

Síndrome ortoréxico y perfeccionismo

Orthorexic syndrome and perfectionism

Rosa Behar Astudillo¹

ABSTRACT

Background: There is a growing research evidence on the relationship between orthorexic syndrome and perfectionism. **Objective:** An interpretive and integrative descriptive analysis on the relationship between perfectionism and orthorexia nervosa, highlighting the clinical, etiopathogenic and nosological aspects is carried through. **Method:** A bibliographic search on the relationship between orthorexic syndrome and perfectionism using the Medline/PubMed, SciELO and specialized text databases was carried out. **Results:** The term orthorexia has been conceived as a pathological fixation towards a balanced and healthy diet (Bratman, 1997), implying drastic dietary restrictions, with significant interference in social relationships and affective dissatisfactions, which also favor maladaptive eating behavior. From an etiopathogenic perspective, it is controversial if orthorexia nervosa is a mere lifestyle, or definitively must be included as a disorder in the eating or obsessive-compulsive spectrum. In fact, the orthorexic syndrome has similarities, differences and even overlaps with both psychopathological entities. Perfectionism stands out as a common relevant trait, oriented towards oneself, towards others, and socially prescribed, which favors a tendency to develop high orthorectic behaviors. **Conclusions:** Perfectionism emerges as an outstanding characteristic, positively correlated with the orthorexic syndrome, overlapping with both eating (especially anorexia nervosa) and obsessive-compulsive areas.

Keywords: Orthorexia nervosa, perfectionism, eating disorder, obsessive-compulsive disorder
Rev. Chil Neuro-Psiquiat 2023; 61 (4); 402-413

Recibido: 28-08-2022

Aceptado: 30-10-2023

¹ Departamento de Psiquiatría Universidad de Valparaíso.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo vertiginoso de la investigación en el ámbito nutricional, ha aportado contundente evidencia científica, que ha ido progresivamente reforzando un patrón de comer saludable, el cual, llevado al extremo, puede convertirse en un verdadero fenómeno psicopatológico denominado ortorexia nerviosa, cuyo concepto, aún hoy, continúa generando controversia respecto a si corresponde simplemente a un estilo de vida, o constituye un desorden propiamente tal: por una parte, o si configura un trastorno de la conducta alimentaria⁽¹⁾, o se incluye como una condición sindrómica, dentro del espectro obsesivo-compulsivo⁽²⁾, por otra. No obstante, pese a que la ortorexia nerviosa posee características clínicas específicas, presenta similitudes y diferencias, e incluso, superposiciones sintomatológicas con estos desórdenes, compartiendo, entre otros, un prominente rasgo nuclear en común, el perfeccionismo.

El objetivo de este artículo es realizar un análisis descriptivo de naturaleza interpretativa e integradora de los hallazgos investigativos acerca de la relación entre el perfeccionismo con el síndrome ortoréxico, destacando los siguientes tópicos de análisis: aspectos clínicos, epidemiológicos, etiopatogénicos, nosológicos y terapéuticos.

METODOLOGÍA

Se efectuó una investigación bibliográfica narrativa, cualitativa, no sistemática, de textos especializados y artículos disponibles sobre la temática, de investigación y actualización, incluyéndose aquellos que relacionaban la presencia de perfeccionismo en la ortorexia nerviosa y su traslape con los espectros alimentarios y obsesivos, a través de la base de datos Medline/PubMed, SciELO, abarcando desde 1980 hasta 2022 y utilizando para la búsqueda, palabras clave como *eating disorders*, *food intake disorders*, *orthorexia*, *obsessive-compulsive disorder*, con los operadores booleanos *and* (*y*)/*or* (*o*).

RESULTADOS

El síndrome ortoréxico. Definición

El término ortorexia, proveniente del griego, *orthos* (recto, correcto, derecho) y *orexis* (apetito, deseo), fue acuñado por el médico estadounidense Steven Bratman (1997), concibiéndolo como una fijación patológica hacia una alimentación equilibrada y saludable⁽³⁻⁵⁾, patrón que puede volverse enfermizo cuando la dieta se transforma en el foco primordial de la existencia, lo que implica restricciones dietéticas drásticas, una alimentación monótona y desequilibrada, acompañada de diversos grados de deterioro en el funcionamiento psicosocial cotidiano⁽⁶⁾, con interferencia significativa en las relaciones sociales e insatisfacciones afectivas, que, además favorecen la conducta alimentaria desadaptativa⁽⁷⁾.

Criterios diagnósticos. Características clínicas

Cabe destacar, que la ortorexia nerviosa no se menciona en la nosografía psiquiátrica y más aún, algunos no la consideran un trastorno^(8,9). Los requisitos diagnósticos vigentes y específicos propuestos, se encuentran descritos en la **Tabla 1**.

El paciente ortoréxico, comienza tratando de optimizar su salud, pero progresivamente su quehacer cotidiano va supeditándose a la planificación, la adquisición y la preparación de comidas con acentuada inflexibilidad en pro de la mantención de sus pautas nutricionales auto-asignadas^(10,11), clasificando los alimentos en “peligrosos” (productos conservados), “artificiales” (producidos industrialmente), “saludables” (orgánicos)⁽¹²⁾. La falta de cumplimiento de estas reglas, le provoca ansiedad, culpa y mayor empeño en redoblar sus esfuerzos para lograr su cometido. Psicológicamente, los individuos ortoréxicos experimentan una intensa frustración cuando sus prácticas relacionadas con la comida se interrumpen o frustran, disgusto cuando la pureza de los alimentos se ve aparentemente comprometida, y culpa y auto-desprecio cuando cometen transgresiones alimentarias⁽⁵⁾, todo lo cual se superpone a la preocupación crónica por la imperfección y la salud no óptima. De hecho, las

Tabla 1. Criterios diagnósticos de ortorexia nerviosa propuestos por Moroze et al*.

<p>Criterio A: Preocupación obsesiva por comer "alimentos saludables", centrándose en las preocupaciones con respecto a la calidad y composición de las comidas. (Dos o más de los siguientes.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumir una dieta nutricionalmente desequilibrada debido a las creencias obsesivas sobre la "pureza" de los alimentos. • Preocupación obsesiva por comer alimentos impuros o poco saludables y por el efecto de la calidad y composición de los alimentos en la salud física y/o emocional. • Evitación rígida de los alimentos que el paciente cree que son "poco saludables", que pueden incluir alimentos que contienen grasa, conservantes, aditivos alimentarios, productos animales u otros ingredientes considerados por el sujeto como poco saludables. • Para las personas que no son profesionales de la nutrición, cantidades excesivas de tiempo (ej. 3 o más horas diarias) dedicadas a leer, adquirir y preparar tipos específicos de alimentos en función de su calidad y composición percibidas. • Sentimientos de culpa y preocupaciones tras transgresiones en las que se consumen alimentos "no saludables" o "impuros". • Intolerancia a las creencias alimentarias de otros. • Gastar cantidades excesivas de dinero en relación con los ingresos propios en alimentos debido a su calidad y composición percibidas. <p>Criterio B: La preocupación obsesiva se vuelve perjudicial por cualquiera de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deterioro de la salud física debido a desequilibrios nutricionales (ej. desarrollo de desnutrición debido a una dieta desequilibrada). • Angustia grave o deterioro del funcionamiento social, académico o vocacional debido a pensamientos y comportamientos obsesivos centrados en las creencias del paciente sobre alimentación "saludable". <p>Criterio C: La alteración no es simplemente una exacerbación de los síntomas de otro trastorno como el trastorno obsesivo-compulsivo o de esquizofrenia u otro trastorno psicótico.</p> <p>Criterio D: El comportamiento no se explica mejor por la observación exclusiva y organizada de la observancia de alimentos religiosos ortodoxos o cuando las preocupaciones con los requisitos de alimentos especializados están relacionadas con alergias alimentarias diagnosticadas profesionalmente o condiciones médicas que requieren una dieta especial.</p>

*Traducida y adaptada de: Moroze R, Dunn T, Holland C, Yager J, Weintraub P. Microthinking About Micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal "orthorexia nervosa" and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics* 2015; 56:397-403⁽⁴⁾.

violaciones de la dieta pueden provocar un deseo de auto-castigo, manifestado por un esquema alimentario aún más estricto, o purificación a través de ayunos, supuestamente de limpieza⁽¹⁾. Además, las personas ortoréxicas están en riesgo de aislamiento social, ya que creen que sólo pueden mantener una alimentación saludable mientras están solos y en control de su entorno y pueden adoptar una postura de superioridad moral sobre sus hábitos alimentarios.

De preferencia, su consumo privilegia vegetales, frutas, frutos secos y semillas, evitándose los alimentos tóxicos, con altos contenidos de azúcar⁽¹³⁾, aquellos que contienen herbicidas, pesticidas o sustancias artificiales. Asimismo, existe una preocupación exagerada por las técnicas y los materiales utilizados en la elaboración de las comidas (recomendando más bien cerámica o madera). Se estima que su etiopatogenia está relacionada con una falsa impresión de seguridad (prevención de enfermedades, temor a ser intoxicado por la industria alimentaria),

la necesidad de ejercer un control total sobre la vida (eliminación de lo impredecible), una satisfacción oculta (la filosofía de la alimentación ayuda de manera inconsciente a lograr un modelo culturalmente aceptado de un cuerpo hermoso), una búsqueda de espiritualidad e identidad, y una inclinación al auto-sacrificio⁽³⁾.

Entre los factores que inciden significativamente en el desarrollo de la ortorexia nerviosa, se consideran la educación, la elección de la profesión, el nivel socioeconómico y la internalización de los ideales socioculturales; en cambio, el sexo, la edad y el índice de masa corporal no parecen ser parámetros determinantes al respecto⁽⁴⁾. No obstante, dimensionalmente se estima que tanto los rasgos perfeccionistas como narcisistas se han correlacionado positivamente con todos los aspectos de la sintomatología de la ortorexia nerviosa^(14,15).

Desde la perspectiva somática, por las consecuencias de este estilo extremadamente

Tabla 2. Caso clínico ilustrativo.

CASO CLÍNICO: Médico de sexo femenino, de 28 años, especializada en medicina natural y magister en nutrición, separada, sin hijos. Muy destacada como alumna y profesional, ha aplicado con un nivel de excelencia sus conocimientos nutricionales en sus numerosos pacientes, esmerándose en transmitirles sus recomendaciones, surgidas de su propia experiencia, como por ejemplo, cerciorarse que las verduras no han estado expuestas a pesticidas; si los productos lácteos provienen de vacas suplementadas con hormonas, si se perdió el contenido nutricional durante la cocción; si se agregaron micronutrientes, saborizantes artificiales o conservantes; que el empaque plástico puede contener compuestos cancerígenos; si las etiquetas proporcionan suficiente información para juzgar la calidad de ingredientes específicos; respecto a la combinación de alimentos, si la digestión máxima de un tipo de nutriente ocurre en una cierta cantidad de tiempo después de la ingestión de otro tipo de alimento. Fuera de las comidas, se dedica ratos extras a investigar y catalogar los alimentos (pesarlos y medirlos), planificando las comidas futuras, con pensamientos intrusivos adicionales relacionados con los productos consumidos. Se define como “muy auto-exigente, con metas muy altas de alcanzar”, orientadas principalmente con respecto a su profesión; señalando: “deseo dirigir mi propia clínica naturista de excelencia y de lujo, con atención ambulatoria y hospitalaria”. El fracaso sentimental lo atribuye a su manera de ser “trabajólica, fregada e intolerante con la flojera e irresponsabilidad”; de hecho, ha experimentado algunas fricciones con sus subalternas en su entorno laboral, por estos motivos. Somáticamente, ha presentado una anemia moderada favorecida por la falta de consumo de carnes rojas y flujos menstruales abundantes. No obstante, sus quejas principales son: desánimo, desmotivación, anhedonia, llanto fácil, irritabilidad, opresión precordial, ansiedad, insomnio mixto, con sueño poco reparador por los cuales se le indica Fluoxetina 20 mg/día, Clonazepam 0,5 mg, además de supervisión nutricional y psicoterapia cognitivo-conductual, demostrando una respuesta positiva, con disminución progresiva de la sintomatología depresivo-angustiosa, corrección fluctuante pero paulatina de sus hábitos alimentarios y de sus pensamientos y conductas distorsionadas acerca de los alimentos.

drástico de alimentación, los pacientes ortoréxicos pueden desarrollar carencias nutricionales debido a la supresión de grupos completos de nutrientes⁽³⁾, conducir a similares complicaciones médicas factibles de observar en cuadros anorécticos severos, tales como osteopenia, anemia, hiponatremia, acidosis metabólica, pancitopenia, deficiencia de testosterona y bradicardia⁽¹⁶⁾. Se describe un caso clínico ilustrativo (**Tabla 2**).

Clasificación nosológica. Trastorno alimentario versus Trastorno obsesivo-compulsivo. Similitudes/Diferencias/Traslapes

El análisis nosológico de la ortorexia nerviosa aún permanece controversial. Falta evidencia investigativa para catalogarla como un desorden de la ingesta alimentaria único y bien definido o meramente un subconjunto de otra patología alimentaria. Más aún, Dell’Osso et al.⁽¹⁷⁾ proponen una interpretación de la ortorexia nerviosa como un fenotipo de anorexia nerviosa en el contexto del amplio abanico de los trastornos alimentarios.

De acuerdo a opiniones emitidas por profesionales de la salud, la mayoría de ellos (78%), se inclinó por que la ortorexia nerviosa debería tener su propio y

distintivo diagnóstico por separado^(2,14,15,18,19). Otros (74%) coincidieron con que este síndrome encaja dentro de la categoría del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)^(20,21), correspondiente a los trastornos de la alimentación y de la ingestión alimentaria^(19,22,23); de hecho, clínicamente, la ortorexia nerviosa ha exhibido una alta prevalencia en el curso de estos desórdenes, mostrando una tendencia a aumentar después del tratamiento de la patología alimentaria.

La **Figura 1** muestra comparativamente las características clínicas de la ortorexia nerviosa y de los espectros alimentarios y obsesivo-compulsivos. Los ortoréxicos habitualmente poseen antecedentes o rasgos en común, principalmente con los pacientes anoréxicos, son muy cuidadosos, detallistas y ordenados, con una exagerada necesidad de auto-cuidado y protección. No obstante, existen algunas diferencias entre ellos; las patologías alimentarias están más bien focalizadas en la cantidad de los alimentos versus la calidad (dieta equilibrada y sana) en la ortorexia; habitualmente, no existe preocupación por el sobrepeso ni distorsión de la imagen corporal en pacientes ortoréxicos. En la anorexia nerviosa, las



Gráfico 1. Características propias y superpuestas de la ortorexia nerviosa, la anorexia nerviosa y el trastorno obsesivo-compulsivo. Traducida y adaptada de: Koven N, Abry A. The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015; 11: 385-394.⁽²⁷⁾

personas están preocupadas por la imagen corporal y el miedo a la obesidad, alterando sus patrones de alimentación para perder peso. En la ortorexia, los individuos adoptan hábitos alimenticios motivados por el deseo de ser saludables, naturales o puros^(1,12), incluso abrigando creencias poco realistas, si no mágicas, sobre ciertos alimentos⁽²⁴⁾. Los individuos anoréxicos tienden a ocultar sus comportamientos, mientras que los ortoréxicos son más propensos a alardear de sus hábitos⁽¹⁾. En cambio, tanto en la anorexia nerviosa, como en la ortorexia nerviosa existen limitaciones en el consumo de alimentos y la necesidad de un control obsesivo

-pero ego-sintónico y principalmente centrado en los alimentos-, ansioso, perfeccionista, ritualista (pasan muchas horas investigándolos, los pesan, analizan sus componentes) y rígido en torno a la manipulación y preparación de las comidas^(13,22,25).

Según Segura-García et al⁽⁶⁾, la ortorexia nerviosa parece estar asociada tanto con la mejoría clínica como con la migración hacia formas más benignas de desórdenes alimentarios. Todavía es incierto determinar si la presencia residual de la ortorexia nerviosa puede desencadenar cifras más elevadas de recaídas y recurrencias

de los cuadros alimentarios. En este sentido, ciertos investigadores como Barthels et al⁽¹⁰⁾, refuerzan la noción de que la conducta ortoréxica correspondería a un trastorno alimentario, cuya manifestación esencial -una dieta saludable-, configuraría fenomenológicamente una idea sobrevalorada; mientras que para sus detractores⁽⁶⁾ equivaldría a un proceso obsesivo-compulsivo, resaltando el cuidado extremo y la selección meticulosa del alimento considerado “sano y puro”; protocolo que conduce inevitablemente a una dieta muy restrictiva y al aislamiento social consecuente. Cabe destacar que las expresiones más frecuentemente publicadas, referidas a la ortorexia nerviosa han sido fijación, obsesión y preocupación; conjuntamente con los siguientes atributos: exagerado, excesivo, no saludable, compulsivo, patológico, rígido, extremo, maniaco.

Con respecto a la superposición con el trastorno obsesivo-compulsivo, en la ortorexia nerviosa se revelan ciertas tendencias obsesivo-compulsivas: pensamientos recurrentes e intrusivos en torno a los alimentos y a la salud, una preocupación exagerada por la contaminación y la impureza, y una fuerte necesidad de preparar la comida y comer de manera ritualizada^(1,7). Al igual que las personas con trastorno obsesivo-compulsivo, las ortoréxicas disponen de un tiempo limitado para otras actividades, ya que la fiel adherencia a un estilo de alimentación estricto, interfiere con las rutinas normales de la vida cotidiana⁽²⁶⁾. En relación al trastorno obsesivo-compulsivo, la diferencia más significativa es que el contenido de las obsesiones en la ortorexia se percibe como ego-sintónico, en lugar de ego-distónico^(5,27).

Asimismo, la ortorexia comparte peculiaridades superpuestas con varias otras categorías diagnósticas, incluido el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad, caracterizado por temor e inhibición del comportamiento⁽¹³⁾. Las similitudes notables con la ortorexia incluyen perfeccionismo, pensamiento rígido, devoción excesiva, hipermoralidad y una preocupación por los detalles y las reglas percibidas^(27,28).

Algunos autores sugieren un bajo grado de asociación entre el trastorno obsesivo-compulsivo de personalidad y el trastorno obsesivo-compulsivo^(14,29,30-33) y otros indican asociaciones significativas y específicas, con una estrecha relación con los trastornos alimentarios⁽²⁵⁾, en particular con la anorexia. Otras investigaciones han demostrado que la presencia de rasgos de trastorno obsesivo-compulsivo de personalidad predice positivamente el desarrollo de hábitos alimentarios patológicos^(28,34).

Perfeccionismo

La literatura indica que una de las características prominentes en las personas con ortorexia nerviosa es el perfeccionismo como rasgo de personalidad tipificado por el establecimiento de estándares desmesuradamente altos, expectativas de logros óptimos de excelencia y una crítica excesiva de sí mismo y de los demás⁽³⁵⁾; sin embargo, la evidencia acerca de la asociación entre la ortorexia nerviosa y el perfeccionismo es limitada⁽³⁶⁾.

La ortorexia y la anorexia comparten rasgos comunes de perfeccionismo, conjuntamente a su vez con un perfil ansioso y una gran necesidad de ejercer control. Tanto los individuos ortoréxicos como los anoréxicos están orientados al logro y valoran la adherencia a su dieta como un marcador de autodisciplina, y la interpretación de la desviación de sus drásticas normas alimentarias como una falta de autocontrol⁽¹⁾.

Koven y Senbonmatsu⁽³⁷⁾ informaron una correlación positiva significativa entre el perfeccionismo y la ortorexia nerviosa. En esta última, las personas aspiran a consumir una dieta “perfecta” y siguen cánones dietéticos rigurosos; por lo tanto, parece plausible que puedan mostrar naturalezas perfeccionistas. Se ha detectado que la adherencia a las reglas alimentarias sería una variable mediadora en la relación entre el perfeccionismo y un trastorno alimentario⁽³⁸⁾. A partir de los resultados de la correlación, se ha determinado que un perfeccionismo elevado (orientado a uno mismo, hacia los demás y prescrito socialmente) se ha asociado con mayores

tendencias ortoréxicas^(38,39), y se estima que podría ser un factor de riesgo potencial para el surgimiento de la ortorexia nerviosa; además, el perfeccionismo se reconoce en el cumplimiento de estrictas normas alimentarias, lo que tiene un efecto mediador entre el perfeccionismo orientado hacia uno mismo y los trastornos alimentarios⁽³⁸⁾.

Efectivamente, Barnes y Caltabiano⁽²²⁾ demostraron que las tendencias ortoréxicas más marcadas se correlacionaron significativamente con puntuaciones más altas para el perfeccionismo (orientado a sí mismo, a los demás y prescrito socialmente), preocupación por el sobrepeso y la apariencia, peso auto-consignado y estilos de apego temerosos, con elevada evitación y baja ansiedad; rasgos compartidos y característicos de la anorexia nerviosa. La preocupación por la apariencia y especialmente la presencia de un historial de trastornos alimentarios fueron predictores significativos de ortorexia nerviosa⁽⁴⁰⁾.

DISCUSIÓN

Poco a poco se ha ido acumulando información

científica sobre la condición ortoréxica, destacando su análisis comparativo desde la contingencia clínica, tanto con los trastornos alimentarios **(Tabla 3)**^(41,42) como con el obsesivo-compulsivo **(Tabla 4)**⁽⁴³⁾.

La ortorexia nerviosa puede producir, como consecuencia, complicaciones médicas tan riesgosas y graves como las observadas en los clásicos trastornos alimentarios ya conocidos. Al respecto, a modo de prevención primaria, se enfatiza su pesquisa y manejo terapéutico precoces, atendiendo la complejidad que presume su detección y reconocimiento, debido aún a la falta de información en los profesionales de la salud y público en general, en conjunto con la ausencia de consciencia de padecer la patología y las influencias socioculturales que conllevan las diferentes manifestaciones transculturales y transhistóricas, propias de los hábitos alimentarios, incluyendo su sutil límite entre los comportamientos ortoréxicos saludables (y eventualmente necesarios por el cuidado responsable del estado de salud integral), versus la ortorexia nerviosa, cuyas manifestaciones psicopatológicas configuran un verdadero trastorno.

Tabla 3. Comparación clínica entre trastornos alimentarios y ortorexia nerviosa.

Trastornos alimentarios	Ortorexia nerviosa
Similitudes	
<ul style="list-style-type: none"> ● Ansiedad y evitación de ciertos alimentos ● Necesidad de control externo ● Egosintonía ● Probable disposición genética al perfeccionismo ● Desbalance nutricional 	
Diferencias	
<ul style="list-style-type: none"> ● Búsqueda de imagen corporal ideal ● Foco en cantidad de ingesta alimentaria ● Expresión cuantitativa ● Deseo por lograr la delgadez ● Lograr satisfacción corporal 	<ul style="list-style-type: none"> ● Búsqueda de un cuerpo puro ● Foco en calidad de alimentos a consumir ● Expresión cualitativa ● Deseo por comer saludable ● Obtener satisfacción espiritual (sensación de perfección o pureza personal)
<ul style="list-style-type: none"> ● Más prevalente en sexo femenino ● Menor resistencia al tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ● Más prevalente en sexo masculino ● Mayor resistencia al tratamiento

Traducida y adaptada de: Brytek-Matera A, Rogoza R, Gramaglia C, Zeppego P. Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: A preliminary study. BMC Psychiatry. 2015; 15:252 (41); Bratman S, Knight D. Health food junkies: Overcoming the obsession with healthful eating. New York: Broadway Books; 2001 ⁽⁴²⁾.

Tabla 4. Comparación clínica entre trastorno obsesivo-compulsivo y ortorexia nerviosa.

	Ortorexia nerviosa	Trastorno obsesivo-compulsivo
Similitudes Ansiedad, necesidad de ejercer control, perfeccionismo, pensamiento rígido, dedicación excesiva, hipermoralidad, preocupación por la contaminación, los detalles y las reglas		
Obsesiones	Contenido del pensamiento relacionado con la alimentación y percibido como normal y apropiado, ego-sintómicamente Pasa horas planificando y pensando en lo que comerá	Pensamientos, impulsos o imágenes experimentados como intrusivos e indeseados Las obsesiones son percibidas como ego-distónicas
Compulsiones	Compra ritualista, minuciosa e hiper crítica de los alimentos y de su preparación con procedimientos y técnicas no perjudiciales a la salud	Comportamientos repetitivos o actos mentales son ejecutados en respuesta a una obsesión o de acuerdo a reglas que deben ser rígidamente aplicadas
Tiempo	Pasar más de 3 horas diarias pensando en y preparando alimentos saludables	Las obsesiones o compulsiones toman tiempo (ej. más de una hora por día)
Aislamiento social	No frecuente convenciones o eventos colectivos, por la certeza de no poder encontrar alimentos y bebidas "saludables" para consumir Las preocupaciones obsesivas causan pérdida de relaciones sociales e insatisfacciones afectivas	Impacto significativo en el funcionamiento de la vida diaria
Sufrimiento psíquico	La alimentación se transforma en una religión y la mínima transgresión se torna un pecado. En ocasiones en que los rituales preestablecidos no son atendidos, se instaura culpa y preocupación por la transgresión La culpa conduce a dietas rigurosas o ayunos	Los rituales tienen como fin prevenir o reducir la ansiedad o el sufrimiento o evitar un evento o situación temida Las obsesiones y/o compulsiones causan interferencia clínicamente significativa

Traducida y adaptada de: da Silva L., Rangel L., Decker M, da Rosa P, Borges S. Orthorexia nervosa and obsessive compulsive disorder: What is the relationship? *Psicologia Hospitalar*. 2015, 13 (2): 47-63 ⁽⁴³⁾.

Dado que es probable que estas personas sean particularmente susceptibles a los problemas relacionados con la salud y la nutrición⁽³⁾, en congruencia con un esquema alimentario consciente⁽⁴⁴⁾, pueden sentir la presión de ser modelos a seguir para la salud⁽⁴⁵⁾, y mostrar tendencias hacia el perfeccionismo; vale decir, la persecución de elevados estándares de desempeño, muy críticamente evaluados, con una excesiva preocupación por cometer errores⁽⁴⁶⁾; el cual puede manifestarse adaptativamente, al suponer la búsqueda funcional y positiva de la excelencia, que posee poca relevancia clínica⁽⁴⁷⁾ y que podría detectarse en la ortorexia saludable, cuya esencia

configura más bien un estilo de vida, más que un trastorno. En cambio, el tipo de perfeccionismo inherente a la ortorexia nerviosa, representa el aspecto desadaptativo o negativo de éste⁽⁴⁸⁾, ya que concibe la percepción de que permanentemente no se logran cumplir los altos estándares auto-impuestos. La evidencia recopilada en esta revisión, enfatiza la asociación entre la ortorexia nerviosa y los tipos de perfeccionismo auto-orientado (que intenta mantener altos prototipos, lograr la excelencia y evitar el fracaso, conduciendo a una férrea autoestima y al sacrificio); orientado a los demás (que presupone expectativas poco realistas, estrictas y duras hacia los otros) y socialmente prescrito (que

conlleva la creencia de que las personas del entorno poseen expectativas demasiado altas y exigentes de la persona perfeccionista, pudiendo generar ansiedad social, falta de asertividad, temores al abandono y al rechazo)^(49,50).

La reestructuración cognitiva se estima beneficiosa para modificar el pensamiento dicotómico, la generalización excesiva, la catastrofización y otras distorsiones cognitivas relacionadas con la alimentación^(51,52), en el trasfondo perfeccionista. Además, esta estrategia terapéutica puede ser útil para ampliar el repertorio de alimentos, aumentar la socialización durante las comidas y diversificar las actividades de ocio para incluir temas no alimentarios.

A modo de conclusión, la ortorexia nerviosa puede generar consecuencias tan peligrosas como las observadas en otros trastornos alimentarios clásicamente descritos. Si no se diagnostica, ni se trata tempranamente, puede resultar en daños irreversibles a la salud, debiendo siempre tener en cuenta la dificultad de su reconocimiento diagnóstico

por falta de consciencia de enfermedad y las diversificaciones transculturales en las conductas ortoréxicas. Pareciera ser que la evidencia en torno a la ortorexia nerviosa que se ha ido recopilando en el tiempo, desde que se introdujo su noción al ámbito de la salud mental, orienta a concebirla más allá de una simple práctica sociocultural de patrones alimentarios, surgida en nuestra contingencia postmoderna, sino más bien, a la posibilidad de incluirla dentro del capítulo de los síndromes alimentarios, sin desconocer la verificación del incuestionable traslape con el espectro obsesivo-compulsivo⁽⁵³⁾, en sus vertientes categorial y dimensional, máxime, sobresaliendo especialmente el perfeccionismo, entre otras condiciones, que a su vez, se asocia significativamente con una mayor predisposición a tendencias ortoréxicas más prominentes⁽⁵⁴⁾, reforzado con los avances, de acuerdo a recientes investigaciones, en el conocimiento para la identificación de un auto-concepto centrado en la salud y creencias erróneas como factores potenciales en la etiología y el mantenimiento de la ortorexia nerviosa⁽⁵⁵⁾.

RESUMEN

Introducción: Existe una creciente evidencia investigativa sobre la relación entre el síndrome ortoréxico y el perfeccionismo. **Objetivo:** Se efectúa un análisis descriptivo interpretativo e integrador acerca de la relación entre el perfeccionismo con la ortorexia nerviosa, destacando los aspectos clínicos, etiopatogénicos y nosológicos. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre la relación entre el síndrome ortoréxico y el perfeccionismo mediante las bases de datos Medline/PubMed, SciELO y textos especializados. **Resultados:** El término ortorexia se ha concebido como una fijación patológica hacia una alimentación equilibrada y saludable (Bratman, 1997), implicando restricciones dietéticas drásticas, con interferencia significativa en las relaciones sociales e insatisfacciones afectivas, que, además favorecen la conducta alimentaria desadaptativa. Etiopatogénicamente, existe controversia respecto a si es un mero estilo de vida, o puede incluirse definitivamente como un trastorno en los espectros alimentario u obsesivo-compulsivo. De hecho, posee similitudes, diferencias e incluso traslapes con ambas entidades psicopatológicas. Se destaca como rasgo relevante común, el perfeccionismo, orientado hacia sí mismo, hacia los demás, y socialmente prescrito, que favorece la tendencia a desarrollar conductas ortoréxicas elevadas. **Conclusiones:** El perfeccionismo surge como una característica sobresaliente, positivamente correlacionada con el síndrome ortoréxico, cuya presencia se superpone con los ámbitos, tanto alimentario (especialmente la anorexia nerviosa) como obsesivo-compulsivo.

Palabras clave: Ortorexia nerviosa, perfeccionismo, trastorno alimentario, trastorno obsesivo-compulsivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dunn T, Hawkins N, Gagliano S, Stoddard K. Individuals who self-identify as having “orthorexia nervosa” score in the clinical range on the Eating Attitudes Test-26. *Eat Weight Disord.* 2019;24(6):1025-1030.
2. Strahler J, Hermann A, Walter B, Stark R. Orthorexia nervosa: A behavioral complex or a psychological condition? *J Behav Addict.* 2018;7(4):1143-1156.
3. Janas-Kozik M, Zejda J, Stochel M, Brozek G, Janas A, Jelonek I. Orthorexia a new diagnosis?. *Psychiatr Pol.* 2012; 46(3):441-50.
4. Moroze R, Dunn T, Craig Holland J, Yager J, Weintraub P. Microthinking about micronutrients: A case of transition from obsessions about healthy eating to near-fatal “orthorexia nervosa” and proposed diagnostic criteria. *Psychosomatics.* 2015; 56(4):397-403.
5. Dunn T, Bratman S. On orthorexia nervosa: A review of the literature and proposed diagnostic criteria. *Eat Behav.* 2016; 21:11-7.
6. Segura-Garcia C, Ramacciotti C, Rania M, Aloï M, Caroleo M, Bruni A, et al. The prevalence of orthorexia nervosa among eating disorder patients after treatment. *Eat Weight Disord.* 2015;20(2):161-6.
7. Zamora C, Bote B, García F, Ríos R. Orthorexia nervosa. A new eating behaviour disorder?. *Actas Esp Psiquiatr.* 2005; 33(1):66-8.
8. Goutaudier N, Rousseau A. Orthorexia: A new type of eating disorder? *Presse Med.* 2019; 48(10):1065-1071.
9. Cena H, Barthels F, Cuzzolaro M, Bratman S, Brytek-Matera A, Dunn T, et al. Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: A narrative review of the literature. *Eat Weight Disord.* 2019;24(2):209-246.
10. Barthels F, Pietrowsky R. Orthorectic eating behaviour nosology and prevalence rates. *Orthorexia Psychother Psychosom Med Psychol.* 2012;62(12):445-9.
11. Zamora C, Bote B, García F, Ríos R. Orthorexia nervosa. A new eating behavior disorder?. *Actas Esp Psiquiatr.* 2005; 33(1):66-8.
12. Donini L, Marsili D, Graziani M, Imbriale M, Cannella C. Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon. *Eat Weight Disord.* 2004;9(2):151-7.
13. Brytek-Matera A, Czepczor-Bernat K, Jurzak H, Kornacka M, Kołodziejczyk N. Strict health-oriented eating patterns (orthorexic eating behaviours) and their connection with a vegetarian and vegan diet. *Eat Weight Disord.* 2019; 24(3):441-452.
14. Oberle C, Klare D, Patyk K. Health beliefs, behaviours, and symptoms associated with orthorexia nervosa. *Eat Weight Disord.* 2019;24(3):495-506.
15. Behar R. Orthorexia nervosa: ¿Un estilo de vida o el surgimiento de un nuevo trastorno alimentario? [Orthorexia nervosa: A lifestyle phenomenon or the emergence of a new eating disorder?] *Rev Chil Nutr.* 2021; 48(2): 255-265. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000200255>.
16. 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.
17. Dell’Osso L, Carpita B, Muti D, Cremone I, Massimetti G, Diadema E, et al. Prevalence and characteristics of orthorexia nervosa in a sample of university students in Italy. *Eat Weight Disord.* 2018;23(1):55-65.
18. Luck-Sikorski C, Jung F, Schlosser K, Riedel-Heller S. Is orthorexic behavior common in the general public? A large representative study in Germany. *Eat Weight Disord.* 2019;24(2):267-273.
19. Ryman F, Cesuroglu T, Bood Z, Syurina E. Orthorexia nervosa: Disorder or not? Opinions of Dutch health professionals. *Front Psychol.* 2019;10:555.
20. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013.
21. Behar R. The broad spectrum of avoidant/restrictive food intake disorders, orthorexia and other (eating) disorders. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2020; 58 (2): 171-185.
22. Barnes M, Caltabiano M. The interrelationship between orthorexia nervosa, perfectionism, body image and attachment style. *Eat Weight Disord.*

- 2017;22(1):177-184.
23. Bartrina J. Orthorexia or when a healthy diet becomes an obsession. *Arch Latinoam Nutr.* 2007; 57: 313-315.
 24. Plichta M, Jezewska-Zychowicz M, Gębski J. Orthorexic tendency in Polish students: Exploring association with dietary patterns, body satisfaction and weight. *Nutrients.* 2019 5;11(1).
 25. Fidan T, Ertekin V, Işıkay S, Kirpınar I. Prevalence of orthorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry.* 2010; 51(1):49-54.
 26. Costa C, Hardan-Khalil K, Gibbs K. Orthorexia nervosa: A review of the literature. *Issues Ment Health Nurs.* 2017; 38(12):980-988.
 27. Koven N, Abry A. The clinical basis of orthorexia nervosa: Emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2015;11: 385-94.
 28. Anderluh MB, Tchanturia K, Rabe-Hesketh S. Childhood obsessive-compulsive personality traits in adult women with eating disorders: Defining a broader eating disorder phenotype. *Am J Psychiatry.* 2003;160(2):242–247.
 29. Mancebo M, Eisen J, Grant J, Rasmussen S. Obsessive compulsive personality disorder and obsessive compulsive disorder: Clinical characteristics, diagnostic difficulties, and treatment. *Ann Clin Psychiatry.* 2005;17(4): 197–204.
 30. Wu KD, Clark LA, Watson D. Relations between obsessive-compulsive disorder and personality: Beyond Axis I-Axis II comorbidity. *J Anxiety Disord.* 2006;20(6):695–717.
 31. Gordon OM, Salkovskis PM, Oldfield VB, Carter N. The association between obsessive compulsive disorder and obsessive compulsive personality disorder: prevalence and clinical presentation. *Br J Clin Psychol.* 2013;52(3):300–315.
 32. Starcevic V, Berle D, Brakoulias V, Sammut P, Moisés K, Milicevic D, et al. Obsessive-compulsive personality disorder co-occurring with obsessive-compulsive disorder: conceptual and clinical implications. *Aust N Z J Psychiatry.* 2013;47(1):65–73.
 33. Parra-Fernández M, Rodríguez-Cano T, Onieva-Zafra M, Perez-Haro M, Casero-Alonso V, Fernández-Martínez E, et al. Prevalence of orthorexia nervosa in university students and its relationship with psychopathological aspects of eating behaviour disorders. *BMC Psychiatry.* 2018;18(1):364.
 34. Lilienfeld LRR, Jacobs CH, Woods AM, Picot AK. A prospective study of obsessive-compulsive and borderline personality traits, race, and disordered eating. *Eur Eat Disord Rev.* 2008;16(2):124–132.
 35. De Rosa, L. Factores mantenedores del perfeccionismo desadaptativo o clínico. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, 2012.
 36. Emmelkamp PMG, Kamphuis JH. Personality disorders. London, UK: Taylor & Francis; 2007.
 37. Koven NS, Senbonmatsu R. A neuropsychological evaluation of orthorexia nervosa. *Open J Psychiat.* 2013; 3(2):214–222. doi:10.4236/ojpsych.2013.32019].
 38. Brown AJ, Parman KM, Rudat DA, Craighead LW. Disordered eating, perfectionism, and food rules. *Eat Behav.* 2012; 13(4):347. doi:10.1016/j.eatbeh.2012.05.011; 12.
 39. Bardone-Cone AM, Wonderlich SA, Frost RO, Bulik CM, Mitchell JE, Uppala S, Simonich H. Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clin Psychol Rev.* 2007; 27(3):384–405.
 40. Mathieu J. What is orthorexia? *J Am Diet Assoc.* 2005; 105(10):1510–1512.
 41. Brytek-Matera A, Rogoza R, Gramaglia C, Zeppegno P. Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: A preliminary study. *BMC Psychiatry.* 2015; 15:252.
 42. Bratman S, Knight D. Health food junkies: Overcoming the obsession with healthful eating. New York: Broadway Books; 2001.
 43. da Silva L, Rangel L, Decker M, da Rosa P, Borges S. Orthorexia nervosa and obsessive compulsive disorder: What is the relationship? *Psicologia Hospitalar.* 2015, 13 (2): 47-63.
 44. Miley M, Egan H, Wallis D, Mantzios M. Orthorexia nervosa, mindful eating, and perfectionism: An exploratory investigation. *Eat Weight Disord.* <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01440-4>. 2022; 1-10.
 45. Goutaudier N, Rousseau A. Orthorexia: A new type

- of eating disorder? *Presse Med.* 2019; 48: 1065-1071.
46. Frost R, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. *Cognit Ther Res.* 1990; 14: 449-468.
 47. Burns D. The perfectionist's script for self-defeat. *Psychol Today.* 1980; 34-51.
 48. Slaney R, Rice K, Mobley M, Trippi J, Ashby J. The almost perfect scale-revised. *Meas Eval Couns Dev.* 2001; 34: 130-145.
 49. Behar R. Chapter 8. Perfectionism and anorexia nervosa. In: González J, Muñoz A, editors. *Looking for a perfect world: Empirical and applied lines.* New York: Nova Science Publishers, 2022. p. 165-186 ISBN 978-1- 68507-746-4.
 50. Pratt VB, Madigan, DJ, Hill AP. Perfectionistic self-presentation and orthorexia in exercisers. *Eat Weight Disord.* 2022; 27: 1217-1221. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01262-w>
 51. Abbott M. Restructuring cognitive distortions. In: Robert-McComb JJ, editor. *Eating disorders in women and children: Prevention, stress management, and treatment.* Boca Raton, FL: CRC Press; 2001. p.273–282.
 52. Schröder A, Heider J, Zaby A, Göllner R. Cognitive behavioural therapy versus progressive muscle relaxation training for multiple somatoform symptoms: Results of a randomized controlled trial. *Cogn Ther Res.* 2013;37(2):296–306.
 53. Brytek-Matera A, Pardini S, Modrzejewska J, Modrzejewska A, Szymańska P, Kamila Czepczor-Bernat K, et al. Orthorexia nervosa and its association with obsessive-compulsive disorder symptoms: Initial cross-cultural comparison between Polish and Italian university students. *Eat Weight Disord.* 2022; 27: 913-927. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01228-y>.
 54. Novara C, Maggio E, Piasentin, S, Pardini S, Mattioli S. Orthorexia nervosa: Differences between clinical and non-clinical samples. *BMC Psychiatry.* 2021; 21: 341. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03348-2>.
 55. Yung J, Tabri N. The association of perfectionism, health-focused self-concept, and erroneous beliefs with orthorexia nervosa symptoms: A moderated mediation model. *Eat Disord.* 2022; 5(7): 892-901.

Correspondencia a:

Rosa Behar Astudillo
 Departamento de Psiquiatría, Universidad de Valparaíso.
 Casilla 92-V, Valparaíso, Chile.
 Email: rositabehar@vtr.net
 Teléfono: 9 44968834