cuidadosas con su salud. (Análisis posteriores sugieren que la edad de inicio importa — la llamada *hipótesis del momento*—, lo que muestra otra lección: el contexto y la población cambian el resultado.) Lo mismo ocurrió con la vitamina E, el betacaroteno y otros suplementos antioxidantes.

Causalidad inversa. Si en un estudio las personas que comen poco tienen más mortalidad, puede que no sea porque comer poco mata, sino porque las personas enfermas comen poco. Esto afecta muchísimo los estudios de peso corporal, alcohol y colesterol en adultos mayores.

Confusión residual. Aunque los investigadores "ajusten" por tabaquismo, ingresos o actividad física, esas variables se miden mal. Lo que queda sin ajustar puede explicar asociaciones de 10 a 30%, que son justamente las que aparecen en la mayoría de los titulares ("el alimento X aumenta un 18% el riesgo de...").

Riesgo relativo vs. absoluto. "La carne procesada aumenta un 18% el riesgo de cáncer colorrectal" suena terrible. El 18% es un riesgo *relativo* (1,18 veces). En términos absolutos, según estimaciones de Cancer Research UK, pasa de alrededor de 56 a 66 casos de cáncer colorrectal cada 1.000 personas a lo largo de la vida entre quienes comen menos y más carne procesada.^{2,3} Como contraste, fumar multiplica unas 20 veces el riesgo de cáncer de pulmón. Es real y vale la pena considerarlo, pero no es lo mismo que "si comes salame te da cáncer".

Marcadores sustitutos. Muchos estudios no miden si la gente se enferma o muere, sino un marcador: colesterol LDL, glucosa, proteína C reactiva, síntesis proteica muscular. Algunos marcadores son muy buenos predictores (el LDL para la enfermedad cardiovascular aterosclerótica es uno de los mejor validados de la medicina⁴); otros no tanto (la síntesis proteica muscular aguda de las primeras horas predice de forma imperfecta el crecimiento muscular a largo plazo).

Financiamiento e ideología. La industria financia estudios, sí. Pero también hay sesgos ideológicos: veganos, carnívoros, defensores del ayuno y del bajo en grasas. El financiamiento no invalida un estudio automáticamente; lo que hay que mirar es el diseño.

1.4 Por qué los estudios se contradicen (y por qué eso es normal)

Cuando dos estudios dicen cosas opuestas, casi siempre la explicación está en una de estas diferencias:

1. **Población distinta.** Jóvenes vs. mayores, sedentarios vs. deportistas, personas con resistencia a la insulina vs. sin ella.
2. **Dosis distinta.** Casi todo en nutrición sigue una curva en U o en J: poco es malo, algo es bueno, mucho vuelve a ser malo. El sodio, el hierro, la vitamina A, la proteína en ciertos contextos, el ejercicio.
3. **Comparador distinto.** "Grasa saturada vs. carbohidratos refinados" da un resultado; "grasa saturada vs. aceite de oliva" da otro.
4. **Duración distinta.** Muchos efectos agudos se revierten con el tiempo (la cafeína sube la presión arterial en no habituados; en consumidores habituales el efecto es mínimo).
5. **Contexto de la dieta completa.** Un alimento no actúa en el vacío. El efecto de la fructosa en el hígado depende de si estás en superávit calórico o no.

En la práctica. Cuando leas una afirmación nutricional, hazte estas cinco preguntas: ¿En quién se estudió? ¿En qué dosis? ¿Comparado con qué? ¿Durante cuánto tiempo? ¿Qué se midió: enfermedad real o un marcador? Si no puedes responderlas, no tienes suficiente información para cambiar tu comportamiento.

1.5 El principio de individualidad (y sus límites)

Existe variabilidad individual real. Personas distintas tienen respuestas glucémicas muy diferentes al mismo alimento: un estudio israelí que registró casi 47.000 respuestas glucémicas en 800 personas mostró que la misma banana podía disparar mucho la glucosa en una persona y casi nada en otra, en parte por diferencias en la microbiota.⁵ La genética influye en cómo metabolizas la cafeína (gen *CYP1A2*), el alcohol, el ácido fólico (*MTHFR*) o la lactosa.

Pero cuidado: la individualidad se usa muchas veces como excusa para ignorar la evidencia ("a mí me funciona"). La realidad es que **los principios fisiológicos básicos son compartidos por todos**: todos

necesitamos proteína, todos perdemos músculo si no lo usamos, todos envejecemos más rápido sin dormir. La individualidad ajusta los detalles, no los fundamentos.

1.6 La regla de oro de este libro

A lo largo de las próximas páginas vamos a aplicar una regla simple:

Actúa con firmeza sobre la evidencia fuerte. Experimenta con cautela sobre la evidencia moderada. Trata la evidencia débil y especulativa como curiosidad, no como plan.

Con esa brújula, podemos empezar.

FIN DE LA MUESTRA GRATUITA

SIGUE LEYENDO EL LIBRO COMPLETO

La edición completa tiene 20 capítulos: alimentos de mayor valor nutricional, procesos químicos, hormonas, cortisol, piel, músculo, longevidad, sol, medicamentos, 14 grandes contradicciones y el protocolo ASCENX con menús, suplementos y análisis.

ASCENX · EBOOKS

REFERENCIAS

1. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. JAMA. 2002;288(3):321–33.
2. Bouvard V, Loomis D, Guyton KZ, et al. Carcinogenicity of consumption of red and processed meat. Lancet Oncol. 2015;16(16):1599–600.
3. Cancer Research UK. Does eating processed and red meat cause cancer? (Estimaciones de riesgo absoluto basadas en la evaluación de la IARC.) cancerresearchuk.org, 2019.
4. Ference BA, Ginsberg HN, Graham I, et al. Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. Consensus statement from the European Atherosclerosis Society. Eur Heart J. 2017;38(32):2459–72.
5. Zeevi D, Korem T, Zmora N, et al. Personalized nutrition by prediction of glycemic responses. Cell. 2015;163(5):1079–94.

ASCENX

REFINE. ENHANCE. ASCEND.