

Acabe con la adicción alimentaria y los antojos

Análisis escrito por [Dr. Joseph Mercola](#)

✓ Datos comprobados

HISTORIA EN BREVE

- › La adicción alimentaria se define como un "trastorno que se caracteriza por un deseo incontrolable de comer alimentos específicos, del mismo modo que sucede con cualquier otra adicción". De hecho, hasta el 20 % de la población podría tener adicción alimentaria
- › Un gran número de investigaciones demuestran que la adicción alimentaria es muy similar a la adicción a las drogas
- › Al consumir azúcar se liberan opioides y dopamina en el cerebro, lo que reduce la disponibilidad de dichos receptores, este es un mecanismo de protección que tiene como objetivo proteger su cerebro del daño que produce la sobreestimulación. El problema con este mecanismo es que, para obtener la misma respuesta de placer, se necesita una dosis mayor de esta sustancia, lo que provoca la adicción
- › Los alimentos procesados de alta palatabilidad (hiperpalatables), que suelen contener la combinación justa de sal, azúcar, sabores artificiales y grasas, también se relacionan con la adicción alimentaria
- › Los alimentos dulces que también son ricos en grasas no causan los mismos síntomas de abstinencia que suelen observarse en los animales que comen mucho azúcar. Por lo tanto, los investigadores creen que la grasa podría reducir los efectos adictivos del azúcar

La adicción alimentaria se define como un "trastorno que se caracteriza por un deseo incontrolable de comer alimentos específicos, del mismo modo que sucede con

cualquier otra adicción"¹ y es un problema que afecta a muchas personas. En enero de 2022, un estudio que utilizó la escala clínica *Yale Food Addiction Severity Scale* (YFAS), que coincide con los criterios DSM IV para la adicción a sustancias, encontró que hasta el 20 % de la población podría padecer de adicción alimentaria.²

De manera curiosa, un gran número de investigaciones demuestran que la adicción alimentaria es muy similar a la adicción a las drogas. Durante mucho tiempo se ha dicho que el azúcar podría ser una de las sustancias alimentarias más adictivas que hay. En noviembre de 2019, un estudio señaló que^{3,4,5} "consumir demasiada sacarosa provoca una ansiedad similar a la de una adicción, lo que podría ser una de las causas principales de la epidemia de obesidad".

Los investigadores demostraron los efectos que produce la sacarosa en la química del cerebro de los cerdos miniatura, al utilizar imágenes PET y agonistas de los receptores de opioides beta y dopamina. Incluso una sola exposición a la sacarosa redujo hasta en un 14 % la unión de carfentanilo (un agonista del receptor beta-opioide) en ciertas partes del cerebro, que es lo mismo que sucede con la liberación de opioides.

En términos más simples, al consumir azúcar se liberan opioides y dopamina en el cerebro, lo que reduce la disponibilidad de dichos receptores, esto es una señal de sobreestimulación, ya que cuando el cerebro se sobreestimula, regula de forma descendente los receptores para proteger el cerebro del daño.

El problema con este mecanismo es que se necesita una dosis mayor de esta sustancia para obtener la misma respuesta de placer, lo que provoca la adicción.

Revisión médica causa confusión sobre la adicción al azúcar

Al considerar todo lo que sabemos sobre la naturaleza adictiva del azúcar, fue una sorpresa que el 10 de enero de 2022, la revista *Frontiers of Psychiatry* publicara un artículo rumano que afirma que no hay evidencia suficiente que respalde un diagnóstico médico de adicción al azúcar en humanos:⁶

“La adicción al azúcar es un subtipo de adicción alimentaria que se define como el consumo excesivo de alimentos muy procesados con un alto contenido de azúcar. El azúcar podría causar adicción debido al poderoso efecto de refuerzo que ejerce a través de vías gustativas.

Pero aún no se determina si el sabor dulce o las señales nutricionales involucran vías cerebrales específicas para causar antojo. Estudios en ratones demuestran que los circuitos de los ganglios basales provocan el efecto hedónico y nutricional del azúcar.

En conclusión, el azúcar se apodera de un circuito dopaminérgico específico que actúa para priorizar la búsqueda de energía sobre la calidad del sabor, lo que podría indicar una posible participación del sistema de recompensa.

Pero una revisión de la literatura, que se enfocó en la adicción alimentaria y en la azúcar, no encontró evidencia suficiente que respalde un diagnóstico médico de adicción al azúcar en humanos, pero los datos de la literatura animal sugieren que los efectos similares a los de una adicción solo ocurren si se limita el acceso al azúcar (como consecuencia del acceso limitado a alimentos de sabor dulce/de alta palatabilidad y no por los efectos neuroquímicos del azúcar)”.

Alimentos procesados de alta palatabilidad

Según el artículo de la revista *Frontiers of Psychiatry*, los alimentos de alta palatabilidad (hiperpalatables), que suelen contener la combinación justa de sal, azúcar, sabores artificiales y grasas, son los que más problemas causan:⁷

“Los alimentos ricos en sodio, sabores artificiales, carbohidratos y grasas saturadas, activan las mismas vías neuronales, por lo que actúan de manera similar a cualquier droga.

De acuerdo con los autores, la "adicción a los alimentos ricos en grasas" es un problema de salud que puede diagnosticarse. Sin embargo, especifican que no se refieren a

cualquier alimento rico en grasas, sino a los alimentos procesados de alta palatabilidad con alto contenido de grasa y azúcar. Es muy importante hacer esta distinción, ya que llevar una dieta cetogénica rica en grasas y baja en carbohidratos podría ayudar a muchas de personas a combatir la adicción alimentaria y el antojo por el sabor dulce.

Adicción alimentaria: diferencia entre el azúcar y la grasa

Un estudio de 2012 contradice algunas de las afirmaciones del artículo de *Frontiers of Psychiatry*,⁸ ya que señala que los alimentos ricos en azúcar y grasas no causan los mismos síntomas de abstinencia que suelen observarse con los alimentos que solo son ricos en azúcar. Esto sugiere que la grasa en realidad podría reducir algunos de los efectos adictivos. Según los autores:⁹

“Los sistemas neuronales que provocan y refuerzan la ansiedad por los alimentos son los mismos que se relacionan con los síntomas del abuso de drogas. Estudios previos, tanto de nuestro laboratorio como externos, sugieren que limitar el acceso al azúcar provoca cambios de comportamiento y alteraciones en los sistemas de dopamina (DA) y de opioides, que son similares, aunque en menor grado, a los que se observan durante la adicción a las drogas.

De todos los cambios que se relacionan con consumir mucho azúcar, lo que más llama la atención es la evidencia que sugiere que produce síntomas de abstinencia similares a los que se observan con los opiáceos. Utilizamos nuestro modelo animal y encontramos que cuando a las ratas se les administro el antagonista opioide, presentaron síntomas somáticos de abstinencia, como rechinar los dientes, sacudir la cabeza, temblores en las patas delanteras y niveles elevados de ansiedad en el laberinto elevado plus.

Además de estos comportamientos, también observamos una menor liberación de DA en el núcleo accumbens y una mayor liberación de acetilcolina, un desequilibrio neuroquímico que se observa como síntoma de abstinencia de varias drogas.

Después de que las ratas con antecedentes de alto consumo de azúcar implementaron un ayuno, también se observaron signos conductuales y neuroquímicos de abstinencia similar a la que ocurre con los opiáceos, sin el uso de naloxona (es decir, de manera espontánea).

Otras investigaciones señalan que a las ratas que les limitaron el consumo de azúcar durante 24 horas, se les observó una baja temperatura corporal y signos de comportamiento agresivo, que también son síntomas de abstinencia.

Además, se ha demostrado que una dieta rica en azúcar provoca signos de ansiedad e hiperfagia, que parecen estar mediados por los sistemas de la hormona que libera corticotrofina cerebral”.

La grasa no afecta los sistemas opioides del cerebro como lo hace el azúcar

Mientras que algunos estudios encontraron que consumir muchos alimentos ricos en grasas o azúcar puede producir síntomas de abstinencia similares a los de los opiáceos en respuesta a la naloxona, un antagonista de los opiáceos, aquí los hallazgos fueron diferentes.

Aunque los alimentos ricos en grasas pueden impartir efectos similares a los de la adicción, la falta de abstinencia similar a los opiáceos sugiere que los sistemas cerebrales de opioides se ven afectados de manera diferente por comer en exceso alimentos ricos en grasas en comparación con comer azúcar en exceso.

“ Aunque los alimentos ricos en grasas podrían producir efectos similares a los de una adicción, el hecho de que no produzca síntomas de abstinencia parecidos a los de los opiáceos, sugiere que consumir muchos alimentos ricos en grasas no produce el mismo efecto en los sistemas cerebrales de opioides,

contrario a lo que sucede al consumir mucho azúcar. ~ Nutrition 2012”

Las ratas que llevaron una dieta rica en azúcar y grasa no mostraron ansiedad por la naloxona. Los investigadores plantearon la hipótesis de que incluir grasa "podría interferir con la expresión de los signos de abstinencia" que se observaron en las ratas que comieron mucho azúcar.

"Por lo tanto, estos hallazgos sugieren que a diferencia del azúcar, que se conoce por producir efectos en los sistemas opioides del cerebro, los alimentos de alta palatabilidad ricos en grasas no producen abstinencia similar a la de los opiáceos". Señalaron los investigadores. "Por lo tanto, la aparición de signos de abstinencia, similares a los de los opiáceos y que se observan en respuesta al consumo excesivo de alimentos, parece ser específica de los macronutrientes".

En 2012, un artículo habló sobre esta investigación y señaló lo siguiente:¹⁰

"Estos hallazgos demuestran que comer muchos alimentos ricos en grasas no producen una abstinencia similar a la de los opiáceos, además, resalta la importancia de comprender el efecto que producen nutrientes específicos en los comportamientos que se relacionan con la adicción alimentaria.

Aunque los alimentos ricos en grasas podrían producir efectos similares a los de una adicción, el hecho de que no produzca síntomas de abstinencia, parecidos a los de los opiáceos, sugiere que consumir muchos alimentos ricos en grasas no produce el mismo efecto en los sistemas cerebrales de opioides, contrario a lo que sucede al consumir mucho azúcar."

Pero los animales que comieron muchos alimentos ricos en azúcar y grasa también consumieron más calorías y subieron más de peso que los animales de control que recibieron una dieta estándar. Así que no es una sorpresa que los confinamientos por COVID-19 provocaran aumento de peso. En promedio, las personas que reportaron

aumento de peso, subieron entre 0.5 (1.1 libras) y 2.8 kilos (4 libras), ¡y eso solo durante los primeros dos meses del confinamiento de 2020!¹¹

La flexibilidad metabólica podría ser la solución a este problema

Si sabe o sospecha que tiene una adicción alimentaria, le recomiendo hacer algunos cambios en su alimentación. En mi experiencia, la clave para acabar con la adicción y el antojo por ciertos alimentos, es llevar una alimentación rica en grasas saludables y baja en carbohidratos refinados, que también se conoce como dieta cetogénica.

En lo personal recomiendo una dieta cetogénica CÍCLICA. Esto significa que una vez que ya quema grasas como combustible principal, lo que se confirma al producir cetonas por encima de 0.3 mmol/l, puede comenzar a entrar y salir de la cetosis. Para lograrlo, solo debe aumentar de forma gradual su consumo de carbohidratos y proteínas hasta que salga de la cetosis y luego volver a reducirlo.

Después de un día o dos de consumir más carbohidratos y proteínas, haga una cetosis nutricional (la etapa de “ayuno”) durante el resto de la semana. Al consumir de forma periódica una mayor cantidad de carbohidratos, por ejemplo, 100 o 150 gramos, en comparación con 20 a 50 gramos por día, sus niveles de cetonas incrementarán y su nivel de azúcar disminuirá.

No hace falta decir que no recomiendo consumir alimentos procesados, al contrario, debe evitarlos por completo, ya que la mayoría contiene ácido linoleico, que incrementa el estrés oxidativo metabólico. Sin importar sus proporciones de grasas, carbohidratos y proteínas, la clave está en comer alimentos reales. Seleccionar las grasas adecuadas es otro punto muy importante.

Diferencia entre las grasas buenas y las grasas malas

Estas son las grasas que debe evitar:

- Aceites vegetales industriales o aceites de semillas como canola, soya, semilla de uva, colza y cártamo: estos aceites son ricos en ácido linoleico (LA), que se une a las membranas celulares, incluyendo a las membranas mitocondriales, donde causa daños.

Si compra alimentos procesados o come en restaurantes de manera regular, es casi seguro que su dieta es rica en grasas omega-6, ya que la mayoría de los restaurantes utiliza estos aceites para cocinar y hornear, y la mayoría de los alimentos procesados se fabrican con este tipo de aceites.

- Margarina
- Manteca vegetal
- Cualquier mantequilla y productos para untar procesados

Estas son las grasas que debe comer:

Aceitunas	Aceite de oliva (busque una certificación de terceros, ya que el 80 % de los aceites de oliva contienen aceites vegetales)
Grasas omega-3 de origen marino, de pescados grasos con niveles bajos de mercurio, como el salmón salvaje de Alaska, las sardinas, las anchoas o el aceite de kril	Mantequilla de leche orgánica de vacas camperas
Frutos secos sin blanquear, como macadamias, almendras y nueces	Semillas como sésamo negro, comino, calabaza, linaza, chía y cáñamo
Aguacates	Carnes de animales alimentados con pastura

Aceite MCT	Ghee (mantequilla clarificada); manteca y sebo (excelente para cocinar)
Manteca de cacao sin refinar	Huevos orgánicos de gallinas camperas
Sebo	Manteca
Aceite de coco (excelente para cocinar, ya que soporta altas temperaturas sin oxidarse)	

Dieta cetogénica cíclica

Para implementar una dieta cetogénica rica en grasas y baja en carbohidratos, comience por eliminar los alimentos procesados y empaquetados. Es importante comer alimentos reales (enteros), muchas grasas saludables y, al principio, la menor cantidad posible de carbohidratos netos (sin fibra). Los alimentos que debe reducir o eliminar en esta fase incluyen todos los granos y cualquier alimento rico en azúcar, sobre todo fructosa, pero también la galactosa (que se encuentra en la leche) y otros tipos de azúcar.

Como regla general, debe reducir su consumo de carbohidratos netos de 20 a 50 gramos al día o menos, y restringir las proteínas a 1 gramo por kilogramo de masa corporal magra. Para asegurarse de satisfacer sus requisitos nutricionales y mantener proporciones ideales de nutrientes, utilice un rastreador de nutrientes en línea como www.cronometer.com/mercola, que es uno de los rastreadores de nutrientes más precisos que hay.

Mi rastreador está preconfigurado para la cetosis nutricional, por lo que, según los parámetros básicos que ingrese, calculará de forma automática las proporciones ideales de carbohidratos netos, proteínas y grasas saludables que necesita para entrar en cetosis nutricional. Esto permitirá que su cuerpo comience a quemar grasa como

combustible principal en lugar de azúcar, lo que a su vez ayudará a optimizar su función mitocondrial, su metabolismo, su salud y estado físico en general.

Recuerde, una vez que produzca un nivel de cetonas por encima de 0.3 mmol/l, debe comenzar a reintroducir carbohidratos de manera cíclica en su dieta. Por lo general, de dos a tres veces por semana. El mejor momento para reintroducir los carbohidratos y las proteínas es en los días en que hace entrenamiento de fuerza.

Apoyo emocional

Por último, otra técnica que ayuda con el componente emocional de la adicción alimentaria es la Técnica de Libertad Emocional (EFT, por sus siglas en inglés). Le recomiendo implementar esta técnica si siente que sus emociones o su propia imagen pueden ser su peor enemigo cuando se trata de cambiar su relación con los alimentos.

Fuentes y Referencias

- ^{1, 2, 6, 7} [Frontiers in Psychiatry January 10, 2022 DOI: 10.3389/fpsyt.2021.824936](#)
- ³ [Scientific Reports November 2019; 9 article number 16918](#)
- ⁴ [Eurekalert January 14, 2020](#)
- ⁵ [Science Alert December 26, 2019](#)
- ^{8, 9} [Physiol Behav October 24, 2011; 104\(5\): 865-872](#)
- ¹⁰ [Nutrition 2012; 28: 341-343](#)
- ¹¹ [Curr. Obes Rep 2021; 10\(3\): 423-433](#)