

hoarding

Authored by
memjavad

May 27, 2026

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2026). *hoarding*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=11367>

Trastorno de Acumulación Compulsiva (Hoarding)

Campos Disciplinarios Primarios: Psicología Clínica, Psiquiatría, Neurociencia Cognitiva, Trabajo Social y Sociología Médica.

1. Definición Central

El **trastorno de acumulación compulsiva**, ampliamente conocido por su término en inglés **hoarding**, es una condición de salud mental caracterizada por la dificultad persistente para desechar, regalar, vender o reciclar posesiones, independientemente de su valor real o utilitario. Esta dificultad está profundamente arraigada en una necesidad percibida de guardar los objetos y en un sufrimiento emocional severo asociado con la idea de desprenderse de ellos. Como consecuencia directa de este comportamiento, los espacios habitables de la persona afectada se congestionan y desordenan de tal manera que su uso previsto queda gravemente comprometido, impidiendo actividades básicas como cocinar, limpiar, dormir o transitar de manera segura.

A nivel clínico, es fundamental diferenciar la acumulación compulsiva del coleccionismo saludable. Mientras que el coleccionista busca objetos específicos de manera organizada, sistemática y experimenta satisfacción al exhibirlos, el individuo con trastorno de acumulación adquiere una inmensa variedad de objetos inútiles o de desecho de forma desorganizada, lo que genera caos espacial y un profundo sentimiento de vergüenza y aislamiento. Las personas que padecen este trastorno suelen presentar una marcada **anosognosia**, es decir, una falta de conciencia sobre la gravedad de su situación, lo que dificulta enormemente la búsqueda voluntaria de tratamiento y la adherencia a las intervenciones terapéuticas.

La inclusión de este trastorno como una entidad diagnóstica independiente en el [Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales \(DSM-5\)](#) y en la [Clasificación Internacional de Enfermedades \(CIE-11\)](#) de la Organización Mundial de la Salud marcó un hito en la psiquiatría moderna. Anteriormente, la acumulación se consideraba simplemente un síntoma secundario del **Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC)** o del Trastorno de la Personalidad Obsesivo-Compulsiva. Sin embargo, las investigaciones neurobiológicas y clínicas demostraron que el trastorno de acumulación posee un perfil fenomenológico, genético y de respuesta al tratamiento netamente diferenciado, lo que justifica plenamente su estatus de diagnóstico autónomo.

Los mecanismos cognitivos subyacentes al trastorno incluyen déficits significativos en las funciones ejecutivas, tales como la toma de decisiones, la categorización, la planificación y la memoria de trabajo. Los pacientes suelen experimentar una intensa angustia ante la posibilidad de tomar una decisión errónea al desechar un objeto, lo que los lleva a postergar indefinidamente la acción de ordenar. Asimismo, desarrollan un **apego emocional disfuncional** hacia las cosas inanimadas, atribuyéndoles cualidades antropomórficas, recuerdos intrínsecos o una utilidad futura altamente improbable, transformando los objetos en una extensión de su propia identidad y

seguridad emocional.

2. Etimología y Desarrollo Histórico

La etimología del término en inglés **hoard** se remonta al inglés antiguo **hord**, que originalmente hacía referencia a un tesoro, provisión o acumulación de bienes valiosos guardados para el futuro. En el contexto del idioma español, se emplean términos como "acumulación compulsiva", "acaparamiento obsesivo" o, históricamente, el término médico **silogomanía**, acuñado en el siglo XIX para describir la acumulación de basura y desperdicios sin valor aparente, frecuentemente observada en pacientes con demencia senil o psicosis severas.

Durante gran parte de la historia de la medicina, el comportamiento de acumulación extrema fue considerado una excentricidad de la vejez o un reflejo de la extrema pobreza y la privación material sufrida durante periodos de guerra o crisis económicas. No fue sino hasta finales del siglo XIX cuando psiquiatras como Emil Kraepelin comenzaron a documentar casos de recolección patológica de objetos inútiles en el contexto de la esquizofrenia y la demencia. Posteriormente, las teorías psicoanalíticas de Sigmund Freud intentaron explicar este fenómeno vinculándolo con fijaciones en la etapa anal del desarrollo psicosexual, sugiriendo que la retención de objetos simbolizaba el control y la resistencia frente a las demandas externas.

El verdadero punto de inflexión en la investigación científica del trastorno ocurrió en la década de 1990, gracias a los trabajos pioneros de los psicólogos Randy Frost y Tamara Hartl. Estos investigadores formularon el primer modelo cognitivo-conductual de la acumulación compulsiva, proponiendo que este comportamiento era el resultado de vulnerabilidades biológicas combinadas con creencias disfuncionales sobre la naturaleza de las posesiones y déficits específicos en el procesamiento de la información. Sus estudios empíricos sentaron las bases para entender que la acumulación no era una variante del TOC, sino un síndrome clínico complejo con su propia trayectoria evolutiva y necesidades de tratamiento específicas.

En el ámbito cultural y sociológico, la percepción pública de la acumulación compulsiva experimentó una transformación radical a principios del siglo XXI. El auge de los programas de televisión de telerrealidad y los documentales dedicados a exponer casos extremos de acumulación sensibilizaron a la población general sobre la existencia de esta patología. Aunque estos programas a menudo fueron criticados por su enfoque sensacionalista, también contribuyeron a desestigmatizar parcialmente el trastorno y a impulsar la demanda de servicios de intervención comunitarios y multidisciplinarios para abordar una problemática que desborda el ámbito estrictamente clínico.

3. Características Clave

El trastorno de acumulación compulsiva se manifiesta a través de un espectro de síntomas y

patrones de comportamiento altamente característicos que afectan de manera integral la vida cotidiana del individuo:

Dificultad persistente para desechar: Una incapacidad casi absoluta para deshacerse de pertenencias, sin importar su estado físico, higiene o valor económico. El desecho de cualquier objeto es percibido como una pérdida intolerable que desencadena crisis de ansiedad.

Congestión extrema del espacio vital: La acumulación progresiva de objetos (como periódicos, ropa, envases, libros o correspondencia) llega a neutralizar la funcionalidad de las habitaciones. Cocinas donde no se puede cocinar, camas donde no se puede dormir y pasillos bloqueados son escenarios comunes que incrementan el riesgo de accidentes domésticos.

Adquisición excesiva: Aproximadamente el 80-90% de los individuos con este trastorno presentan una inclinación compulsiva a adquirir nuevos objetos a través de compras innecesarias, recolección de artículos gratuitos en la vía pública o acumulación de correspondencia no deseada.

Apego emocional y antropomorfismo: Los pacientes suelen desarrollar una profunda conexión emocional con los objetos, llegando a sentir que estos tienen sentimientos, que sufren si son desechados, o que retienen de forma física la esencia de personas queridas o momentos del pasado.

Déficits en el procesamiento de la información: Se observan dificultades crónicas en funciones cognitivas clave, tales como la atención sostenida, la categorización de estímulos, la toma de decisiones rápidas y la planificación espacial, lo que impide organizar físicamente el entorno.

Anosognosia y resistencia al cambio: Una notable falta de conciencia de enfermedad. Los afectados suelen justificar racionalmente la presencia de los objetos y muestran una hostilidad o angustia extrema cuando familiares o servicios de emergencia intentan intervenir en su hogar.

Estas características interactúan de forma sinérgica, creando un círculo vicioso de difícil resolución. El intento de ordenar el espacio genera una ansiedad tan abrumadora que el individuo opta por la evitación conductual, lo que perpetúa la acumulación y agrava el deterioro del entorno. Con el paso del tiempo, este patrón de evitación consolida el aislamiento social, ya que la persona evita recibir visitas en su hogar debido a la vergüenza, rompiendo progresivamente sus lazos familiares y de apoyo comunitario.

4. Significación e Impacto

El impacto del trastorno de acumulación compulsiva trasciende la esfera individual, convirtiéndose en un desafío de primer orden para la salud pública, la seguridad comunitaria y los sistemas de asistencia social. A nivel familiar, el trastorno suele provocar una disrupción profunda en las relaciones interpersonales. Los cónyuges e hijos de personas que acumulan experimentan altos niveles de estrés, alienación y, en muchos casos, se ven obligados a abandonar el hogar común debido a las condiciones insostenibles de habitabilidad, lo que genera dinámicas de resentimiento y abandono que complican aún más el panorama terapéutico.

Desde la perspectiva de la seguridad pública, las viviendas de personas con acumulación extrema representan un riesgo crítico de incendios, colapsos estructurales y emergencias sanitarias. La acumulación masiva de materiales inflamables, como papel y cartón, facilita la propagación rápida del fuego y obstruye las vías de evacuación, poniendo en peligro no solo la vida del residente, sino también la de los vecinos y del personal de bomberos. Asimismo, la falta de limpieza favorece la proliferación de plagas de roedores e insectos, la acumulación de moho y la descomposición de materia orgánica, lo que puede derivar en focos de infección epidemiológica para la comunidad circundante.

El costo económico asociado a la gestión de este trastorno es sumamente elevado para las administraciones locales. Las intervenciones suelen requerir la coordinación de equipos multidisciplinarios que incluyen servicios de salud mental, trabajadores sociales, inspectores de vivienda, departamentos de bomberos y empresas especializadas en limpieza extrema. No obstante, los desalojos forzosos y las limpiezas impuestas por orden judicial resultan ineficaces a largo plazo si no se acompañan de un tratamiento psicológico especializado, registrándose tasas de reincidencia que rozan el 100% una vez que el espacio ha sido despejado.

En el plano clínico, el tratamiento del trastorno de acumulación presenta desafíos terapéuticos formidables. Los enfoques psicoterapéuticos basados en la [Terapia Cognitivo-Conductual \(TCC\)](#) adaptada específicamente para la acumulación han demostrado ser la intervención más eficaz. Este enfoque se centra en el entrenamiento en toma de decisiones, la reestructuración de creencias disfuncionales sobre las posesiones y la exposición gradual al desecho de objetos. A pesar de ello, las tasas de deserción terapéutica siguen siendo elevadas y la mejoría suele ser gradual, requiriendo un compromiso a largo plazo tanto del paciente como de su red de apoyo.

5. Debates y Críticas

Uno de los debates teóricos más intensos en la psiquiatría contemporánea gira en torno a la delimitación diagnóstica del trastorno de acumulación y su relación con otras condiciones del desarrollo y del espectro obsesivo-compulsivo. Algunos investigadores sostienen que la acumulación debería conceptualizarse de manera más estrecha con el **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)**, dada la alta comorbilidad entre ambos y la presencia compartida de severas disfunciones ejecutivas y atencionales. Este debate cuestiona si el tratamiento farmacológico con estimulantes, comunes para el TDAH, podría ser más beneficioso para ciertos subgrupos de acumuladores que los antidepresivos tradicionalmente prescritos.

Asimismo, existen profundas controversias éticas y legales respecto a la legitimidad de las intervenciones forzosas del Estado en la propiedad privada de los individuos afectados. Defensores de los derechos civiles argumentan que las limpiezas obligatorias y las amenazas de desahucio vulneran la autonomía personal y el derecho a la inviolabilidad del domicilio,

patologizando estilos de vida que, aunque no normativos, pertenecen al ámbito privado de la persona. Por el contrario, los organismos de salud pública defienden que el deber de proteger la seguridad colectiva y la integridad física del propio individuo justifica la intervención coercitiva cuando el riesgo de incendio o insalubridad es inminente.

Otra crítica relevante proviene de la antropología médica y la sociología, disciplinas que señalan el sesgo cultural inherente a los criterios diagnósticos del trastorno de acumulación. Se argumenta que la noción de "desorden" y "exceso de pertenencias" es una construcción social fuertemente influenciada por los estándares de consumo, espacio habitacional y estética minimalista de las sociedades occidentales industrializadas. En contextos de extrema pobreza, economías de subsistencia o culturas no occidentales, la conservación minuciosa de todo tipo de materiales y objetos no se percibe como una patología, sino como una estrategia adaptativa y de supervivencia racional frente a la escasez de recursos.

Finalmente, se debate críticamente el papel de la sociedad de consumo en la etiología de este trastorno. Diversos analistas sugieren que la acumulación compulsiva es, en parte, un subproducto disfuncional de un sistema económico que promueve la adquisición constante de bienes y vincula el valor personal a la posesión material. Desde esta perspectiva, centrar el problema exclusivamente en una disfunción neurobiológica del individuo ignora las presiones estructurales y los estímulos de mercadotecnia que fomentan conductas de compra y acumulación desmedidas en toda la población, difuminando la línea entre el comportamiento de consumo normativo y la psicopatología.

6. Lecturas Adicionales

[Trastorno de acumulación compulsiva en Wikipedia](#)

[International OCD Foundation - Hoarding Center](#)

[American Psychiatric Association \(APA\)](#)

[Organización Mundial de la Salud - Clasificación Internacional de Enfermedades \(CIE-11\)](#)