



DR. MILTON LARA

GUÍA DE NUTRICIÓN · EDICIÓN 2026

Cómo comer para bajar grasa

Qué es un déficit, por qué su tamaño decide si pierdes grasa o músculo, cómo bajarle a los ultraprocesados y cómo se reconoce un alimento bueno en el estante. Con ocho comidas colombianas ya armadas, dos desayunos, dos almuerzos, dos snacks y dos cenas, y el método para rearmar las que ya comes. Escrita para Latinoamérica.

Dr. Milton Lara

Médico · La ciencia de vivir más y mejor

DOCTORMILTONLARA.COM
10 PÁGINAS · PARA IMPRIMIR
AGOSTO DE 2026

La báscula mide peso. El peso no es solo grasa

Un cuerpo que baja de peso puede estar perdiendo agua, glucógeno, músculo y grasa en proporciones muy distintas. Esta guía existe para que lo que se vaya sea la grasa, y para que el músculo se quede donde está.



La báscula mide peso, y el peso no es solo grasa: lo que interesa perder no siempre es lo que baja

Empecemos por lo único que hay que entender de verdad. **La grasa se pierde cuando el cuerpo usa más energía de la que le llega.** A ese hueco entre lo que entra y lo que sale se le llama déficit, y es el mecanismo por el que la grasa corporal baja. Ningún alimento abre ese hueco por su cuenta ni lo cierra solo: lo abre el conjunto de lo que comes en el día.

La energía sale por tres sitios, y saber el tamaño de cada uno ahorra frustración. El **gasto en reposo** es el más grande con diferencia: lo que cuesta mantenerte vivo sin hacer nada. El **movimiento**, que incluye el gimnasio y también todo lo que haces de pie sin llamarlo ejercicio. Y **lo que cuesta digerir la comida**, que en una dieta mixta está entre el 5 % y el 15 % del gasto del día, más alto cuanto más proteína lleva. Ese tercero es el único que se mueve cambiando qué comes, y aun así se mueve poco.

La báscula, mientras tanto, mide otra cosa. Mide peso, y el peso incluye agua, glucógeno, lo que hay en el intestino, músculo y grasa. Dos personas pueden bajar los mismos kilos y haber perdido cosas distintas, y eso está medido.

2,3 kg Lo que perdió de músculo el grupo que solo ayunó

Ensayo con cuatro grupos y 54 universitarios jóvenes con sobrepeso u obesidad, ocho semanas. El grupo que solo redujo su ventana de comida bajó **2,3 kg de masa libre de grasa y no movió la masa grasa**. El que solo entrenó fuerza bajó 1,1 kg de grasa y ganó 1,6 kg de masa magra. El que hizo las dos cosas bajó 3,2 kg de grasa manteniendo la magra. Son unos trece por grupo: es un ensayo pequeño y pide replicación.

POR QUÉ AQUÍ NO VAS A ENCONTRAR UN NÚMERO DE CALORÍAS

Los estudios que sostienen esta guía miden el gasto de poblaciones; no prescriben la ingesta de una persona concreta. Poner aquí una cifra de calorías diarias válida para todo el mundo sería inventarla. Lo que sí se puede hacer, y es lo que hace esta guía, es enseñarte a armar el plato, a reconocer lo que abre el hueco sin que lo decidas, y a saber cuándo esto deja de ser dieta y pasa a ser consulta.

El tamaño del hueco decide qué pierdes

Un déficit moderado y uno agresivo no bajan la misma cosa. Es lo que decide si al final te ves distinto o solamente más pequeño.

Cuando falta energía, el cuerpo la saca de sus reservas. La reserva grande es la grasa y de ahí sale la mayor parte. Pero el músculo también entra en la lista: si el hueco es muy grande, si nada le da una razón para quedarse y si falta el material con el que se repara, el cuerpo lo desmonta y lo usa como combustible. La báscula baja igual. Por eso el déficit va siempre acompañado de las dos cosas de la página 6: proteína suficiente en cada comida y entrenamiento de fuerza.

Hay además un freno que conviene conocer antes de intentar resolverlo todo con más ejercicio. En el conjunto de datos más grande que existe sobre gasto energético, con 1.754 adultos, la compensación de una persona típica promedió el **28 %**: solo el 72 % de las calorías extra que gastas moviéndote acaba contando ese día. Es observacional y la dirección de la relación queda abierta. Lo práctico es sobrio: el ejercicio hace muchas cosas buenas por ti, y la comida sigue siendo la palanca del déficit.

500 kcal El techo del déficit diario

En una metarregresión de ensayos de fuerza en déficit, **alrededor de 500 kcal al día fue el punto donde las ganancias de masa magra dejan de aparecer** (tamaño de efecto 0,57 a la baja; $p = 0,02$), mientras la **fuerza se mantuvo comparable** (0,31; $p = 0,28$). Es el punto donde una recta cruza el cero en un modelo, no un ensayo que asignara a unos 300 y a otros 700: una guía de tamaño, no un umbral biológico.

LO QUE SE DICE

Para bajar grasa hay que quitar el pan, el arroz y la papa. El carbohidrato es el problema.

LO QUE MUESTRA LA EVIDENCIA

En la revisión Cochrane de 61 ensayos con 6.925 personas con sobrepeso u obesidad, quitar el carbohidrato frente a repartir la misma energía de otra forma dejó una diferencia de **1,07 kg** a favor de la dieta baja en carbohidrato (intervalo de 1,55 a 0,59) a los 3 a 8,5 meses. Un kilo. La variable que mueve la grasa es la energía del día, no el grupo de alimentos que se elimina. En diabetes tipo 2, la diferencia al año o dos **no fue significativa**.

Bajarle a los ultraprocesados

Es lo primero que trabajo con alguien que quiere bajar grasa, y lo digo con las cartas boca arriba: esto es criterio clínico mío y no viene con una cifra al lado.



Qué es un ultraprocesado. No es cualquier comida empacada. Es una formulación industrial hecha de sustancias extraídas de alimentos, aceites refinados, almidones, azúcares y aislados de proteína, más aditivos que ponen sabor, color y textura: gaseosa, paquete de papas, galleta rellena, embutido, cereal de caja, sopa de sobre. La prueba casera es leer los ingredientes y contar cuántos tendrías en tu cocina.

Por qué importan aunque las calorías cuadren. Se comen rápido, llenan poco para lo que aportan y están formulados para que la siguiente porción apetezca. El resultado no es una caloría distinta: es que la mayoría termina comiendo más sin haber decidido comer más.

POR QUÉ AQUÍ NO VERÁS UNA CIFRA

Esta guía se escribió con una regla que no se rompe: **ninguna cifra sin el estudio detrás**, con la misma unidad y la misma población en la que se midió. Sobre ultraprocesados circulan números concretos de cuántas calorías de más se comen al día. No los publico, porque no están entre los que este proyecto ha verificado uno a uno contra su publicación original. Prefiero decirte que la recomendación es mía, con mi criterio y mi firma, antes que prestarle a una opinión el prestigio de un dato que no comprobé.

CRITERIO CLÍNICO

Por dónde empiezo yo, y en este orden

Primero la bebida. Es el cambio con menos esfuerzo por unidad de resultado que conozco: no toca el plato, no toca la rutina y quita azúcar que casi nadie disfrutó. Aquí sí hay un dato al lado y no dice lo que la gente espera. En la revisión sistemática de seis ensayos sobre agua y pérdida de peso, la estrategia más eficaz de las tres analizadas fue **sustituir las bebidas calóricas por agua**, por encima de beber agua antes de comer. Sus autores califican la calidad de esa evidencia de baja a moderada.

Después, el paquete que se come sin plato, el que se abre frente a una pantalla y se acaba sin que nadie haya decidido acabarlo. No lo prohíbo: lo dejo fuera del mercado de la semana o lo compro en la porción más pequeña que exista. La decisión se toma una vez, con la lista en la mano, y no hay que volver a tomarla a las nueve de la noche y con hambre.

Nada de esto es una lista de alimentos prohibidos. Un cumpleaños con torta no arruina un mes de trabajo, y tratarlo como si lo arruinara es la forma más rápida de abandonar.

Cómo se reconoce un alimento bueno sin creerle al frente del paquete

El frente del empaque es publicidad y puede decir casi cualquier cosa. La lista de ingredientes y la tabla nutricional son información. Con cuatro casillas se resuelve en el pasillo.

DÓNDE MIRAR	QUÉ BUSCAR	POR QUÉ
El primer ingrediente	Que sea el alimento que crees que compras	Van de mayor a menor cantidad. Si el primero es azúcar o harina refinada, eso es lo que más hay dentro
La casilla de fibra	Compararla por 100 g entre dos empaques	Por porción no se comparan: cada marca decide cuánto pesa una porción y ahí se pierde la cuenta
La palabra integral	Harina integral en el primer renglón	«Multigrano», «7 granos» y «artesanal» no significan integral: los siete granos pueden ser refinados
El color oscuro del pan	«E-150» o «color caramelo» en la lista	Un pan es marrón por la harina integral o por el colorante, y los dos se ven igual

25^a 29 g

La fibra diaria donde la reducción de riesgo es mayor

De la serie del Lancet con 185 estudios prospectivos y 58 ensayos clínicos: comparando mayor con menor consumo de fibra, la reducción va del 15 % al 30 % en mortalidad total y cardiovascular, cardiopatía coronaria, ictus, diabetes tipo 2 y cáncer colorrectal. Es reducción de riesgo en **población general**: sus autores excluyeron a quienes ya tenían enfermedad crónica. Y ahí **la fibra es el indicador con mejor calificación de evidencia**, por encima del grano integral y muy por encima del índice glucémico.

LA CARNE, QUE SON DOS COSAS Y CASI NUNCA SE SEPARAN

La **carne procesada** (chorizo, salchichón, salchicha, tocineta, jamón) está en el **grupo 1** de la agencia internacional de investigación sobre el cáncer, y la **carne roja fresca** en el **grupo 2A**, un escalón por debajo. Esos grupos dicen qué tan segura está la evidencia, y no de qué tamaño es el riesgo. En la dosis respuesta de un metaanálisis de estudios prospectivos, **50 g diarios de procesada pesan aproximadamente lo mismo que 100 g de carne roja fresca**.

Cómo se rearma cualquier comida, en tres decisiones

Este es el método para reestructurar lo que ya comes: sirve para el almuerzo de la esquina, para el de la casa y para el que cocinas el domingo. Las tres decisiones van en este orden.

01 Cambia lo que tomas antes de tocar lo que comes

Agua, café sin azúcar, aromática o té. Fuera la gaseosa, el jugo de caja, el té frío embotellado y el jugo de fruta con azúcar añadida. Va de primero porque se hace el mismo día, no exige cocinar distinto y no depende de que nadie más en la casa cambie nada.

DOSIS

En la revisión sistemática de seis ensayos con seguimiento de 12 semanas o más, la estrategia más eficaz de las tres analizadas fue **sustituir las bebidas calóricas por agua**. Sus autores califican esa evidencia de calidad baja a moderada.

EN QUIÉN CAMBIA

Si te han restringido los líquidos por insuficiencia cardíaca o enfermedad renal, la cantidad de agua la decide tu médico. Si tomas medicación para el azúcar, avisa antes de cambiar de golpe lo que bebes.

02 Decide la proteína antes que nada en el plato

Empieza cada comida principal por ahí y arma el resto alrededor: huevo, pollo, carne, pescado, frijol o lenteja con arroz, queso campesino, yogur natural. Es lo que sostiene el músculo mientras la grasa baja, y de los tres macronutrientes es el que más eleva el gasto de la digestión, aunque ese efecto sea pequeño.

DOSIS

20 a 40 g por toma (0,25 a 0,40 g/kg), cada 3 a 4 horas recomienda la toma de posición de la Sociedad Internacional de Nutrición Deportiva, escrita para adultos sanos que entrenan. Para el día, el techo medido está en **1,62 g/kg**: por encima no hubo más ganancias de masa libre de grasa en 49 estudios con 1.863 personas.

EN QUIÉN CAMBIA

Con enfermedad renal, la cantidad de proteína la decide tu médico y no se sube por leer una guía. Y ese techo no se lee al revés: el estudio midió ganancia de masa magra con entrenamiento de fuerza, no saciedad ni conservación de músculo en déficit.

03 Llena con verdura y sirve el almidón una sola vez

Arroz, papa, yuca, plátano, pasta y arepa no se prohíben: se sirven una vez, se ven en el plato y no se repiten. El espacio que queda se llena de verdura, cocida o cruda, que da volumen sin traer casi energía. Ese cambio hace que el almuerzo de siempre siga llenando con menos energía dentro.

SIN DOSIS ESTABLECIDA

No existe una cantidad de verdura establecida en la literatura para bajar grasa, y no me la voy a inventar. La cifra medida es la de fibra: 25 a 29 g al día, y la verdura es la vía de llegar sin contar gramos.

EN QUIÉN CAMBIA

Con enfermedad renal crónica el grano integral aporta más potasio y fósforo que el refinado, y esto se ajusta con tu nefrólogo. Con enfermedad inflamatoria intestinal en brote o cirugía digestiva reciente, la fibra la pone tu médico.

Dos desayunos y dos almuerzos, ya armados

Son ejemplos para copiar tal cual y, sobre todo, para que veas el patrón de la página anterior aplicado. Todo lo que llevan se consigue en la tienda de la esquina.

Desayuno 1 • Huevos pericos con arepa asada

DESAYUNO

Dos huevos revueltos con tomate y cebolla larga, una arepa de maíz asada y café sin azúcar. Si a media mañana aparece el hambre, súmale media taza del frijol del almuerzo de ayer o una fruta entera. Lo que más pesa en este desayuno es la arepa asada en lugar de frita, y el café sin azúcar: el resto ya estaba bien.

Desayuno 2 • Avena cocida con banano y maní

DESAYUNO

Avena en hojuelas cocida en leche o en agua, con banano picado y una cucharada de maní. Al lado, un huevo cocido o una porción de queso campesino, que es lo que hace que este desayuno sostenga hasta el almuerzo. Sin azúcar ni panela añadidas: la fruta ya las trae.

Almuerzo 1 • El corrientazo, rearmado

ALMUERZO

El almuerzo del día sirve tal cual, con tres ajustes que se piden en voz alta: la proteína asada o sudada en lugar de apanada, agua o limonada sin azúcar en lugar del jugo, y el arroz en la porción que te sirven, sin repetir. Si ofrecen ensalada, que sea grande. Con eso, el plato de siempre cambia de sitio sin que tengas que cocinar aparte.

Almuerzo 2 • Pescado con yuca y ensalada de la casa

ALMUERZO

Filete de tilapia o de bocachico al horno o a la plancha, una porción de yuca o de arroz servida una sola vez, y una ensalada grande de tomate, cebolla y limón. Un cuarto de aguacate encima si te gusta: así la grasa se ve, se cuenta y se disfruta, en vez de aparecer escondida en el aceite de una fritura.

LO QUE SE REPITE EN LAS CUATRO

Fijate en el molde más que en la receta. En las cuatro hay una **proteína decidida primero**, algo con **fibra** que llene (verdura, fruta entera, frijol) y el **almidón servido una vez**. Con ese molde puedes rearmar el desayuno de tu casa o el almuerzo de tu trabajo sin necesitar esta lista. Y si un día comes distinto, no pasa nada: lo que decide el resultado es lo que se repite semana tras semana.

Dos snacks y dos cenas

El snack no está aquí para llenar un hueco del horario: está para que no llegues a la próxima comida con un hambre que decide por ti. Si no tienes hambre entre comidas, no hace falta.

Snack 1 • Fruta entera con un puñado de maní

SNACK

Mandarina, papaya, guayaba o banano, la fruta entera y no en jugo, con un puñado pequeño de maní o de almendras. En jugo desaparece la fibra y se bebe en un minuto lo que masticado habría tardado diez.

Snack 2 • Huevo cocido con una mandarina

SNACK

Es el más barato de la lista y el que menos se planea. Cocina seis huevos el domingo y tienes tres días resueltos: la mitad del trabajo es que lo bueno esté listo antes de que llegue el hambre.

Cena 1 • El ajiaco de la casa, con más pollo

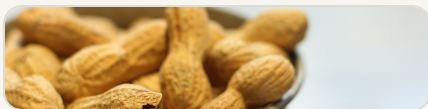
CENA

El ajiaco funciona como está: pollo, papa, mazorca y guascas. Dos ajustes, que la porción de pollo sea generosa y que la crema de leche quede fuera o se sirva aparte. Una ensalada al lado y ya.

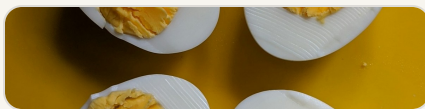
Cena 2 • Frijol con arroz, huevo encima y ensalada grande

CENA

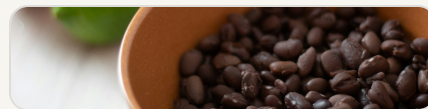
El frijol o la lenteja con arroz se complementan en aminoácidos, y son de las comidas más baratas que existen. Un huevo encima y una ensalada grande de tomate, cebolla y aguacate. El arroz se sirve una vez.



El puñado del snack 1



Los seis del domingo



Y la cena más barata de las dos

Y LA HORA DE LA CENA

La hora no engorda por sí misma, y tampoco es indiferente. En un ensayo cruzado con los mismos nutrientes, la misma actividad y el mismo sueño, cambiando **solo la hora**, comer tarde aumentó el hambre ($p < 0,0001$) y bajó el gasto energético en vigilia ($p = 0,002$). Fue en laboratorio, en adultos con sobrepeso y obesidad, y midió hambre y gasto, no peso a largo plazo. Lo práctico: cerrar la cocina después de la cena.

La hoja que funciona sola

Imprime solo esta y deja el resto en el computador. Arriba, lo de todos los días.

Abajo, lo que se revisa una vez por semana.

Todos los días

DIARIO

- ☐ Tomé **agua, café sin azúcar, aromática o té**. La gaseosa y el jugo de caja no entraron a la casa
- ☐ Las **dos comidas grandes** las armé empezando por la proteína
- ☐ En el almuerzo y en la cena hubo **verdura suficiente para verla en el plato**
- ☐ El **almidón** (arroz, papa, yuca, plátano, arepa) se sirvió una vez y no se repitió
- ☐ No comí de un **paquete abierto** sin plato y sin sentarme
- ☐ Cerré la cocina después de la cena y no volví a abrirla

Una vez por semana

SEMANAL

- ☐ Hice **la lista del mercado antes de ir**, y compré con ella
- ☐ Dejé una **proteína cocinada** para dos o tres días: pollo, frijol o huevos duros
- ☐ Entrené **fuerza dos veces**, que es lo que sostiene el músculo mientras la grasa baja
- ☐ Revisé **la fuerza y cómo me queda la ropa**, y no solo la báscula
- ☐ Si el hambre estuvo alta toda la semana, **subí la comida en lugar de apretar más**

ESTO NO SE RESUELVE CON DIETA: ES CONSULTA

1 Estás bajando de peso sin habértelo propuesto

Sobre todo si es rápido o viene con fiebre, sudor de noche o sangre en las deposiciones.

2 Tomas insulina o pastillas para el azúcar y empezaste a comer menos

La dosis puede quedarte grande, y eso lo ajusta tu médico, nunca tú.

3 Atracones, vómito provocado, laxantes o miedo intenso a comer

Un trastorno de la conducta alimentaria empeora con las dietas restrictivas y tiene su propio tratamiento.

Y la más frecuente aunque no sea urgente: si llevas meses comiendo bien, entrenando y nada se mueve, eso es motivo de consulta y de **exámenes de laboratorio**, antes que de apretar más el déficit.

Las fuentes

Cada cifra sale de una de estas referencias. El PMID lleva al registro en PubMed.

1. Naude CE, et al. Low-carbohydrate versus balanced-carbohydrate diets for reducing weight. *Cochrane Database Syst Rev*, 2022. PMID 35088407
2. Murphy C, Koehler K. Energy deficiency impairs resistance training gains in lean mass but not strength. *Scand J Med Sci Sports*, 2022. PMID 34623696
3. Lopez P, et al. Resistance training effectiveness on body composition in overweight and obesity. *Obesity Reviews*, 2022. PMID 35191588
4. Cui T, et al. Time restricted eating and resistance training on body composition in young adults. *J Int Soc Sports Nutr*, 2025. PMID 40108888
5. Careau V, et al. Energy compensation and adiposity in humans. *Current Biology*, 2021. PMID 34453886
6. Morton RW, et al. Protein supplementation and resistance training induced gains in muscle mass. *Br J Sports Med*, 2018. PMID 28698222
7. Kerkick CM, et al. ISSN position stand: nutrient timing. *J Int Soc Sports Nutr*, 2017. PMID 28919842
8. Reynolds A, et al. Carbohydrate quality and human health: systematic reviews and meta-analyses. *The Lancet*, 2019. PMID 30638909
9. Westerterp KR. Diet induced thermogenesis. *Nutrition & Metabolism*, 2004. PMID 15507147
10. Bracamontes-Castelo G, et al. Effect of water consumption on weight loss: a systematic review. *Nutr Hosp*, 2019. PMID 31657610
11. Bouvard V, et al. Carcinogenicity of consumption of red and processed meat. *Lancet Oncology*, 2015. PMID 26514947
12. Chan DSM, et al. Red and processed meat and colorectal cancer incidence: meta-analysis. *PLoS One*, 2011. PMID 21674008
13. Vujović N, et al. Late isocaloric eating increases hunger and decreases energy expenditure. *Cell Metabolism*, 2022. PMID 36198293

AVISO MÉDICO

Divulgación educativa.

NO ES UNA RECOMENDACIÓN MÉDICA NI REEMPLAZA LA DECISIÓN DE TU MÉDICO.

No constituye un diagnóstico, un plan de alimentación individualizado ni un tratamiento. Las recomendaciones son orientativas para población adulta general y no aplican igual en embarazo y lactancia, diabetes tratada con insulina o con medicamentos que bajan el azúcar, enfermedad renal o hepática conocida, cirugía del aparato digestivo previa ni antecedente de trastorno de la conducta alimentaria. Ningún medicamento se ajusta ni se suspende a partir de esta guía. Si estás bajando de peso sin habértelo propuesto, eso se estudia con tu médico antes de cambiar nada de lo que comes.

Un plan hecho para ti

Esto es lo general, que le sirve a casi todo el mundo. Un plan personalizado se hace con tu historia, tus exámenes de laboratorio y tus horarios. La consulta uno a uno está cerrada y hoy no hay cupos abiertos: lo que sí puedes hacer es dejar tu correo en la lista de espera, que es la lista a la que aviso el día que vuelva a abrir.

doctormiltonlara.com/enlaces