

¿Qué sabe Ud. Acerca de... Ortorexia?

What do you know about Orthorexia?

Adriana García J,¹ Israel Ramírez S,² Guillermo Ceballos R,² Enrique Méndez B^{1,3}

¹Maestría en Procesos Biológicos, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Veracruzana

²SEPI-Escuela Superior de Medicina, Instituto Politécnico Nacional

³CIB-Doctorado en Ciencias Biomédicas, Universidad Veracruzana

Preguntas

1. ¿Qué es la ortorexia?
2. ¿Cómo se diagnostica la ortorexia?
3. ¿Cuáles son los síntomas de la ortorexia?
4. ¿Cuáles son las causas de la ortorexia?
5. ¿Cuáles son los problemas de salud frecuentemente asociados a la ortorexia?
6. ¿Cómo puede prevenirse la ortorexia?
7. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico para la ortorexia?

Respuestas

1. En los últimos años, el número de personas que muestran diferentes formas de “trastornos de la conducta alimentaria altamente sensibles”, u “ortorexia nerviosa”, se ha incrementado. Estas personas clasifican los alimentos en función de, si son saludables o no, y muestran una preocupación obsesiva y un comportamiento excesivamente sensible sobre el consumo de alimentos saludables. Recientemente, la comunidad científica, la literatura, los expertos en el campo de la nutrición y los medios de comunicación han comenzado a utilizar un nuevo concepto llamado ortorexia nerviosa. El término ortorexia se produce a partir de *ortos*, que significa preciso, derecho, correcto, válida en Latín, y *orexis*, que significa hambre. Este término se utiliza para definir a la “obsesión de la nutrición sana y adecuada”.¹

La ortorexia nerviosa fue descrita, por Steven Bratman en 1997,² se caracteriza por la obsesión patológica de la comida biológicamente pura, lo que lleva a importantes restricciones alimentarias. Los ortoréxicos excluyen de la dieta alimentos que consideran impuros por llevar herbicidas, pesticidas u otras sustancias artificiales y se preocupan en exceso por las técnicas y materiales empleados en la elaboración de los alimentos.³ Estas personas llevan a cabo una dieta estricta a veces con una falta de nutrientes esenciales,⁴ pueden ser vegetarianos, frugívoros (personas que se alimentan parcial o exclusivamente de frutas) o crudívoros (comedores de alimentos crudos). Los sujetos ortoréxicos se niegan a comer fuera de casa, porque ellos no confían en la preparación de los alimentos, ésta obsesión, conlleva a una pérdida de relaciones sociales y a una insatisfacción afectiva, que a su vez, favorece la preocupación obsesiva por la comida. En la ortorexia el paciente quiere inicialmente mejorar su salud, tratar una enfermedad o perder peso. Finalmente, la dieta se convierte en el centro de su vida,³ a diferencia de los pacientes con anorexia y bulimia que se preocupan por la cantidad de comida⁴ o su apariencia física,¹ los pacientes con ortorexia nerviosa están preocupados por la calidad de los alimentos.

2. Como el concepto es completamente nuevo, sólo existen dos estudios aprobados para el diagnóstico de la ortorexia, el cuestionario ORTO-15 descrito por Bratman S., y cols. 2001,⁵ que se basa en los hábitos de alimentación con especial atención en las opciones entre alimentos que se consideran normalmente “saludables” y los no saludables² (ver tabla I), y el cuestionario propuesto por Donini LM., y cols. 2005, en el cual, hace una combinación del ORTO-15 y el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota o MMPI (por sus siglas en inglés: Minnesota Multiphasic Personality Inventory) el cual es uno de los cuestionarios de personalidad más usados en el campo de la salud mental, cuyo diseño está abocado a la identificación del perfil de personalidad y la detección de psicopatologías, basado en el concepto de que la ortorexia nerviosa es un trastorno que se caracteriza por una combinación de comportamientos fóbicos al comer y rasgos de personalidad obsesiva, la presencia de ambos diagnostican la ortorexia⁶ (ver tabla II).

Tabla I. Cuestionario diagnóstico para la ortorexia. (Modificado de Bratman S., y cols. 2001)⁵

¿Pasa más de tres horas al día pensando en su dieta?
¿Planea sus comidas con varios días de antelación?
¿Considera que el valor nutritivo de una comida es más importante que el placer que le aporta?
¿Ha disminuido la calidad de su vida a medida que aumentaba la calidad de su dieta?
¿Se ha vuelto usted más estricto consigo mismo en los últimos tiempos?
¿Ha mejorado su autoestima alimentándose de forma sana?
¿Ha renunciado a comer alimentos que le gustaban para comer alimentos “buenos”?
¿Supone un problema su dieta a la hora de comer fuera distanciándolo de su familia y sus amigos?
¿Se siente culpable cuando se salta su régimen?
¿Se siente en paz consigo mismo y cree que todo está bajo control cuando come de forma sana y previsible?
Si responde afirmativamente a 4 o 5 preguntas significan que es necesario que se relaje más en lo que respecta a su alimentación (a no ser que esté a dieta por prescripción facultativa).
Si responde afirmativamente a todas las preguntas, significa que tiene una obsesión importante por la alimentación sana y debe matizar esta conducta con ayuda de un profesional calificado.

Tabla II. Cuestionario para el diagnóstico de la ortorexia nerviosa. (Traducido de Donini LM., y cols. 2005)⁶

	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
1.- ¿Cuándo come, presta atención a las calorías de la comida?				
2.- Cuando usted entra a una tienda de alimentos ¿se siente confundido?				
3.- ¿En los últimos 3 meses, la idea de la comida, le preocupa?				
4.- ¿Sus opciones de alimentación están condicionadas por la preocupación acerca de su estado de salud?				
5.- ¿El sabor de la comida es más importante que la calidad al evaluar los alimentos?				
6.- ¿Está usted dispuesto a gastar más dinero para tener comida saludable?				
7.- ¿El pensar acerca de la comida le preocupa por más de 3 horas al día?				
8.- ¿No se permite el incumplimiento de su régimen alimenticio?				
9.- ¿Cree que su estado de ánimo afecta su conducta alimentaria?				
10.- ¿Cree que comer solo alimentos saludables, aumenta su autoestima?				
11.- ¿Cree usted que el consumo de alimentos saludables cambia su estilo de vida (frecuencia al comer con los amigos fuera de casa)?				
12.- ¿Cree que consumir comida saludable puede mejorar su apariencia?				
13.- ¿Se siente culpable cuando se salta su régimen?				
14.- ¿Cree usted que en el mercado también hay alimentos poco saludables?				
15.- En la actualidad ¿usted ingiere sus alimentos sin compañía?				

PUNTUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO ORTO-15

Reactivos	Respuestas			
	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
2-5-8-9	4	3	2	1
3-4-6-7-10-11-12-14-15	1	2	3	4
1-13	2	4	3	1

En este cuestionario el valor de 1 se le asigna a la respuesta que es más indicativa de ortorexia y 4 a la respuesta que indica un comportamiento de alimentación normal, diagnosticándose con ortorexia a aquellos individuos con un puntaje menor a 40.⁶

3. Entre los síntomas más característicos y frecuentes de la enfermedad están:
Preocupación excesiva por la calidad de lo que se come más que por el placer y la necesidad de comer.
Aumento en la calidad de la dieta mientras disminuye la calidad de vida.
Planifican con antelación las comidas, pensando durante más de tres horas al día en la dieta, que incluye el tiempo para cocinar, hacer la compra (aunque tengan que desplazarse grandes distancias para conseguir alimentos especiales como, ecológicos, de importación, puros, sin aditivos, etc), leer acerca de dietas, pensar si un alimento es sano o no.
Son cada vez más estricto en los hábitos alimentarios lo que le provoca un gran placer y aumento de la autoestima y la experimentación de un estado místico o de virtud mientras se sigue la dieta correcta, aunado a un sentimiento de superioridad hacia aquellos que no siguen esta dieta. Cuando rompen esta dieta se observa un sentimiento de culpabilidad ya que su autoestima va muy unida a lo que comen.
Abandonan actividades cotidianas por mantener una dieta saludable, originando un aislamiento social.
Sentimiento de control total cuando se come la comida correcta: la vida es difícil de controlar, de tal manera que controlando lo que comen, tienen la ilusión de ejercer poder sobre los demás aspectos de su vida.⁷
4. En los últimos años, la sociedad occidental se ha obsesionado cada vez más con los alimentos. Los medios de comunicación constantemente informan sobre los nuevos descubrimientos acerca de los alimentos potencialmente peligrosos, como por ejemplo, la relación entre las grasas trans y ataque al corazón. La obesidad se ha convertido en una pandemia, estimulando así, un sinnúmero de dietas de moda que a menudo no dan consejos saludables, tales como, cortar grupos enteros de alimentos. La gente está bombardeada con información sobre la elección de alimentos y de los anunciantes que suelen utilizar tácticas de miedo para promover sus productos. Los expertos citan que todos estos cambios en la sociedad acerca de los alimentos, como las causas subyacentes de la ortorexia nerviosa. En la mayoría de los casos, la ortorexia comienza con simplemente elegir alimentos sanos, como resultado de toda la información que han recibido. Con el tiempo, la importancia de comer sano aumenta hasta que se convierte en una obsesión. Las víctimas de la ortorexia a menudo muestran síntomas compatibles con el trastorno obsesivo-compulsivo y tienen una preocupación exagerada con los patrones de alimentación saludable.
Investigaciones recientes indican una conexión entre las causas de la ortorexia y el trastorno obsesivo-compulsivo. Los que sufren de ortorexia exhiben una obsesión con la “comida sana” y lleva a los investigadores a conectar esta obsesión como una forma de expresión de un trastorno psicológico más profundo. Las personas con ortorexia, son personas muy estrictas, de percepción vulnerable, controladas y exigentes consigo mismas y con los demás. Las mujeres, en el periodo de adolescencia y quienes se dedican a deportes como el culturismo, el atletismo y otros, son los grupos más vulnerables.^{2,8}
5. Los problemas de salud frecuentemente asociados a la ortorexia desde el punto de vista psicológico y social, es la conducta obsesiva que hace que se aíslen y pierdan contacto con su entorno social, al distanciamiento con amigos y familiares. Los ortoréxicos suelen tener niveles altos de dopamina y niveles bajos de serotonina, y como resultado tienen un exceso de euforia combinado con altos niveles de ansiedad.
En el aspecto físico, pueden tener un exceso o defecto de vitaminas, ya que evitar tantos alimentos puede conducir a carencias de calcio, hierro o de algún otro tipo de oligoelemento, pero también el obsesionarse con la nutrición ortomolecular les puede hacer ingerir excesivas cantidades de suplementos nutricionales, que finalmente no pueden ser absorbidos por el organismo.
Las personas con ortorexia son rígidas, perfeccionistas y estrictas, hacen gala de una gran fuerza de voluntad y padecen intensos sentimientos de culpa cuando no cumplen lo que se proponen, en casos muy graves los pacientes ortoréxicos puede presentar, una distorsión gradual del pensamiento, de manera que el sujeto puede llegar a ser cada vez más inaccesible para la crítica, e incluso puede desarrollar pensamientos psicóticos;⁹ así mismo, debido a sus prácticas alimentarias, pierden un elevado porcentaje de grasa y de masa muscular, por lo que llegan a alcanzar un Índice de Masa Corporal menor a 18 (IMC <18), como sucede con los que sufren anorexia. Además del déficit en su masa corporal, los ortoréxicos suelen presentar hipotensión y problemas cardiovasculares, dado que, al dejar de lado el azúcar y la sal se suele generar un problema en la bomba de potasio y sodio celular, como consecuencia se producen oscilaciones entre la presión arterial alta y baja, lo que a la larga puede derivar en problemas cardiovasculares.⁴
6. Es evidente que nuestros hábitos alimenticios pueden ser adversamente afectados por los medios de comunicación que envían mensajes engañosos al público, especialmente en aquellas personas cuya principal preocupación es la de llamar la atención. Por lo tanto, es de suma importancia que los medios de comunicación presenten información precisa, no exagerada y claro, hábitos alimenticios saludables y adecuados.¹⁰
Prestar atención a lo que se come y mostrar interés por una alimentación saludable es en general una medida que ayuda a mantener y a potenciar la salud y el bienestar, pero, cuando la obsesión por “comer sano” se lleva al extremo, cuando la

“comida sana” se convierte en una obsesión, llega un punto en que todo gira en torno a la comida y todo conduce a restricciones severas con las complicaciones que conlleva incluido el aislamiento social grave. Controlar lo que se come, imponerse prohibiciones y programar detalladamente las comidas se convierte en una prioridad para poder sentirse seguros, tranquilos y dueños de cada situación. En general, existe un deseo de verse perfectos, lo que coincide con otros Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), tales como, la anorexia y bulimia nerviosa, por lo que se recomienda a los familiares que observen el comportamiento alimenticio de sus hijos e hijas e incluso de adultos que incurrir en estas obsesiones y angustias por mantener una “buena figura”, ya que la prevención es la mejor manera de evitar que se provoquen males tan graves como la desnutrición y los trastornos psicológicos debidos a la ortorexia.^{4,5,8}

7. El tratamiento de la ortorexia requiere la intervención de un equipo de ayuda en el que participen médicos, psicoterapeutas y dietistas. Aunque la gravedad del trastorno puede ser diferente en cada paciente, la presencia de características psicopatológicas comunes con la anorexia nerviosa sugiere la posible utilidad de los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina (ISRS), tales como, citalopram, fluoxetina, fluvoxamina y paroxetina, los Antidepresivos Tricíclicos (ATC), dentro de los cuales se encuentran, la imipramina, amitriptilina, nortriptilina, doxepina, protriptilina y maprotilina,¹¹ y por último los Antipsicóticos Atípicos,⁹ tales como, la olanzapina, la quetiapina y la risperidona, la utilización de estos medicamentos, la dosis y tiempo del tratamiento dependerá del tipo de paciente, pero en general estos medicamentos parecen seguros y existe evidencia de efectos positivos sobre la depresión, la ansiedad y el núcleo de psicopatología alimentaria.^{12,13}

Trabajar con el entorno inmediato de los pacientes y fomentar la educación nutricional temprana, son complementos imprescindibles al tratamiento farmacológico de la ortorexia, para alcanzar la solución definitiva al problema.⁵

Referencias

1. Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, Kirpinar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*. 2010; 51(1):49-54.
2. Bratman S, Knight D. *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa: Overcoming the Obsession with Healthful Eating*. New York: Broadway publisher, 2001.
3. Catalina Zamora ML, Bote Bonaecha B, García Sánchez F, Ríos Rial B. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?. *Actas Esp Psiquiatr*. 2005;33(1): 66-68.
4. Park SW, Kim JY, Go GJ, Jeon ES, Pyo HJ, Kwon YJ. Orthorexia Nervosa with Hyponatremia, Subcutaneous Emphysema, Pneumomediastinum, Pneumothorax, and Pancytopenia. *Electrolyte Blood Press*. 2011; 9(1): 32-37.
5. Bartrina JA. Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession. *Arch Latinoam Nutr*. 2007; 57(4):313-315.
6. Donini LM, Marsili D, Graziani MP, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: Validation of a diagnosis questionnaire. *Eating Weight Disord*. 2005; 10(2): e28-32.
7. Velázquez Canales E, Canales García MJ. *Ortorexia. Trastornos de Conducta Alimentaria*. Disponible en: <http://www.vnutritionconsulting.com/files/Ortorexia.pdf> Acceso 14 Oct 2013.
8. Mathieu J. What is orthorexia? *J Am Diet Assoc*. 2005; 105: 1510-1512.
9. Marazziti D, Presta S, Baroni S, Silvestri S, Dell'Osso L. Behavioral addictions: a novel challenge for psychopharmacology. *CNS Spectr*. 2014; 4:1-10.
10. <http://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/159745.vigorexia-y-ortorexia-nuevos-trastornos.html> El Siglo de Torreón, lunes 18 de jul 2005. Acceso 09 Sep 2013.
11. Fitzpatrick KK, Lock J. Anorexia nervosa. *Clin Evid (Online)*. 2011;04:1011-1046.
12. McKnight RF, Park RJ. Atypical antipsychotics and anorexia nervosa: a review. *Eur Eat Disord Rev*. 2010;18(1):10-21.
13. Fazeli PK, Calder GL, Miller KK, Misra M, Lawson EA, Meenaghan E, Lee H, Herzog D, Klibanski A. Psychotropic Medication Use in Anorexia Nervosa between 1997 and 2009. *Int J Eat Disord*. 2012; 45(8):970-976.