

# atracones – binge eating

Authored by  
**memjavad**

November 7, 2025

## RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *atracones – binge eating*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=3254>

## Trastorno por Atracón (Binge Eating Disorder)

**Campo Disciplinario Primario:** Psiquiatría, Psicología Clínica, Nutrición, Medicina Interna.

### 1. Definición Clínica y Alcance Conceptual

El **Trastorno por Atracón** (TA), conocido internacionalmente como Binge Eating Disorder (BED), constituye un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) caracterizado fundamentalmente por la ingesta recurrente de una cantidad de alimentos significativamente superior a lo que la mayoría de las personas comerían en un período de tiempo similar y bajo circunstancias parecidas, acompañada de una sensación de pérdida total de control durante el episodio. A diferencia de la bulimia nerviosa, el TA no se acompaña de conductas compensatorias inapropiadas, como el vómito autoinducido o el uso excesivo de laxantes. Este concepto ha evolucionado desde una descripción de comportamiento hasta una entidad diagnóstica formal, siendo reconocido por el [Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales \(DSM-5\)](#) como un diagnóstico independiente.

La distinción entre un atracón clínico y la sobrealimentación ocasional es crucial para el diagnóstico. Un atracón clínico implica no solo la cantidad objetivamente grande de comida, sino también la experiencia subjetiva de **descontrol** o disociación. Los individuos afectados a menudo describen sentirse "atrapados" o incapaces de detener la ingesta una vez que comienza, lo que genera una profunda angustia posterior. Esta falta de control, más que la cantidad de calorías consumidas, es la característica definitoria que diferencia al TA de otros patrones de alimentación excesiva.

El impacto del Trastorno por Atracón se extiende más allá de la salud física, afectando profundamente la calidad de vida, la función social y el bienestar psicológico del individuo. La vergüenza y la culpa asociadas a los episodios de atracón son intensas y perpetúan un ciclo de alimentación emocional y restricción fallida. El reconocimiento formal del TA ha sido fundamental para validar la experiencia de los pacientes y dirigir esfuerzos de investigación y tratamiento específicos, separándolo de la categoría residual de "Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado" (TCANE).

### 2. Desarrollo Histórico y Clasificación Nosológica

Aunque la descripción de la alimentación excesiva con angustia es antigua, el concepto moderno de atracón fue formalizado inicialmente por el psiquiatra [Albert Stunkard](#) en 1959, quien describió el patrón de alimentación compulsiva en pacientes con obesidad como el "síndrome de comer nocturno". Sin embargo, el término **Trastorno por Atracón** (BED) fue acuñado en la década de 1990, cuando se incluyó en el apéndice del DSM-IV (1994) como una categoría que requería más

estudio. Este posicionamiento reflejaba el debate clínico sobre si la condición era un TCA o una manifestación de la obesidad.

La inclusión definitiva del TA como un diagnóstico primario en la quinta edición del DSM ([DSM-5](#), 2013) marcó un hito significativo. Esta decisión se basó en una abundante evidencia empírica que demostró que el TA posee una etiología, una trayectoria clínica y una respuesta al tratamiento distintas tanto de la anorexia como de la bulimia nerviosa. La clasificación actual del TA en el DSM-5 exige la presencia de atracones recurrentes que ocurren, en promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.

Paralelamente, la [Clasificación Internacional de Enfermedades \(CIE-11\)](#) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) también reconoce el Trastorno por Atracón, consolidando su estatus como una condición psiquiátrica de alta prevalencia global. Este reconocimiento oficial ha facilitado la investigación epidemiológica, revelando que el TA es, de hecho, el trastorno de la conducta alimentaria más común en los Estados Unidos y otras naciones occidentales, afectando a una población diversa en términos de género, raza y peso corporal.

### 3. Criterios Diagnósticos Esenciales

El diagnóstico formal del Trastorno por Atracón, según el DSM-5, requiere el cumplimiento de varios criterios rigurosos que van más allá de la mera ingesta excesiva. El criterio central es la presencia de episodios recurrentes de atracones. Además, estos episodios deben estar asociados con al menos tres de los siguientes cinco indicadores conductuales y emocionales, que reflejan la naturaleza compulsiva y angustiante del comportamiento.

La frecuencia y la duración son determinantes: los atracones deben ocurrir en promedio al menos una vez a la semana durante un período de tres meses. Es fundamental que el comportamiento cause una marcada **angustia** psicológica en el individuo. Sin la presencia de angustia significativa, la ingesta excesiva, aunque indeseada, no califica como un Trastorno por Atracón. Esta angustia es a menudo el motor que impulsa a los individuos a buscar ayuda profesional.

#### Criterios Asociados al Episodio de Atracón (DSM-5)

Ingerir alimentos mucho más rápidamente de lo normal.

Comer hasta sentirse desagradablemente lleno.

Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente.

Comer solo debido a la vergüenza por la cantidad que se ingiere.

Sentirse a disgusto con uno mismo, deprimido o muy culpable después.

## 4. Etiología y Factores de Riesgo

La etiología del Trastorno por Atracón es multifactorial, involucrando una compleja interacción de factores genéticos, neurobiológicos, psicológicos y socioculturales. A nivel biológico, existe evidencia de que la desregulación en los circuitos de recompensa y saciedad del cerebro puede desempeñar un papel. Se han identificado diferencias en los sistemas de neurotransmisores, particularmente aquellos que regulan el apetito (como la grelina y la leptina) y el estado de ánimo (como la serotonina y la dopamina), que podrían predisponer a la pérdida de control sobre la ingesta. Los estudios de gemelos sugieren una heredabilidad significativa para el TA.

Desde una perspectiva psicológica, los factores de riesgo incluyen la presencia de otros trastornos mentales, siendo la depresión, la ansiedad y los trastornos de personalidad los más comunes. Los atracones a menudo sirven como un mecanismo de afrontamiento desadaptativo para manejar emociones negativas intensas, como el estrés, la ira o la tristeza. La baja autoestima, la insatisfacción corporal y el historial de trauma o abuso también son predictores robustos para el desarrollo del TA. La **restricción dietética** crónica y rígida es otro factor psicológico clave; paradójicamente, los intentos de mantener dietas estrictas a menudo conducen a una ruptura del control y al posterior atracón.

Los factores socioculturales, incluyendo la presión social para alcanzar un ideal de delgadez y la estigmatización del peso, exacerbaban la vulnerabilidad. En sociedades donde la alimentación es abundante pero existe una fuerte internalización de la delgadez, el conflicto entre el deseo biológico y la presión cultural puede desencadenar el ciclo de restricción-atracón. El acceso a alimentos altamente palatables y densos en calorías también contribuye a la dificultad de mantener la moderación.

## 5. Comorbilidad y Consecuencias a Largo Plazo

El Trastorno por Atracón rara vez se presenta de forma aislada. La comorbilidad psiquiátrica es la regla, no la excepción, siendo los trastornos del estado de ánimo (especialmente el [trastorno depresivo mayor](#)) y los trastornos de ansiedad los más prevalentes. Además, existe una alta tasa de solapamiento con el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y el trastorno límite de la personalidad. Esta compleja superposición requiere un enfoque de tratamiento integrado que aborde tanto la conducta alimentaria como la psicopatología subyacente.

Las consecuencias físicas del TA son significativas y están estrechamente ligadas a las complicaciones derivadas del aumento de peso y la obesidad, aunque es crucial recordar que el TA puede presentarse en individuos de cualquier peso. Las complicaciones incluyen el riesgo incrementado de desarrollar **síndrome metabólico**, hipertensión, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. La fluctuación del peso (ciclos de "yo-yo") también impone una carga adicional sobre el sistema cardiovascular y metabólico.

A nivel funcional y social, los individuos con TA a menudo experimentan un deterioro en la calidad de vida, aislamiento social y dificultades en las relaciones interpersonales debido a la vergüenza y el secreto que rodean su comportamiento alimentario. El impacto económico, tanto por los costos directos de la atención médica como por la pérdida de productividad, subraya la necesidad de una detección e intervención tempranas y eficaces.

## 6. Enfoques Terapéuticos Validados

El tratamiento del Trastorno por Atracón debe ser integral y multidisciplinario, involucrando a psiquiatras, psicólogos clínicos y dietistas especializados. La intervención psicológica es la piedra angular del tratamiento, con la **Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)** adaptada para TCA (TCC-E) demostrando ser el tratamiento de primera línea más eficaz. La TCC busca identificar y modificar los pensamientos disfuncionales y las creencias rígidas sobre la comida, el peso y la imagen corporal, así como enseñar estrategias de afrontamiento para regular las emociones sin recurrir al atracón.

Otro enfoque psicológico altamente efectivo es la **Terapia Interpersonal (TIP)**. Esta terapia se centra en mejorar las relaciones interpersonales y resolver los problemas en áreas como el duelo, los conflictos de rol o las transiciones de vida, entendiendo que los atracones son a menudo una respuesta a la disfunción relacional o a crisis vitales. Aunque la TIP no aborda directamente la alimentación, al resolver los estresores interpersonales, logra una reducción significativa en la frecuencia de los atracones.

En cuanto a la farmacoterapia, ciertos medicamentos han demostrado ser útiles, especialmente en combinación con la terapia psicológica. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) pueden ser beneficiosos para tratar la comorbilidad de la depresión y la ansiedad. Además, la lisdexamfetamina (un estimulante) ha sido aprobada específicamente para el tratamiento del TA en adultos, actuando sobre la impulsividad y los circuitos de recompensa. Sin embargo, la intervención dietética debe centrarse en fomentar patrones de alimentación regulares y equilibrados, promoviendo la alimentación intuitiva en lugar de la restricción extrema.

## 7. Debates y Desafíos Clínicos

Uno de los principales debates en torno al TA se centra en su relación con la obesidad. Aunque la mayoría de las personas con TA tienen sobrepeso u obesidad, la mayoría de las personas con obesidad no cumplen los criterios para el TA. Existe una preocupación constante en la investigación sobre cómo diferenciar los atracones clínicos de la **alimentación hedónica** o la ingesta excesiva impulsada por el placer, que es común en el contexto de la epidemia de obesidad, sin patologizar simplemente el peso corporal.

Otro desafío significativo es el manejo de la **estigmatización**. Los pacientes con TA a menudo

experimentan doble estigma: el asociado a un trastorno mental y el estigma social del peso. Esta vergüenza retrasa la búsqueda de ayuda y complica la adherencia al tratamiento. Los profesionales deben adoptar un enfoque de "salud en todas las tallas" (HAES) para desvincular la recuperación de la conducta alimentaria de la pérdida de peso, enfocándose en la salud mental y conductual.

Finalmente, la investigación continúa explorando la naturaleza del TA como un trastorno del control de impulsos versus una adicción a la comida. Si bien la fenomenología del atracón comparte características con las adicciones (pérdida de control, ansias, uso para aliviar el malestar), el debate sobre si la comida puede ser intrínsecamente adictiva sigue siendo objeto de intensa discusión científica y clínica.

## 8. Lecturas Adicionales

[Trastorno por Atracón \(Wikipedia en Español\)](#)

[American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition \(DSM-5\).](#)

[Organización Mundial de la Salud \(OMS\). Clasificación Internacional de Enfermedades, 11ª Revisión \(CIE-11\).](#)

[Albert Stunkard \(Wikipedia en Inglés\).](#)