

Propuesta de intervención transdiagnóstica para el Trastorno por Atracón con base en la Terapia Basada en la Mentalización

Transdiagnostic Intervention Proposal for Binge Eating Disorder Based on Mentalization-Based Therapy

Alesander Manuel Afonso Santos
Universidad Europea de Canarias

Pedro Pablo Sánchez Sánchez
Universidad Europea de Canarias

Dr. Roberto García Sánchez
Universidad Europea de Canarias

Samuel Pérez Bravo
Universidad Europea de Canarias



VOL. 52. Número 191 (2026)

ISSN 0211-7339

<http://dx.doi.org/10.33776/EUHU/amc.v52i191.9483>



Resumen:

El Trastorno por Atracón (TA) es el trastorno de conducta alimentaria más prevalente, caracterizado por episodios recurrentes de ingesta excesiva sin conductas compensatorias, frecuentemente asociado a dificultades de regulación emocional y comorbilidades psiquiátricas. Este proyecto propone una intervención transdiagnóstica basada en la Terapia Basada en la Mentalización (TBM), dirigida a adultos diagnosticados con TA en un formato ambulatorio grupal. El programa consta de 20 sesiones de 90 minutos orientadas a mejorar la capacidad de mentalización, la regulación emocional y las habilidades interpersonales, mediante psicoeducación, autoevaluación emocional y técnicas de mentalización. Se espera que la intervención reduzca la frecuencia e intensidad de los episodios de atracón y mejore el bienestar psicológico y la calidad de vida de los participantes. La mentalización se presenta como herramienta clave para abordar las raíces emocionales del trastorno, ofreciendo un enfoque terapéutico integral y sostenible.

Palabras claves:

Trastorno por Atracón, Terapia Basada en la Mentalización, Regulación emocional, Trastornos de Conducta Alimentaria, Mentalización.

Abstract:

Binge Eating Disorder (BED) is the most prevalent eating disorder, characterized by recurrent episodes of excessive food intake without compensatory behaviors, frequently associated with emotional regulation difficulties and psychiatric comorbidities. This paper proposes a transdiagnostic intervention based on Mentalization-Based Therapy (MBT), targeting adults diagnosed with BED in an outpatient group format. The program consists of 20 sessions of 90 minutes each, aimed at improving mentalization capacity, emotional regulation, and interpersonal skills through psychoeducation, emotional self-assessment, and mentalization techniques. The intervention is expected to reduce the frequency and intensity of binge-eating episodes and improve the psychological well-being and quality of life of participants. Mentalization is presented as a key tool for addressing the emotional roots of the disorder, offering a comprehensive and sustainable therapeutic approach.

Keywords:

Binge Eating Disorder, Mentalization-Based Therapy, Emotional regulation, Eating Disorders, Mentalization.

Fecha de recepción: 26 de febrero de 2026

Fecha de aceptación: 23 de abril de 2026

Correspondencia: Samuel Perez Bravo. E-mail: samuelpb4@gmail.com





Introducción

El Trastorno por Atracón (TA) ha sido un desafío persistente en los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA). Se trata de una de las formas más comunes de los TCA y está caracterizado por episodios recurrentes de ingesta excesiva sin conductas compensatorias como el vómito o el ejercicio excesivo, lo que frecuentemente conduce a la obesidad y problemas de salud relacionados (Braun et al., 2022). Estas conductas acarream consigo una sensación de pérdida de control y sentimientos de culpa o vergüenza lo cual está vinculado a comorbilidades psiquiátricas como la depresión y la ansiedad, además de dificultades de regulación emocional (Giel et al., 2022). A diferencia de otros TCA, como la bulimia nerviosa, el TA no incluye conductas compensatorias, lo que complica su diagnóstico y tratamiento. A pesar de su prevalencia, los tratamientos actuales para el TA son limitados y a menudo ineficaces a largo plazo. La literatura ha demostrado que la capacidad de mentalización está involucrada en una variedad de trastornos psiquiátricos, y se ha sugerido que mejorar esta capacidad puede tener efectos terapéuticos duraderos.

El TA es el TCA más común en los Estados Unidos, con una prevalencia en la vida del 2.8% en la población general, lo que resalta la urgencia de desarrollar intervenciones efectivas (Braun et al., 2022). Las consecuencias físicas, emocionales y sociales del TA refuerzan la necesidad de innovaciones terapéuticas que aborden tanto los síntomas como las causas subyacentes del trastorno. Este trabajo aborda una necesidad clínica significativa no satisfecha y también contribuye a la literatura científica al explorar un área relativamente nueva, esto es, la aplicación de la TBM en el tratamiento del TA. Al centrarse en las raíces emocionales e interpersonales del trastorno, la intervención podría ofrecer una solución más integral y eficaz que las terapias actuales.

Esta propuesta de intervención transdiagnóstica basada en los principios de la Terapia Basada en la Mentalización (TBM) para abordar el TA, tiene como base la literatura científica que respalda la eficacia de la TBM en trastornos emocionales y conductuales, permitiéndoles desarrollar una mayor comprensión de sus estados emocionales y las motivaciones subyacentes a su comportamiento alimentario. Las sesiones terapéuticas se centran en ayudar a los pacientes a reflexionar sobre sus pensamientos y emociones relacionados con su comportamiento alimentario.

Aplicar los principios de la TBM al TA cobra sentido puesto que las personas con TA presentan dificultades significativas en la regulación emocional y las relaciones interpersonales. Dado que los episodios de atracones a menudo son una forma de manejar emociones difíciles, mejorar la capacidad de mentalización podría ser una estrategia eficaz para tratar este trastorno. Aunque hay poca investigación específica sobre la eficacia de la TBM en el tratamiento del TA, estudios previos han demostrado que las intervenciones basadas en la mentalización son efectivas en una variedad de problemas emocionales y conductuales (Kothgassner et al., 2020).

Un componente importante de la intervención es la psicoeducación, que ofrece a los pacientes información sobre la naturaleza del TA y el papel de la mentalización en la regulación emocional. Esta educación no solo les ayuda a comprender mejor su condición, sino también a identificar los mecanismos subyacentes que contribuyen a sus comportamientos, lo que puede aumentar su motivación y compromiso con el tratamiento. La implementación de esta intervención requiere una formación especializada para los terapeutas, quienes deben aprender a aplicar las técnicas de TBM y a crear el entorno terapéutico adecuado. Esta formación incluye



tanto el aprendizaje teórico como la supervisión práctica, asegurando que los terapeutas estén preparados para trabajar con esta metodología.

La TBM, desarrollada por Peter Fonagy y colaboradores a finales de los años 90, fue diseñada inicialmente para tratar el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), caracterizado por problemas de regulación emocional y relaciones interpersonales inestables (Bateman & Fonagy, 2009; Barnicot & Crawford, 2019). La mentalización, la capacidad de interpretar y comprender los estados mentales propios y ajenos, se considera deficiente en individuos con TLP y otros trastornos psicológicos (Stoffers et al., 2022). Esta habilidad, que se desarrolla durante la infancia a través de interacciones con cuidadores sensibles, es esencial para la regulación emocional y la toma de decisiones. La TBM combina elementos de la psicoterapia psicodinámica y la terapia cognitivo-conductual, centrada en mejorar la capacidad de mentalización mediante la reflexión guiada y la discusión (Daubney & Bateman, 2015). Los terapeutas emplean técnicas como la clarificación, la exploración de alternativas y la promoción de la empatía (Simonsen et al., 2023), creando un ambiente terapéutico seguro y de confianza, esencial para que los pacientes puedan reflexionar sobre sus experiencias internas sin temor a ser juzgados.

La TBM ha demostrado ser efectiva en diversos trastornos más allá del TLP, incluyendo la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos de la conducta alimentaria y el abuso de sustancias (Bateman & Fonagy, 2013). Esta versatilidad ha permitido que la TBM sea adaptada a distintos contextos y poblaciones, lo que ha resultado en mejoras significativas en la regulación emocional, las relaciones interpersonales y la reducción de síntomas. Además, la TBM se ha adaptado a entornos grupales, lo que proporciona a los pacientes un espacio para practicar la mentalización en interacción con otros, lo que puede ser especialmente útil para quienes enfrentan dificultades interpersonales (Simonsen et al., 2023).

La teoría de la mentalización se basa en la teoría del apego, por ende, esta intervención establece que la capacidad de mentalización se desarrolla en función de las primeras experiencias de apego con los cuidadores. Asimismo, como ya se ha mencionado, se integran elementos de la Terapia Cognitivo- Conductual (TCC) y la Terapia Dialéctico Conductual (TDC), ambas conocidas por su eficacia en el tratamiento de los TCA y la regulación emocional.

Se espera que los pacientes que participen en esta intervención experimenten una reducción en la frecuencia e intensidad de los episodios de atracón, una mejor regulación emocional y una mejora en su bienestar general. Al mejorar su capacidad de mentalización, los pacientes podrán manejar efectivamente sus emociones y desarrollar estrategias más saludables para enfrentar el estrés y otros desencadenantes de los atracones.

En resumen, esta propuesta de intervención transdiagnóstica basada en los principios de la TBM para tratar el TA ofrece un enfoque innovador que aborda tanto los síntomas como las raíces emocionales e interpersonales del trastorno. Al mejorar la capacidad de mentalización de los pacientes, se espera no solo una reducción en los episodios de atracones, sino también una mejora en la regulación emocional y la calidad de vida en general. La relevancia de este trabajo estriba en la creciente prevalencia del TA y su impacto negativo en la salud física, emocional y social de las personas afectadas. Además de aliviar la carga personal y social del TA, esta intervención podría representar un paso adelante en la comprensión y tratamiento de los TCA, ofreciendo nuevas herramientas terapéuticas para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Es por ello que este enfoque tiene el potencial de ofrecer un avance significativo en el tratamiento del TA y contribuir valiosamente a la literatura científica existente.



Justificación

La justificación de este programa de intervención radica en la necesidad de abordar los factores emocionales y cognitivos subyacentes al TA, más allá de sus síntomas visibles de ingesta excesiva. El TA se caracteriza por episodios recurrentes de atracones acompañados de una sensación de pérdida de control, comúnmente en respuesta a una dificultad para manejar las emociones de forma adecuada. Investigaciones han demostrado que las personas con TA presentan problemas para identificar y regular sus estados emocionales, lo cual impulsa conductas desadaptativas como los atracones (Bellows et al., 2016). Estas conductas están relacionadas con problemas de regulación emocional, así como con síntomas de ansiedad y depresión (Braun et al., 2022). Debido a que estos pacientes suelen experimentar dificultades interpersonales y emocionales, se requiere un enfoque terapéutico que no solo aborde el comportamiento del atracón en sí, sino también las causas emocionales subyacentes (Giel et al., 2022).

La implementación de esta intervención es esencial ya que los tratamientos tradicionales para el TA no han demostrado resultados sostenibles a largo plazo, especialmente en lo relativo a la regulación emocional (Braun et al., 2022). Dado que el TA es a menudo una respuesta disfuncional a emociones difíciles, resulta imprescindible una intervención que trabaje directamente sobre estos aspectos emocionales (Giel et al., 2022).

En este sentido, el concepto de mentalización, entendido como la capacidad de reflexionar sobre los propios pensamientos y emociones, así como sobre los de los demás, ha mostrado ser efectivo en la mejora de la regulación emocional en individuos con trastornos psicológicos complejos. Un programa basado en este enfoque permite a los pacientes identificar las emociones que desencadenan sus episodios de atracón y fomenta el desarrollo de habilidades interpersonales que contribuyen a disminuir el malestar emocional y social, factores cruciales en la persistencia de este trastorno.

La TBM, se apoya en teorías de mentalización y apego, con efectividad demostrada en trastornos relacionados con la regulación emocional, como el TLP (Barnicot & Crawford, 2019). La evidencia indica que una mayor capacidad de mentalización puede mejorar considerablemente los resultados del tratamiento en pacientes con dificultades emocionales e interpersonales (Bateman & Fonagy, 2013).

Esta intervención permite a los pacientes desarrollar una capacidad de comprensión más profunda de sus procesos mentales, mejorando la regulación emocional y, con ello, su bienestar general. Por estas razones, este enfoque resulta particularmente adecuado para tratar el TA de manera integral y sostenible (Skarderud, 2007). El objetivo de esta intervención es mejorar la capacidad del individuo para comprender sus propios estados mentales y los de los demás, facilitando así una gestión emocional más efectiva, lo que disminuye los atracones (Bateman & Fonagy, 2009). Es por ello que se espera que esta terapia permita una mejor regulación emocional al fortalecer la mentalización, lo cual permitirá disminuir los episodios de atracón y promoverá el bienestar emocional (Simonsen et al., 2023).

Objetivos

Objetivos generales

Mejorar la regulación emocional, reducir los episodios de atracón y promover el bienestar psicológico y social que permitan revertir la situación existente en el TA.

Objetivos específicos

Desarrollar la capacidad de mentalización en los pacientes, fomentando la comprensión y reflexión sobre sus propios estados mentales y los de los demás, como una estrategia clave para mejorar la regulación emocional y las relaciones interpersonales. Reducir la frecuencia e intensidad de los episodios de atracón, mediante la aplicación de técnicas de mentalización que permitan a los pacientes identificar y gestionar las emociones que desencadenan este comportamiento.

Fomentar la resiliencia emocional, enseñando a los pacientes a utilizar herramientas cognitivas y emocionales para enfrentarse de manera efectiva a situaciones de estrés o crisis, reduciendo comportamientos impulsivos y auto-lesivos.

Mejorar las habilidades interpersonales, promoviendo la construcción de relaciones más empáticas y saludables a través del fortalecimiento de la comunicación y la resolución de conflictos.

Metodología

Participantes

Esta intervención se enfoca en adultos que han sido diagnosticados con TA y que participan en un tratamiento ambulatorio. El número total de participantes oscila entre 6 y 9 personas.

Criterios de Inclusión

La selección de los participantes para esta intervención requiere el cumplimiento de una serie de criterios que garantizan tanto la pertinencia clínica del tratamiento como la homogeneidad de la muestra. En primer lugar, es imprescindible que los candidatos cuenten con un diagnóstico confirmado de TA conforme a los criterios establecidos en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5), lo que asegura una base clínica sólida y uniforme para la intervención. Asimismo, la edad de los participantes deberá estar comprendida entre los 21 y los 60 años, con el fin de focalizarse en una población adulta joven y de mediana edad que resulta especialmente representativa de la prevalencia del trastorno.

En lo que respecta al compromiso terapéutico, se requiere que los candidatos manifiesten disponibilidad y disposición para asistir regularmente a las sesiones semanales a lo largo de todo el programa, así como una capacidad cognitiva suficiente que les permita participar de manera activa, comprendiendo tanto los contenidos teóricos como las actividades prácticas propuestas en cada sesión. Del mismo modo, dado que la intervención se orienta específica-

mente a la mejora de la regulación emocional, se considera criterio de inclusión la presencia de dificultades en el manejo emocional y la existencia de comportamientos autolesivos, factores que justifican la idoneidad del enfoque basado en la mentalización. Por último, se valorará que los participantes presenten una motivación intrínseca genuina para reducir los episodios de atracón y trabajar en su regulación emocional, la cual será evaluada mediante escalas o cuestionarios motivacionales validados, con el objetivo de asegurar un nivel adecuado de implicación en el proceso terapéutico.

Criterios de Exclusión

Con el propósito de garantizar la seguridad de los participantes y la integridad del proceso terapéutico, se han definido una serie de criterios de exclusión que acotan el perfil clínico apto para esta intervención. Quedarán excluidos aquellos individuos que presenten un diagnóstico primario de trastorno bipolar o trastorno psicótico, dado que estas condiciones requieren abordajes clínicos específicos cuya complejidad excede el alcance de la presente propuesta. De igual modo, el consumo activo de sustancias o la presencia de comportamientos adictivos severos constituyen un factor de exclusión, puesto que pueden interferir significativamente tanto en la capacidad de mentalización como en el aprovechamiento terapéutico de las sesiones.

También quedarán excluidos aquellos participantes con problemas médicos o conductuales que impidan la asistencia regular, así como quienes se encuentren participando simultáneamente en otro tratamiento psicológico intensivo o programa paralelo que pudiera interferir con la coherencia y la efectividad de la intervención. Por su parte, la presencia de fobia social severa o agorafobia supone un criterio de exclusión adicional, en la medida en que estas condiciones podrían comprometer la asistencia continuada a las sesiones y dificultar la participación activa en las dinámicas grupales, elemento central del diseño terapéutico propuesto. Finalmente, se excluirá a aquellos participantes con una historia reciente de hospitalizaciones psiquiátricas –entendida como cualquier ingreso producido en los seis meses previos al inicio del programa–, ya que esta circunstancia podría indicar una situación clínica que requiere mayor estabilidad antes de afrontar una intervención ambulatoria de estas características.

Diseño general

El diseño de las sesiones de esta propuesta de intervención está enfocado en abordar diversos aspectos de la regulación emocional, la mentalización y la mejora de las relaciones interpersonales (Hansen et al., 2002). Dicho diseño se ha realizado siguiendo los criterios de actuación establecidos en el Manual del grupo introductorio al tratamiento basado en la mentalización para los trastornos de la personalidad (Bateman y Fonagy, 2016), Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales. Manual del paciente (Barlow et al., 2019), Tratamiento basado en la Mentalización para trastornos de la personalidad (Bateman & Fonagy, 2016), con la finalidad de garantizar un contenido de calidad basado en la evidencia empírica.



Recursos

La impartición de esta propuesta de intervención será llevada a cabo por un profesional que será formado previamente para la correcta realización de las sesiones. En el área de trabajo de la mentalización, no existen evidencias que demuestren que trabajar con más de un profesional sea mejor desde el punto de vista terapéutico. En cuanto al número de participantes, este estará comprendido entre 6 personas como mínimo y 9 personas como máximo. Esto hace más cómoda la intervención y permite que se den lugar interacciones interpersonales de mayor complejidad y profundidad sin que los integrantes del grupo se sientan sobreestimulados, permitiendo así participar a todos en gran medida (Bateman & Fonagy, 2016, p. 499-500).

Materiales

En lo que respecta a los materiales, las sesiones se realizarán en una sala que permita la confidencialidad y las condiciones apropiadas para la psicoterapia. Para la exposición de contenidos psicoeducativos se requerirá una presentación en PowerPoint, un proyector y un ordenador. El profesional se apoyará en diapositivas y material impreso sobre los conceptos centrales de cada sesión para entregar al paciente. Las actividades experienciales se llevarán a cabo mediante el uso de cuadernos de trabajo y registros. Dicho contenido será elaborado con anterioridad por el profesional.

Además, se hará uso de todo tipo de material de manualidades tales como cartulinas, pegamentos, colores, tijeras... con la finalidad de amenizar las sesiones, aumentar la participación e involucración y contribuir a la interiorización del aprendizaje. Durante las actividades de role playing se utilizarán tarjetas con instrucciones de las situaciones a representar/analizar. Por último, para las prácticas de ejercicios de respiración y relajación, se emplearán grabaciones de audio con música relajante, que se reproducirán en un ordenador.

Instrumentos

Se incluyen en la Tabla 1.

Tabla 1

Instrumentos de la propuesta de intervención

Orden	Nombre	Ítems	Objetivo
1	NEO-FFI (Inventario de Cinco Factores NEO; Aluja et al., 2009)	60	Evalúa cinco rasgos fundamentales de la personalidad: Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la Experiencia, Amabilidad y Responsabilidad. Presenta alfas de Cronbach entre 0,75 y 0,89, y buena validez convergente y discriminante.
2	SCL-90-R (Symptom Checklist-90-Revised)	90	Analiza nueve dimensiones clínicas (Somatización, Obsesión-Compulsión, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo) e incluye tres índices globales de malestar: GSI, PSDI y PST. Alfas de Cronbach superiores a 0,85 en la mayoría de sus dimensiones (Gempp & Avendaño, 2008).
3	MINIMULT (Inventario Multifásico de la Personalidad)	71	Tres escalas de validación (L, F, K) y ocho escalas clínicas: Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia e Hipomanía. Presenta alfas de Cronbach superiores a 0,70 en sus escalas clínicas.



4	BDI (BDI; Peirson & Heuchert, 2001)	21	Mide la severidad de la depresión a través de afirmaciones referidas a estado de ánimo, pesimismo, autocrítica y alteraciones del apetito y el sueño. Las respuestas se puntúan de 0 a 3. Alfas de Cronbach entre 0,81 y 0,92.
5	STAI (State-Trait Anxiety Inventory)	40	Dos subescalas que evalúan la ansiedad-estado (situacional y transitoria) y la ansiedad-rasgo (disposición estable a la ansiedad). Los ítems se puntúan en una escala de 1 a 4. Alfas de Cronbach entre 0,86 y 0,95 (Guillén & Buela, 2011)
6	BSQ (Body Shape Questionnaire)	34	Formato de respuesta tipo Likert de 6 grados (1 = nunca; 6 = siempre). Evalúa el grado de preocupación sobre la imagen corporal y el peso en las últimas cuatro semanas. Alfa de Cronbach entre 0,95 y 0,97 (Raich et al., 1996).
7	RFS (Reflective Functioning Scale; Fonagy & Bateman, 2004)	Autoinforme	Administrada a través del Adult Attachment Interview (AAI), evalúa la capacidad para reflexionar sobre los propios estados mentales y los de los demás. Las respuestas se puntúan de 0 a 9. Alfas de Cronbach entre 0,80 y 0,90, con validez convergente confirmada (Fonagy & Bateman, 2016).

Descripción de actividades

Este programa consta de 20 sesiones, siguiendo la recomendación de Hansen et al. (2002), quienes indican que entre 13 y 18 sesiones en promedio son necesarias para que los pacientes logren una mejora del 50% en su condición. La intervención incluye una evaluación inicial seguida de 19 sesiones terapéuticas con una duración de 90 minutos por sesión enfocadas en el desarrollo de la mentalización. La impartición del programa será de dos sesiones semanales durante un total de 2 meses y medio.

A continuación, se describen los contenidos y actividades que se implementarán en cada sesión del programa de intervención, fundamentado en la terapia de mentalización para el TA. Cada sesión está estructurada para tratar objetivos concretos del programa, y se indica la duración estimada de cada una. Véase Tabla 2.

Tabla 2

Sesiones de la propuesta de intervención

Semana	Sesión	Tema de la Sesión	Objetivo
1	1	Evaluación inicial e introducción	Evaluar el estado inicial y presentar los principios de mentalización
1	2	Evaluación específica de patrones emocionales	Identificar patrones emocionales y relacionales de atracón
2	3	Psicoeducación sobre TCA	Comprender el TA y su impacto
2	4	Mentalización y desarrollo de personalidad	Explicar cómo la personalidad influye en la mentalización
3	5	Pilares de la TBM	los principios de la TBM y su efecto en regulación emocional
3	6	Identificación de emociones	Diferenciar emociones y pensamientos en atracones
4	7	Análisis de desencadenantes	Identificar factores que contribuyen a episodios de atracón
4	8	Mentalización en momentos críticos	Aprender a regular las emociones en situaciones de estrés
5	9	Regulación emocional con TBM	Aplicar la mentalización para autorregulación emocional
5	10	Manejo del estrés y ansiedad	Desarrollar habilidades para controlar estrés y ansiedad
6	11	Autoconcepto en TBM	Explorar el autoconcepto y promover la autoaceptación
6	12	Imagen corporal y mentalización	Cuestionar creencias disfuncionales sobre la imagen corporal



7	13	Mentalización en relaciones	Comprender cómo las relaciones afectan la mentalización
7	14	Habilidades interpersonales	Fortalecer la comunicación asertiva y resolución de conflictos
8	15	Flexibilidad cognitiva	Desafiar pensamientos automáticos y fomentar flexibilidad
8	16	Tolerancia a la frustración	Mejorar autocontrol en situaciones de vulnerabilidad emocional
9	17	Motivación	Fomentar la motivación y el compromiso
9	18	Prevención de recaídas	Prevención de recaídas basada en la mentalización
10	19	Evaluación final	Evaluación final y revisión del proceso
10	20	Metas conseguidas y metas futuras	Reconocimiento de logros y planificación para el futuro

Con base en lo anterior, a continuación, se presenta la explicación detallada de las sesiones que conforman esta propuesta de intervención. En cada tabla informativa se incluyen los siguientes elementos: número de semana, número de sesión, objetivo específico que aborda, temporalización y descripción con los pasos y actividades a realizar.

Sesión 1: Evaluación inicial e introducción a la mentalización.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Evaluar el estado inicial de los pacientes, establecer una relación terapéutica y explicar los principios básicos de la mentalización.
<p>Desarrollo de la sesión: La primera sesión de este programa comenzará con la presentación del profesional y los participantes a quienes se les pedirá que se describan brevemente. En este punto inicial, el terapeuta entregará a cada participante el consentimiento informado y el consentimiento de datos personales (Anexo 1) para que este sea leído y firmado. Cualquier duda que surja será aclarada por la persona responsable de esta intervención. Una vez firmados, se retoman las presentaciones. De ser necesario, el terapeuta guiará a los individuos que requieran de una ayuda externa para expresarse y presentarse dado que puede suceder que para muchos sea un motivo de estrés el hablar ante un grupo.</p> <p>Posteriormente el terapeuta procederá a la explicación del objetivo general el cual consiste en reducir los episodios de atracción a través de mejorar la regulación emocional y promover el bienestar psicológico de cada paciente. Para ello se empleará un enfoque psicológico basado en la TBM. El terapeuta explicará en qué consiste dicho enfoque y hablará sobre la estructura de esta intervención, mencionando el número de sesiones, la duración y los temas a tratar en cada una de ellas. De esta forma se busca conseguir que los participantes adquieran una comprensión razonable de la intervención en la que van a ser partícipes, buscando así un compromiso con la intervención. Llegados a este punto, se explicará el paso que se hará después, el profesional debe introducir los cuestionarios que los participantes cumplimentarán. Se deberá mencionar que no constan de respuestas correctas o erróneas y que responder con total sinceridad facilitará la evaluación individual de cada uno de ellos. A su vez, se le deberá explicar que esta evaluación facilitará la comprensión del terapeuta de cada caso, lo cual ayudará a la evolución de cada paciente durante las siguientes sesiones.</p> <p>Además, obtener esta evaluación inicial servirá como punto de partida para comprobar al final del tratamiento si ha habido mejoras en los participantes. El profesional debe optar por un rol de motivador en esta sesión dado que se busca la continuidad de los pacientes. Es por ello que deberá matizar que la estructura del programa cambiará en las próximas sesiones donde se optará por el dinamismo y realización de diferentes actividades.</p> <p>Los cuestionarios que deberán cumplimentar son los expuestos en la Tabla 1.</p>
Cierre de la sesión: Se terminará la sesión indicando que en la próxima sesión se entregarán los resultados de sus evaluaciones con la explicación de los resultados obtenidos. Se agradecerá el compromiso y el esfuerzo realizado por los participantes.



Sesión 2: Evaluación específica, patrones emocionales y relacionales.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Identificar patrones emocionales y relacionales que afectan a los episodios de atracón.
Desarrollo de la sesión: El profesional comenzará la sesión haciendo entrega de los resultados obtenidos en los cuestionarios realizados en la sesión 1. De haber dudas, el terapeuta deberá facilitar un espacio de preguntas individuales donde resolver las cuestiones que surjan en los pacientes. Llegados a este punto, se hará entrega a los participantes de un diario de autorregistro. Dicho diario irá siendo completado poco a poco a lo largo de las sesiones. Los participantes deberán registrar cada episodio, detallando el momento del día, las emociones sentidas antes, durante y después del atracón, y las interacciones sociales o eventos relacionales que ocurrieron en ese periodo. Además, deberán anotar pensamientos automáticos y circunstancias desencadenantes. Como es de esperar al tratarse del inicio de la terapia, la mayoría de los pacientes se encontrará ante casillas con tecnicismos o enunciados como los mencionados anteriormente, los cuales no sabrán identificar. Es por ello por lo que llegado este punto el terapeuta pedirá que rellenen la primera entrada del diario con la información que recuerden del último episodio vivido. Al realizar una puesta en común, hará énfasis en cómo determinadas casillas se han quedado vacías, lo cual es normal dado que es un reflejo a papel del por qué están en esta intervención. Tras la puesta en común se les explicará que a lo largo de las próximas sesiones irán descubriendo no solo el significado de esos tecnicismos sino también a cómo gestionarlos o como anticiparse a ellos. De esta forma, los participantes podrán ver la cantidad de procesos implicados tras un episodio de atracón. Comprenderlos nos facilitará el afrontamiento de futuros episodios y por tanto la disminución de estos. Al revisar este diario semanalmente, los participantes pueden identificar patrones recurrentes en sus estados emocionales y situaciones relacionales que contribuyen a los atracones, permitiéndoles desarrollar estrategias de afrontamiento más conscientes y personalizadas (Giel, et al., 2022).
Cierre de la sesión: Para concluir la actividad se reunirán a los participantes para una sesión de reflexión y análisis. Se pedirá a cada participante que revise su diario y comparta los patrones emocionales y relacionales que han identificado. El profesional facilitará una discusión grupal donde se puedan explorar similitudes y diferencias en las experiencias de los miembros del grupo. Se animarán a considerar cómo estos patrones influyen en sus comportamientos y a desarrollar estrategias personalizadas de afrontamiento basadas en las interpretaciones efectuadas. De este modo se visualizará como determinados patrones o sucesos ocurren en más personas que padecen el mismo problema.

Sesión 3: Psicoeducación sobre los trastornos alimenticios y el TA.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Comprender el TA dentro del contexto de los trastornos alimenticios y su impacto emocional.
Desarrollo de la sesión: Los participantes se dividirán en pequeños grupos, y se sumergirán en la investigación de un trastorno alimenticio específico, tales como el TA, la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa. Para garantizar la veracidad de la información, el material del que extraerán estos datos será aportado por el terapeuta. Dicho material puede ser extraído de diversas fuentes que el profesional considere las cuales pueden abarcar desde pequeños artículos hasta material audiovisual. El objetivo será que cada grupo se encargue de preparar una presentación detallada que aborde la definición, los síntomas y el impacto emocional de cada trastorno. Para ello elegirán a un portavoz que será el encargado de exponer la información al resto de grupos. Al concluir las presentaciones, se abrirá un espacio para una discusión grupal en la que se analizará cómo estos trastornos afectan emocionalmente a quienes los padecen. En este foro de reflexión, se prestará especial atención a la posición del TA dentro de este contexto, invitando a los participantes a reflexionar sobre la importancia de una comprensión integral para mejorar la empatía y la efectividad de las estrategias de tratamiento. La siguiente actividad consistirá en la exposición de una serie de enunciados, dichos enunciados son Mitos de los TA a los que los participantes tendrán que enfrentarse a ellos y deberán desmentir dichos mitos. Para ello se debatirá grupalmente sobre cada uno, en una búsqueda del razonamiento y su debida justificación, se concluirá la actividad con una reflexión sobre las falsas creencias y los mitos que circulan hoy en día en la sociedad y la facilidad con que pueden encasillar o lastimar a una persona.



Cierre de la sesión: Para culminar la actividad, se llevará a cabo una sesión de reflexión y síntesis, un encuentro donde los participantes compartirán sus observaciones sobre cómo el TA se compara y contrasta con otros trastornos alimenticios. Se destacarán los aspectos emocionales y físicos específicos de cada uno, señalando las particularidades que definen cada experiencia.

En este espacio de diálogo, se guiará una discusión grupal en la que cada participante podrá expresar sus aprendizajes y reflexionar sobre cómo estos conocimientos pueden influir en su comprensión y enfoque hacia el tratamiento del TA. Este intercambio de ideas no sólo enriquecerá la perspectiva colectiva, sino que también fomentará una mayor empatía y comprensión mutua.

Para finalizar, cada participante realizará una breve reflexión escrita, identificando una estrategia práctica que pueda aplicar en su enfoque hacia el manejo y tratamiento de los trastornos alimenticios. Esta actividad permitirá consolidar el conocimiento adquirido, transformando la teoría en herramientas concretas y útiles para enfrentar estos complejos desafíos y fomentar así una mayor empatía y efectividad en las intervenciones terapéuticas.

Sesión 4: Psicoeducación sobre mentalización y construcción de la personalidad.

Duración: 90 minutos.

Objetivo: Explicar cómo se desarrolla la personalidad y la capacidad de mentalización.

Desarrollo de la sesión: Los participantes participarán en un taller interactivo en el que explorarán el proceso de desarrollo de la personalidad desde la infancia hasta la adultez y cómo la capacidad de mentalización se integra en este proceso (Calderon & Alegre, 2016). A través de una serie de presentaciones teóricas, estudios de caso y ejercicios prácticos, los participantes aprenderán sobre las etapas del desarrollo de la personalidad y las influencias que moldean la capacidad de mentalización. Posteriormente, se realizarán actividades en grupo para analizar casos específicos y discutir cómo la mentalización afecta las interacciones sociales y la comprensión de uno mismo y de los demás (Barnicot & Crawford, 2019). La sesión culminará con una reflexión individual en la que cada participante identificará cómo los conceptos aprendidos pueden aplicarse a su propio desarrollo personal y profesional.

Cierre de la sesión: Los participantes compartirán sus perspectivas sobre cómo el desarrollo de la personalidad y la capacidad de mentalización se interrelacionan y cómo estos procesos influyen en las interacciones y el autoconocimiento. Se llevará a cabo una discusión grupal en la que cada participante podrá expresar sus aprendizajes y cómo la comprensión de estos conceptos puede aplicarse a su vida personal y profesional. La actividad concluirá con una breve reflexión escrita en la que los participantes identificarán una estrategia para fomentar el desarrollo de la mentalización y la auto-comprensión en su entorno. Esta reflexión permitirá consolidar el conocimiento adquirido y promover una aplicación práctica de los conceptos discutidos.

Sesión 5: Introducción a los pilares de la TBM.

Duración: 90 minutos.

Objetivo: Introducir los principios de la TBM, cómo la mentalización afecta la regulación emocional y los episodios de atracón.

Desarrollo de la sesión: Los participantes comenzarán con una presentación teórica sobre los principios fundamentales de la TBM, incluyendo cómo esta terapia se centra en la capacidad de mentalización para mejorar la comprensión de las propias emociones y las de los demás (Santelices et al, 2016). Seguidamente, se organizarán grupos de trabajo en los que cada grupo analizará estudios de caso que ilustran cómo la mentalización influye en la regulación emocional y su impacto en los episodios de atracón. Los grupos presentarán sus hallazgos y discutirán las estrategias específicas de la TBM que pueden ser aplicadas para mejorar la regulación emocional y reducir los episodios de atracón. La sesión concluirá con una actividad práctica en la que los participantes desarrollarán un plan de intervención basado en TBM para abordar los desafíos emocionales relacionados con el TA (Nagel & Garrido, 2020). Finalmente, se llevará a cabo una reflexión grupal para consolidar el aprendizaje y discutir cómo aplicar estos principios en la práctica clínica o personal.

Cierre de la sesión: Los participantes compartirán sus experiencias y aprendizajes sobre cómo la TBM puede ser utilizada para mejorar la regulación emocional y manejar los episodios de atracón, discutiendo las estrategias y técnicas que encontraron más útiles. Facilitaremos una discusión grupal en la que se abordarán preguntas y se intercambiarán ideas sobre la aplicación práctica de los principios de TBM en diversos contextos. La actividad concluirá con una reflexión individual en la que cada participante elaborará un plan de acción personal, identificando pasos específicos para integrar los conceptos aprendidos en su trabajo o vida diaria. Este cierre permitirá consolidar el conocimiento adquirido, fomentar el intercambio de experiencias y planificar la implementación de estrategias efectivas basadas en TBM. Los participantes podrán hacer uso para ello de su diario de autorregistro.



Sesión 6: Identificación de emociones y pensamientos durante los atracones.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Identificar y diferenciar emociones y pensamientos antes, durante y después de los episodios de atracón.
Desarrollo de la sesión: Primero, se va a llevar a cabo la actividad "Línea del Tiempo Emocional", en ella los participantes crearán una línea del tiempo personal en la que registrarán sus emociones y pensamientos específicos en cada fase de un episodio de atracón (Nagel & Garrido, 2020). La segunda actividad consistirá en un "Diálogo Interno y Emocional", en ella los participantes realizarán en una serie de ejercicios de role-playing donde recrearán situaciones que podrían desencadenar atracones, analizando y diferenciando sus pensamientos y emociones en tiempo real (Pimentel, 2023).
Cierre de la sesión: Al finalizar la sesión los participantes compartirán sus experiencias en ambas actividades, destacando los patrones comunes en sus emociones y pensamientos antes, durante y después de los episodios de atracón. Se facilitará una discusión en grupo en la cual se irán abordando cuales fueron desafíos que encontraron y junto con ello saber diferenciar las estrategias más efectivas para ocupar. Finalmente, se ofrecerán recomendaciones para el seguimiento continuo y la aplicación práctica de las estrategias discutidas, promoviendo una mayor comprensión y control sobre los patrones emocionales asociados con el trastorno.

Sesión 7: Análisis de desencadenantes emocionales y situacionales.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Identificar los desencadenantes emocionales y situacionales de los atracones.
Desarrollo de la sesión: Se iniciará la sesión haciendo una puesta en común del diario presentado y entregado en las primeras sesiones. Los participantes expondrán de forma opcional los episodios que han experimentado en las últimas semanas y si han sido capaz de reconocer o rellenar algunas de las casillas que al inicio de la terapia no identificaban. El profesional explicará que en la sesión anterior abordamos las emociones y pensamientos que aparecen durante los episodios de ingesta y en esta sesión se tratarán los distintos tipos de desencadenantes a través de actividades. La actividad comenzará con una introducción teórica breve, donde se darán a conocer conceptos de desencadenantes emocionales y situacionales. A esta le seguirá una actividad práctica en la cual se invitará a los participantes a completar un "Mapa de Desencadenantes". Se distribuirá a todos una plantilla en la cual cada uno identificará y anotará las situaciones, emociones y pensamientos que reconocen como originadores de sus episodios de atracón, en línea con lo propuesto por Pimentel (2023). Después, los participantes se dividirán en grupos más pequeños, para analizar sus mapas, comentando sus opiniones y reflexiones. Esto también les permitirá reconocer aquellos patrones comunes que salgan en cada caso. La sesión culminará con un ejercicio final, donde se intercambiarán estrategias concretas y recursos útiles que podrán ser implementados en sus diarios personales. Esta dinámica no solo buscará que los asistentes adquieran un conocimiento más profundo de sus propios desencadenantes, sino que también desarrollen herramientas prácticas que les permitan enfrentarlos de manera efectiva.
Cierre de la sesión: Los participantes compartirán sus experiencias al crear y analizar sus "Mapas de Desencadenantes", discutiendo los patrones y hallazgos emergentes tanto a nivel individual como grupal. Se dará lugar a una discusión sobre los diferentes enfoques y estrategias que cada uno habrá identificado para manejar y prevenir los desencadenantes. Posteriormente, cada participante presentará su plan de acción personal, detallando las técnicas y recursos que implementarán para abordar sus desencadenantes emocionales y situacionales. La sesión concluirá con una reflexión grupal sobre cómo los aprendizajes de la actividad podrán integrarse en su vida diaria y en su proceso de recuperación. Se ofrecerán recomendaciones para el seguimiento y la evaluación continua de los desencadenantes identificados, con el objetivo de fortalecer la autocomprensión y la capacidad de gestión de los episodios de atracón.

Sesión 8: Desarrollar la capacidad de mentalización en momentos de estrés.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Ayudar a los pacientes a mentalizar en momentos de alta carga emocional, particularmente cuando sienten la necesidad de comer en exceso.
Desarrollo de la sesión: Los participantes aprenderán a desarrollar estrategias para gestionar momentos de alta carga emocional, específicamente aquellos en los que experimenten el impulso de comer en exceso. Para ello, se les guiará en la práctica de visualización, donde imaginarán una situación en la que suelen sentir la necesidad de comer en exceso y, en lugar de ceder a ese impulso, emplearán las herramientas aprendidas para regular su respuesta emocional. Además, se fomentará la auto-reflexión haciendo uso del diario personal de autorregistro en el que anotarán sus pensamientos y emociones, lo que les permitirá observar patrones y anticipar estos momentos de vulnerabilidad emocional. Al final de la actividad, los pacientes habrán diseñado un plan personalizado para enfrentar estos episodios de manera más saludable, reemplazando la comida por hábitos positivos que contribuyan a su bienestar general.



Cierre de la sesión: Para concluir la actividad, se invitará a los participantes a reflexionar sobre todas las cosas que han aprendido y cómo pueden aplicar estos recursos en el día a día. Cada uno irá compartiendo sus experiencias durante los ejercicios, el aprendizaje que extraen de la actividad, qué opinan de las nuevas estrategias y si estas les podrán ayudar a enfrentar los momentos de alta carga emocional en el futuro. Se alentará a los pacientes a continuar usando su diario personal para seguir explorando sus emociones y modificando sus respuestas a medida que pase el tiempo. Finalmente, se recordará la importancia de tener paciencia y ser compasivos con ellos mismos en todo este proceso de cambio, destacando que el manejo emocional es un camino largo y arduo que deben convivir el autoconocimiento y crecimiento. El profesional brindará un espacio para resolver dudas y ofrecerá recomendaciones adicionales para el seguimiento, asegurándose de que los participantes se sientan apoyados en su desarrollo personal.

Sesión 9: Regulación emocional en la TBM.

Duración: 90 minutos.

Objetivo: Aprender estrategias basadas en la mentalización para regular las emociones que conducen a los atracones.

Desarrollo de la sesión: La sesión comenzará con una introducción teórica sobre el concepto de mentalización, explicando cómo la capacidad de comprender y reflexionar sobre los propios estados emocionales y los de los demás puede ayudar a regular las respuestas impulsivas (Stoffers, et. al., 2022). A continuación, se realizarán ejercicios de autoobservación emocional, donde los participantes identificarán los pensamientos y sensaciones corporales que experimentan antes de un atracón. A través de dinámicas de grupo, se promoverá el intercambio de experiencias personales, lo que permitirá a los asistentes reconocer patrones comunes y aprender de los demás.

Posteriormente, se implementarán técnicas de reencuadre cognitivo, la cual facilitará el reconocimiento de pensamientos negativos, así como las causas de estos para acto seguido, realizar un proceso de cambio de interpretación de la situación, lo cual trae consigo la mejoría tanto a nivel mental como emocional de las personas.

En esta actividad, los pacientes trabajarán en reinterpretar las situaciones estresantes que normalmente desencadenan sus episodios de atracones, utilizando la mentalización para tomar distancia emocional y responder de manera más consciente. Para reforzar el aprendizaje, se asignará una tarea para casa en la que deberán poner en práctica estas estrategias en situaciones cotidianas, llevando un registro de sus progresos y dificultades para ser discutidos en sesiones futuras.

Cierre de la sesión: Para cerrar la actividad, se invitará a los participantes a reflexionar sobre su experiencia al aplicar las estrategias de mentalización durante la sesión. Cada uno tendrá la oportunidad de compartir los momentos en los que lograron reconocer y regular sus emociones, así como los desafíos que enfrentaron. El facilitador ofrecerá retroalimentación personalizada, destacando los avances y proponiendo ajustes para mejorar la eficacia de las estrategias. Se hará hincapié en la importancia de la práctica continua, recordando que el desarrollo de la habilidad para mentalizar requiere tiempo y dedicación.

Finalmente, se proporcionarán recursos adicionales para que los participantes puedan seguir profundizando en su capacidad de autorregulación emocional fuera del entorno terapéutico. La sesión concluirá con un espacio para preguntas y la reafirmación de un compromiso personal hacia el bienestar emocional, alentando a los pacientes a seguir implementando estas herramientas en su vida diaria y a compartir sus progresos en futuras sesiones.



Sesión 10: Estrategias para manejar el estrés y la ansiedad.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Desarrollar habilidades para manejar el estrés y la ansiedad, factores importantes que llevan a los atracones.
Desarrollo de la sesión: La sesión comenzará con una breve introducción teórica sobre el impacto del estrés en el cuerpo y la mente, seguido de una discusión sobre cómo estas emociones pueden contribuir a la pérdida de control alimentario (Skarderud, 2007). Acto seguido se introducirán técnicas cognitivas, como la reestructuración del pensamiento, donde los pacientes identificarán pensamientos automáticos negativos relacionados con el estrés y aprenderán a reformularlos de manera más constructiva. Además, se llevarán a cabo dinámicas en pequeños grupos para compartir experiencias personales, fomentando el apoyo mutuo y la identificación de estrategias que cada uno puede aplicar en su día a día. Cada paciente tomará un momento para pensar en una situación reciente que les haya generado mucho estrés. Luego, se les pedirá que escriban la situación en sus cuadernos o en una hoja de trabajo, respondiendo a las preguntas expuestas en la Tabla 3. El profesional enfatizará que los pensamientos automáticos suelen surgir rápidamente y sin filtro, lo que puede intensificar la sensación de estrés y malestar emocional. Después de haber identificado sus pensamientos automáticos, los pacientes aprenderán a reconocer las distorsiones cognitivas que pueden estar presentes en dichos pensamientos. El profesional explicará las facilidades que nos aportará un enfoque mentalizador para detectar estas distorsiones que en su mayoría no representan la realidad, sin embargo, adquieren un gran poder debido al fracaso de la mentalización. El estado de ánimo bajo repercute directamente en la capacidad de mentalización y dificulta el cuestionamiento de los pensamientos negativos (Sanz, P. & Turn, N. 2017). Tras la explicación, el profesional presentará una lista de distorsiones cognitivas comunes, como: Pensamiento todo o nada: ver las cosas en términos absolutos, como blanco o negro. Catastrofización: esperar siempre el peor resultado posible. Lectura de mente: asumir que sabemos lo que otros piensan sin tener evidencia. Personalización: culparse a sí mismo por eventos externos que están fuera de su control. Cada paciente deberá revisar su pensamiento automático negativo y señalar si se trata de una de estas distorsiones, identificando cuál es. Si no está seguro, puede pedir ayuda al profesional o consultarlo con otro miembro del grupo.
Cierre de la sesión: Para concluir la actividad, se invitará a los participantes a reflexionar sobre las herramientas aprendidas para manejar el estrés y la ansiedad, compartiendo cuáles les resultaron más útiles durante la sesión. Se abrirá un espacio para discutir cualquier dificultad o resistencia encontrada al aplicar las técnicas de relajación y reestructuración cognitiva, brindando apoyo y recomendaciones personalizadas para superar esos obstáculos. El profesional reforzará la importancia de practicar estas estrategias de manera constante, subrayando que el manejo del estrés es un proceso gradual que requiere paciencia y autocompasión. Asimismo, se animará a los participantes a integrar estas habilidades en su rutina diaria, como una forma de prevención ante los atracones.

Tabla 3

Preguntas para detectar estrés

Orden	Pregunta	Objetivo
1	¿Qué ocurrió en la situación?	Afrontamiento de estrés
2	¿Qué pensamiento te vino automáticamente a la mente en ese momento?	Afrontamiento de estrés
3	¿Cómo te hizo sentir ese pensamiento?	Afrontamiento de estrés



Sesión 11: Autoconcepto y el Yo en la TBM.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Explorar la relación entre el autoconcepto y los atracones, entendiendo el "Yo real" y el "Yo ideal".
Desarrollo de la sesión: La sesión comenzará con una breve introducción teórica sobre el autoconcepto, explicando cómo las discrepancias entre la percepción que una persona tiene de sí misma en el presente (Yo real) y la imagen que desea alcanzar (Yo ideal) pueden generar frustración, inseguridad y, en algunos casos, desencadenar comportamientos alimentarios descontrolados (Daubney & Bateman, 2015). Luego, a través de ejercicios de autoevaluación, los participantes identificarán sus creencias y emociones asociadas tanto con su "Yo real" como con su "Yo ideal", analizando cómo estas discrepancias influyen en sus hábitos alimentarios y emociones. Se promoverá la reflexión individual mediante la escritura, donde cada persona describirá sus características actuales y las que aspiran alcanzar, resaltando áreas de conflicto. Posteriormente, se llevarán a cabo dinámicas grupales en las que se compartirá de manera voluntaria cómo la insatisfacción con el "Yo real" ha contribuido a sus episodios de atracones, fomentando la empatía y el apoyo entre los miembros. Para finalizar, se introducirán estrategias para reducir la brecha entre ambos conceptos, promoviendo una aceptación más compasiva del "Yo real" mientras se establecen metas alcanzables hacia el "Yo ideal". Los participantes diseñarán un plan de acción para continuar trabajando en su auto-concepto fuera de la sesión, monitoreando cómo estos ajustes impactan en su relación con la comida.
Cierre de la sesión: Para cerrar la actividad, se invitará a los participantes a reflexionar sobre lo que han descubierto acerca de su "Yo real" y "Yo ideal", compartiendo, si lo desean, los aprendizajes más significativos que surgieron durante la sesión. Se abrirá un espacio para discutir cómo la discrepancia entre ambos conceptos ha influido en su comportamiento alimentario y cómo planean aplicar las estrategias aprendidas para reducir esa brecha. El profesional resaltaré la importancia de cultivar la autocompasión y la aceptación del "Yo real" como un paso esencial hacia el bienestar emocional y la prevención de los atracones. Se alentará a los participantes a trabajar de manera gradual en el ajuste de sus expectativas sobre el "Yo ideal", estableciendo metas realistas y alcanzables, y a llevar un registro de sus avances. La actividad concluirá con un recordatorio de que el proceso de reconciliación entre el "Yo real" y el "Yo ideal" es continuo y personal, y que, con el tiempo, estos esfuerzos contribuirán a una relación más saludable consigo mismos y con la comida. Se ofrecerá apoyo adicional y recursos para profundizar en este trabajo fuera de las sesiones.
Sesión 12: Imagen corporal y mentalización.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Explorar la imagen corporal desde una perspectiva mentalizadora, identificando creencias disfuncionales.
Desarrollo de la sesión: Para comenzar, se preguntará a los participantes si alguna vez han sentido que sus pensamientos respecto a su cuerpo influyen en sus emociones y comportamientos. Se les animará a que compartan sus opiniones al respecto. Posteriormente, se les ofrecerán hojas y lápices, solicitándoles que anoten todas las creencias que tienen sobre su cuerpo, tanto positivas como negativas. Una vez que hayan completado esta tarea, deberán subrayar aquellas creencias que les generan un mayor malestar. Luego, se les pedirá que reflexionen sobre el origen de esas creencias: ¿provienen de experiencias personales, comentarios de otras personas o de los medios de comunicación? Después, se colocará un espejo en frente de cada participante, junto con notas adhesivas y rotuladores. Se les indicará que, uno a uno, se miren en el espejo durante unos minutos, reflexionando sobre los pensamientos y emociones que surjan en ese momento. Posteriormente, deberán escribir en las notas adhesivas cualquier creencia o pensamiento que aparezca, ya sean positivos o negativos. Una vez que todos hayan tenido su turno, se les pedirá que coloquen sus notas en una pared designada, permitiendo un tiempo para que todos puedan observarlas y reflexionar sobre ellas. Seguidamente, se llevará a cabo una discusión grupal en la que los participantes podrán compartir sus observaciones y reflexiones, si así lo desean. Se les preguntará sobre sus sentimientos al escribir y al ver las notas de los demás, además de identificar creencias irracionales.
Cierre de la sesión: Se realizará una recapitulación de la actividad, subrayando la importancia de reconocer y cuestionar las creencias irracionales que cada uno tiene en relación con su imagen corporal.



Sesión 13: Mentalización en las relaciones interpersonales.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Comprender cómo las dificultades en las relaciones interpersonales afectan la capacidad de mentalizar y exacerban los atracones.
Desarrollo de la sesión: Se le consulta al grupo si alguna vez se dieron cuenta si sus relaciones interpersonales influyen a la hora de alimentarse, así se les animará a que participen compartiendo sus experiencias. Posteriormente se les facilitará hojas de papel en blanco y lápices pidiéndoles que piensen en una relación con alguien que les haya producido estrés o malestar emocional. Pueden ser familiares, compañeros de trabajo, amistades etc. A continuación, se les solicitará a los participantes que escriban cómo esa relación afectó su malestar emocional y si piensan que eso pudo haber influido en la forma de alimentarse, o en algún episodio de atracón. Se les harán preguntas como, por ejemplo: ¿cómo te hace sentir esa relación? ¿ves un patrón en tu forma de alimentarte de acuerdo con la relación que mantienes con esa persona. Una vez realizado esto, se generará una discusión grupal en la que los participantes puedan intercambiar sus experiencias y reflexiones si se sienten cómodos.
Cierre de la sesión: La recta final de esta sesión dará lugar a la elaboración de un resumen de los puntos principales abordados durante la actividad sobre la relación entre las dificultades de las relaciones interpersonales, la capacidad de ser capaz de tomar en consideración las emociones y los pensamientos relacionados y los episodios de atracón. Se solicitará a los participantes que piensen en un pequeño cambio que pueden hacer para mejorar sus propias relaciones, a la vez que aumentar su capacidad de tener en cuenta sus emociones y pensamientos. Se les propondrá la idea de que lo compartan con los demás si se sienten cómodos al hacerlo, fomentando así el fortalecimiento del vínculo y la cohesión grupal.

Sesión 14: Desarrollo de habilidades interpersonales y mentalización de los demás.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Mejorar la capacidad de mentalizar en contextos relacionales y fortalecer la resolución de conflictos.
Desarrollo de la sesión: Se iniciará la actividad formulando una pregunta al grupo para saber si alguna vez han tenido un problema con alguien querido y cómo lo gestionaron. Si se sienten a gusto al respecto, se les pedirá que compartan de manera breve su experiencia. Se entregarán hojas de papel y lápices. Después, se les pedirá a los participantes que nos cuenten un conflicto reciente con alguien querido como un amigo, familiar, compañero de trabajo, etc., dicho conflicto deberá ser descrito en la primera parte de la redacción; mientras que, en una segunda parte, se les pedirá que describan cómo se sintieron y cómo gestionaron la situación. A continuación, se les harán las preguntas expuestas en la Tabla 4. Seguidamente, se preguntará a los participantes en parejas; cada pareja tendrá una tarjeta con una situación de conflicto escrita. Se aplicará la técnica del Role-Playing donde cada pareja representará una situación de conflicto, siempre intentando ponerse en el lugar del otro y aplicando técnicas de mentalización (Bateman & Fonagy, 2018), centrándose en los pensamientos y emociones de la otra persona. Después de la representación, el ejercicio concluirá con una discusión conjunta sobre cómo se sintieron en el trabajo y qué aprendieron sobre la perspectiva del otro. A continuación, se escribirán en una pizarra o una cartulina las estrategias adaptativas para la resolución de los conflictos que han surgido en el momento de la discusión. Se formularán preguntas como, por ejemplo: "¿qué técnicas de mentalización han ayudado a tener una mejor comprensión del otro?" "¿qué estrategias han sido útiles para poder resolver el conflicto?".
Cierre de la sesión: Finalmente, se revisarán los aspectos principales de la actividad subrayando la importancia de la mentalización en la resolución de conflictos y en las relaciones interpersonales. Seguidamente se les pedirá a los participantes que piensen sobre algo que pueden modificar en sus relaciones para poder mejorar su capacidad de mentalizar y resolver conflictos.



Tabla 4

Preguntas para resolución de conflictos

Orden	Pregunta	Objetivo
1	¿Cómo consideras que se sintió la otra persona en el conflicto?	Fortalecer la resolución de conflictos
2	¿Qué pensamientos y emociones experimentaste tú?	Fortalecer la resolución de conflictos
3	¿Qué crees que podrían haber hecho de diferente para gestionar el conflicto?	Fortalecer la resolución de conflictos

Sesión 15: Flexibilidad cognitiva y manejo de pensamientos automáticos.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Fomentar la flexibilidad cognitiva, clave en la TBM, y aprender a desafiar pensamientos automáticos.
Desarrollo de la sesión: El inicio de esta sesión tendrá lugar con una explicación sobre el término pensamientos automáticos y su significado correspondiente. Seguidamente, el profesional facilitará una serie de ejemplos de ello los cuales facilitarán la comprensión de este concepto. A continuación, cada participante pensará en una situación reciente en la cual haya sentido alguna emoción intensa (la ansiedad, el enojo, la tristeza). Escribirán en su diario personal en 3-5 líneas la situación y el primer pensamiento que se les vino a la mente justo cuando sucedió. Tras concluir esta parte de la actividad lo compartirán con el grupo. Seguidamente, el profesional explicará que dichos pensamientos que han surgido a los participantes son los pensamientos automáticos, los han sido identificados. Cada participante responderá las preguntas de la Tabla 5. Compartirán sus respuestas con sus grupos y discutirán conjuntamente. Con esta actividad se intentará promover el debate respetuoso con el objetivo de comparar ver cómo los demás podrían entender la misma situación de una forma distinta y los múltiples pensamientos automáticos que pueden surgir de algo.
Cierre de la sesión: Al finalizar la discusión grupal, cada miembro del grupo escribirá una breve reflexión individual (150-200 palabras) sobre cómo la flexibilidad cognitiva, nos puede ayudar a enfrentarnos a nuestros pensamientos automáticos y qué tipo de aplicación podría tener este ejercicio en nuestra vida cotidiana.

Tabla 5

Preguntas para detectar pensamientos automáticos

Orden	Pregunta	Objetivo
1	¿Qué evidencia existe de que este pensamiento es 100% verdadero?	Detectar pensamiento automático
2	¿Hay otra forma posible de ver lo sucedido?	Detectar pensamiento automático
3	¿Qué le dirías a un amigo que tuviera este mismo pensamiento?	Detectar pensamiento automático



Sesión 16: Tolerancia a la frustración y autocontrol.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Desarrollar estrategias para tolerar la frustración y mejorar el autocontrol en situaciones de vulnerabilidad emocional.
<p>Desarrollo de la sesión: El profesional comenzará leyendo un artículo que explora el concepto de frustración y su impacto en nuestras emociones (Anexo 2). Acto seguido se dividirá a los participantes en pequeños grupos de tres personas. Se les propondrá una actividad que consistirá en dialogar con sus compañeros durante unos cinco minutos sobre cómo experimentan la frustración en sus vidas cotidianas y cuáles son las reacciones que experimentan ante ella. Acto seguido, elaborarán una lista de 3 a 4 situaciones cotidianas en las que se sientan emocionalmente vulnerables y perciban que se enfrentan a altos niveles de frustración; siendo incapaces de afrontarlas a través del autocontrol. Se les reforzará verbalmente haciendo hincapié en trabajar estrategias de autocontrol para poder aplicarlas ante estas situaciones.</p> <p>Los participantes reflexionarán sobre una situación reciente en la que se hayan sentido especialmente frustrados o emocionalmente vulnerables. Escribirán un breve resumen (5-7 líneas) de dicha experiencia, incluyendo cómo reaccionaron en ese momento. Luego, se les formulará las preguntas de la Tabla 6.</p> <p>En este punto de la actividad, compartirán su situación con un grupo de trabajo de 3 personas, con el objetivo de reflexionar sobre las similitudes y diferencias en las maneras en que cada uno enfrenta los momentos de frustración.</p> <p>Una vez que hayan identificado sus situaciones desencadenantes, se trabajará en grupos para crear entre todos una lista de estrategias prácticas que te faciliten la mejor gestión de la frustración en el futuro. El profesional puede complimentar dichas listas aportando algunas estrategias al respecto como la que se describe a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica de respiración trifásica diafragmática (10 minutos). Véase Tabla 7. <p>Introducción a la técnica: se realizará una breve introducción sobre la respiración trifásica diafragmática y sus beneficios en la regulación emocional.</p> <p>Se deberá repetir el ciclo 3-5 veces, guiando a los participantes a sentir la calma que les aporta la respiración.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tomar un tiempo de distancia de la situación desafiante. - Reformular pensamientos negativos en enfoques más positivos. - Buscar apoyo o consejo antes de actuar impulsivamente. Para buscar apoyo de figuras de apego seguro se enfatizará la importancia de recurrir a figuras de apego seguro, como amigos, familiares o mentores, para obtener apoyo emocional en momentos de frustración. Estas figuras pueden servir como un "sistema de corrección externo", ayudando a los participantes a recuperar la perspectiva y a mentalizar sus emociones. <p>Cierre de la sesión: Para finalizar, cada participante redactará una reflexión final (150-200 palabras) sobre cómo esta actividad ha contribuido a identificar sus propias vulnerabilidades emocionales y qué estrategias planean poner en práctica en su vida diaria para mejorar su autocontrol.</p> <p>Además, se les formulará la siguiente pregunta: ¿de qué manera crees que mejorar tu autocontrol podría beneficiarte en otros aspectos de tu vida?</p>

Tabla 6

Preguntas para manejar el autocontrol y frustración

Orden	Pregunta	Objetivo
1	¿Qué sentiste en ese momento?	Estrategias de autocontrol
2	¿Cómo te hubiera gustado haber reaccionado?	Estrategias de autocontrol
3	¿Qué te impidió controlar mejor tus emociones?	Estrategias de autocontrol

Tabla 7

Fases respiración diafragmática

Fase	Procedimiento	Objetivo
1	Inhalar profundamente por la nariz, expandiendo el abdomen	Regulación emocional
2	Llenar los pulmones, expandiendo el pecho	Regulación emocional
3	Exhalar lentamente por la boca, vaciando primero el pecho y luego el abdomen	Regulación emocional



Sesión 17: Fomentar la motivación y el compromiso.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Evaluar el progreso, establecer metas a largo plazo y reforzar la motivación intrínseca.
Desarrollo de la sesión: Reflexión sobre el progreso, en la que el terapeuta guiará una reflexión en grupo para que los participantes identifiquen los cambios experimentados desde el inicio del tratamiento. Se les pedirá que anoten sus reflexiones en una línea del tiempo que abarque desde la primera sesión hasta la actual. También crearán un podio en el que clasificarán sus logros según su nivel de satisfacción.
Evaluación de beneficios y costes: los participantes visualizarán una balanza para sopesar los beneficios y los costes de continuar con los cambios frente a la opción de volver a sus antiguos hábitos. Cada participante escribirá sus reflexiones en papeles que depositarán en dos urnas (una para beneficios y otra para costes).
Luego, se realizará una puesta en común para debatir las impresiones.
Establecimiento de metas a largo plazo: el terapeuta guiará a los participantes en la identificación de una o dos metas personales que deseen alcanzar, relacionadas con la mejora en el manejo de los episodios de atracón. Se registrarán estas metas en sus cuadernos y se compartirán con el grupo.
Cierre de la sesión: Se hará un resumen de los conceptos tratados y se valorarán los avances observados, destacando los aspectos positivos y reforzando la motivación para continuar con el proceso.

Sesión 18: Prevención de recaídas basada en la mentalización.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Desarrollar estrategias para prevenir recaídas, centrándose en la mentalización en situaciones de riesgo.
Desarrollo de la sesión: Normalización de las recaídas, donde el terapeuta introducirá el tema explicando que las recaídas son comunes en cualquier proceso de cambio y que no deben interpretarse como fracasos. Se recalcará que ahora los participantes dispondrán de herramientas para gestionarlas de forma más efectiva. Identificación de situaciones de riesgo: los participantes identificarán y compartirán situaciones en las que consideran que podrían experimentar una recaída. Se generará un listado grupal con los escenarios más comunes. Aplicación de estrategias de mentalización: a través de ejercicios de role-playing, los participantes practicarán cómo detenerse, reflexionar sobre sus pensamientos y emociones, y responder de manera más consciente antes de ceder a un episodio de atracón.
Esto reemplazará la técnica de relajación que se había planteado previamente. Plan de prevención de recaídas: cada participante diseñará un plan personal que incluya la identificación de sus desencadenantes, el uso de la mentalización y estrategias concretas para evitar episodios de atracón.
Cierre de la sesión: Se reforzará la idea de que las recaídas son oportunidades para aprender y mejorar. Los participantes compartirán sus planes y se comprometerán a aplicarlos en situaciones futuras.

Sesión 19: Evaluación final y revisión del proceso.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Evaluar el progreso del tratamiento y detectar áreas que necesitan refuerzo.
Desarrollo de la sesión: En la primera parte de esta sesión, los participantes deberán cumplimentar los cuestionarios realizados al inicio del tratamiento, a excepción del cuestionario MINIMULT y el cuestionario NEO-FFI debido a su enfoque en rasgos de personalidad, que no se espera cambien significativamente tras esta intervención. Dichos resultados permitirán al profesional comparar los datos obtenidos con el registro de resultados antes del inicio de la intervención. Esta comparativa facilitará el conocimiento y reflejará la existencia o no de cambios significativos, así como su evolución en los participantes tras la implementación de las sesiones, dando así a conocer, la eficacia de la terapia. Tras la finalización, se procede a la segunda parte de la sesión la cual se divide en las siguientes actividades:
Reflexión sobre el proceso: los participantes revisarán todo el camino recorrido en el tratamiento y destacarán los momentos más significativos para ellos. Se abrirá un espacio para compartir estas reflexiones en grupo.
Autoevaluación: se utilizará una escala sencilla para que los participantes valoren su progreso en áreas clave como la regulación emocional, la frecuencia de los episodios de atracón y su relación con la comida.
Feedback grupal e individual : cada participante recibirá comentarios tanto del grupo como del terapeuta sobre su evolución, destacando los avances conseguidos y ofreciendo sugerencias para mejorar en los aspectos que aún necesitan atención.
Plan de refuerzo: a partir de la autoevaluación, los participantes desarrollarán un plan de acción para seguir trabajando en las áreas que lo requieran, incorporando las estrategias aprendidas durante las sesiones.
Cierre de la sesión: Se insistirá en que el proceso de mejora es continuo y que los participantes deben sentirse orgullosos de sus logros. Se motivará a los participantes a seguir aplicando las herramientas aprendidas en su vida diaria.



Sesión 20: Reconocimiento de logros y planificación para el futuro.
Duración: 90 minutos.
Objetivo: Reflexionar sobre los logros alcanzados y asegurar el mantenimiento de las habilidades adquiridas.
Desarrollo de la sesión: Reflexión y reconocimiento de logros: los participantes revisarán sus cuadernos de trabajo y harán un listado de sus logros personales a lo largo del tratamiento. Se les animará a pensar tanto en los cambios más significativos como en los pequeños avances. Compartir logros: en una dinámica grupal, cada participante compartirá uno o dos logros importantes. El terapeuta reforzará estos logros, fomentando un ambiente de celebración y apoyo mutuo. Planificación a largo plazo: se guiará a los participantes en la elaboración de un plan de futuro que incluirá objetivos a corto y largo plazo, utilizando una pirámide de objetivos. Los participantes clasificarán sus metas según su prioridad. Ceremonia de cierre: se realizará una pequeña ceremonia simbólica en la que se reconocerá el esfuerzo y la constancia de los participantes. Habrá un espacio para compartir agradecimientos y expresar deseos para el futuro.
Cierre de la sesión: El terapeuta recordará a los participantes que el tratamiento ha terminado, pero que cuentan con habilidades que les permitirán gestionar de mejor modo situaciones futuras. Se propondrá una sesión de seguimiento en seis meses para evaluar el progreso y proporcionar apoyo adicional si es necesario.

Implementación y evaluación de la propuesta de intervención

Variables del estudio

Las variables para evaluar en este programa serán:

- Variable independiente: El programa de intervención basado en TBM.
- Variable dependiente: Los resultados esperados de la intervención, que incluyen:
 - o La frecuencia de los episodios de atracón.
 - o La regulación emocional de los participantes.
 - o La calidad de vida relacionada con la salud mental.

Para ello, a través de los cuestionarios que cumplimentarán los participantes se obtendrá información de variables como: personalidad, patrones de síntomas psicológicos y psicopatológicos presentes en individuos, síntomas de TA, mentalización, regulación emocional, así como grado de preocupación sobre la imagen corporal y el peso. Se efectuará un seguimiento tres meses después de haber terminado la intervención donde se cumplimentarán de nuevo aquellos cuestionarios que nos permitan medir los cambios en las variables en el transcurso y en el después del tratamiento.

Sistema de Evaluación

La evaluación del programa constará de medidas pretest y posttest destinadas a analizar los cambios producidos en las principales variables objeto de intervención (véase Tabla 8). Complementariamente, se llevarán a cabo evaluaciones procesuales a lo largo del programa con el fin de monitorizar la evolución de los participantes y ajustar el proceso terapéutico si fuera necesario. Por último, se realizará una evaluación de seguimiento tres meses después de la finalización de la intervención para comprobar el mantenimiento de los cambios obtenidos.



Tabla 8

Evaluación pretest y postest

Variable	Instrumento de medida
Personalidad	NEO-FFI
Sintomatología psicológica y psicopatológica	SCL-90-R
Perfil clínico de psicopatología	MINIMULT
Síntomas depresivos	Inventario de Depresión de Beck
Ansiedad	STAI
Imagen corporal	BSQ
Capacidad de mentalización	RFS

La evaluación procesual se llevará a cabo en tres momentos a lo largo de la intervención (inicio, mitad y cierre del programa) con el objetivo de valorar el progreso terapéutico, detectar posibles dificultades durante el proceso e introducir los ajustes metodológicos necesarios. Para ello, se empleará un instrumento mixto breve que combinará ítems tipo Likert destinados a estimar el nivel de implicación y la utilidad percibida de los aprendizajes, con preguntas abiertas que permitan recoger información cualitativa sobre la experiencia grupal, las barreras encontradas y la sostenibilidad de los cambios observados.

Finalmente, se efectuará una evaluación de seguimiento tres meses después de la finalización del programa, momento en el que los participantes cumplimentarán nuevamente los instrumentos pretest/postest. Esto permitirá comprobar el mantenimiento de los cambios obtenidos en las variables dependientes (frecuencia e intensidad de los episodios de atracón, regulación emocional y calidad de vida relacionada con la salud mental) una vez concluida la intervención. Véase el cronograma de evaluaciones en el Anexo 3.

Resultados Esperados con cada Sesión

El programa se articula en torno a una progresión terapéutica que avanza desde la evaluación y la toma de conciencia inicial hasta la consolidación de habilidades y la planificación del bienestar a largo plazo.

En la fase inicial del programa (sesiones 1-5), se espera que los participantes establezcan una alianza terapéutica grupal sólida y comprendan el encuadre y los principios fundamentales de la TBM. A través de la evaluación inicial y la psicoeducación sobre el TA, se prevé que los participantes adquieran un conocimiento estructurado sobre su trastorno, reduciendo la sensación de vergüenza y aislamiento habitualmente asociada al mismo. Asimismo, se espera que comiencen a reconocer cómo sus rasgos de personalidad y sus patrones emocionales influyen en los episodios de atracón, incrementándose la motivación intrínseca hacia el proceso terapéutico.

Durante la fase de desarrollo de habilidades emocionales (sesiones 6-10), se prevé una mejora progresiva en la capacidad de los participantes para identificar, diferenciar y regular sus estados emocionales. Se espera un incremento de la conciencia emocional, junto con la elaboración de un mapa individualizado de desencadenantes que permita anticipar y gestionar las situaciones de riesgo. Los participantes desarrollarán estrategias basadas en la mentalización para interrumpir la escalada emocional en momentos críticos, reduciendo la impulsividad re-



activa y la tendencia a recurrir al atracón como mecanismo de alivio. Se espera asimismo una mejora en la percepción de autoeficacia ante situaciones estresantes y una mayor tolerancia al malestar emocional.

En la fase de trabajo sobre sí mismo y las relaciones interpersonales (sesiones 11-16), se prevé que los participantes reestructuren su autoconcepto, promoviendo la autoaceptación y reduciendo la autocrítica excesiva. Se espera una mejora en la imagen corporal, reflejada en puntuaciones más bajas en el BSQ respecto a la evaluación inicial, así como un incremento en la flexibilidad cognitiva ante situaciones de vulnerabilidad emocional. En el plano relacional, se anticipa una mejora en las competencias de comunicación asertiva, escucha activa y resolución de conflictos, junto con una reducción del aislamiento social.

Finalmente, en la fase de consolidación y cierre (sesiones 17-20), se espera que los participantes refuercen su motivación para mantener los cambios conseguidos, trabajen la ambivalencia terapéutica y elaboren un plan personalizado de prevención de recaídas basado en los recursos de mentalización adquiridos. La evaluación posttest permitirá verificar los cambios en las variables dependientes, mientras que la sesión de cierre consolidará los logros alcanzados y orientará a los participantes hacia metas de bienestar realistas y sostenibles a largo plazo.

Discusión

La presente propuesta de intervención transdiagnóstica basada en la TBM para el TA surge como respuesta a las limitaciones de los tratamientos actuales, que con frecuencia abordan los síntomas conductuales del trastorno sin atender de forma sistemática sus raíces emocionales e interpersonales. A diferencia de enfoques como la TCC o la TDC, cuya eficacia está bien documentada en la reducción de síntomas a corto plazo, la TBM ofrece una vía de cambio orientada a los mecanismos subyacentes que sostienen el trastorno, especialmente las dificultades de regulación emocional y los déficits en la capacidad de mentalización.

La selección de la TBM como marco terapéutico principal se fundamenta en la evidencia acumulada sobre la relación entre la capacidad de mentalización deficitaria y los comportamientos desadaptativos asociados al TA. Tal y como señalan Bateman y Fonagy (2013), la mejora de la capacidad de mentalización produce efectos terapéuticos duraderos en una amplia variedad de trastornos emocionales y conductuales, lo que justifica su aplicación en este contexto clínico. La integración de elementos de la TCC y la TDC en el programa refuerza su potencial transdiagnóstico, permitiendo abordar de forma simultánea la regulación emocional, la imagen corporal y las habilidades interpersonales.

El formato grupal elegido para la intervención constituye en sí mismo un elemento terapéutico de primer orden. El grupo proporciona un espacio natural para practicar la mentalización en interacción con otros, favoreciendo el desarrollo de la empatía, la comunicación asertiva y el sentido de pertenencia, aspectos especialmente relevantes en una población que frecuentemente experimenta aislamiento social y dificultades relacionales. El tamaño reducido del grupo (entre 6 y 9 participantes) responde a criterios clínicos contrastados que garantizan la profundidad de las interacciones sin generar sobreestimulación en los participantes.

No obstante, esta propuesta presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, la ausencia de un grupo control limita la posibilidad de establecer relaciones causales entre la intervención y los cambios observados, lo que restringe la generalización de



los resultados. En segundo lugar, el tamaño reducido de la muestra, justificado por el formato grupal terapéutico, condiciona el poder estadístico de las evaluaciones. Por último, la eficacia específica de la TBM en el tratamiento del TA cuenta aún con escasa evidencia empírica directa, por lo que los resultados esperados se derivan en buena medida de la extrapolación de estudios realizados en trastornos relacionados, como el TLP y otros trastornos emocionales complejos.

Conclusiones

La presente propuesta representa un avance en la conceptualización y el tratamiento del TA desde una perspectiva que va más allá de la sintomatología observable. Al situar la capacidad de mentalización en el centro del proceso terapéutico, se ofrece un enfoque integral que aborda de forma simultánea la regulación emocional, las relaciones interpersonales y los patrones de comportamiento desadaptativo que caracterizan este trastorno.

Se espera que los participantes que completen el programa experimenten una reducción significativa en la frecuencia e intensidad de los episodios de atracón, así como una mejora en su bienestar psicológico general y en la calidad de sus relaciones interpersonales. Más allá de los cambios sintomáticos, el fortalecimiento de la capacidad de mentalización puede dotar a los participantes de recursos internos duraderos para afrontar el malestar emocional de manera adaptativa, reduciendo la vulnerabilidad ante posibles recaídas.

Desde el punto de vista de la investigación, esta propuesta abre una línea de trabajo relevante en el campo de los TCA, aportando un marco terapéutico con potencial para ser replicado y adaptado a otras poblaciones clínicas con dificultades similares de regulación emocional. Futuros estudios deberían incorporar diseños experimentales con grupo control aleatorizado, muestras de mayor tamaño y períodos de seguimiento más prolongados, con el fin de obtener evidencia sólida sobre la eficacia y la rentabilidad clínica de la TBM en el tratamiento específico del TA.

Financiación

Esta investigación no ha recibido financiación específica de ningún organismo público, comercial o sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias bibliográficas

Aluja, A., Blanch, A., Solé, D., Dolcet, M., & Gallart, S. (2009). Versiones cortas del NEO-PI-R: El NEO-FFI frente al NEO-FFI-R. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 17(2), 335-351. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/09.Aluja_17-2oa.pdf



- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Sauer-Zavala, S., Latin, H. M., Ellard, K., Bullis, J., Bentley, K., Boettcher, H., & Cassiello-Robbins, C. (2019). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales*. Manual del paciente (J. J. Osma López & E. Crespo Delgado, Trads.; 2ª ed. rev. y act.). Alianza.
- Barnicot, T., & Crawford, M. (2019). Dialectical behaviour therapy v. mentalisation-based therapy for borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, 49 (12). <https://doi.org/10.1017/S0033291718002878>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166 (12), 1355-1364. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09040539>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Mentalization- Based Treatment. *Psychoanalytic Inquiry*, 33(6), 595-613. <https://doi.org/10.1080/07351690.2013.835170>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2016). *Tratamiento basado en la mentalización para los trastornos de la personalidad*. Desclée de Brouwer.
- Bellows, B., Duvall, S., Kamauu, A., Supina, D., Pawaskar, M., Babcock, T., & Lafleur, J. (2016). Characteristics and use of treatment modalities of patients with binge-eating disorder in the Department of Veterans Affairs. *Eating Behaviors*, 22, 161-167. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.03.013>
- Braun, J., Gabalawy, R., Sommer, J., Pietrzak, R., Mitchel, K., & Mota, N. (2022). Trauma exposure, DSM-5 posttraumatic stress, and binge eating symptoms: Results from a nationally representative sample. *Journal of Clinical Psychiatry*, 80 (6). <https://doi.org/10.4088/jcp.19m12813>
- Calderón, G., & Alegre, O. (2016). Tratamientos actuales del trastorno por atracón. *Pensando Psicología*, 12 (19), 11-22. <https://doi.org/10.16925/pe.v12i19.1325>
- Cuadro, E., & Baile, J. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6 (2), 97-107. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.001>
- Daubney, M., & Bateman, A. (2015). Mentalization-based therapy (MBT): An overview. *Australasian Psychiatry*, 23 (2). <https://doi.org/10.1177/1039856214566830>
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2004). The development of mentalizing and its relevance for understanding the treatment of borderline states. In A. S. Bellack & M. Hersen (Eds.), *Handbook of assessment and treatment of adult mental disorders* (pp. 235-261). Wiley.
- Gempp, R., & Avendaño, C. (2008). Datos normativos y propiedades psicométricas del SCL-90-R en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia Psicológica*, 26 (1), 39-58. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082008000100004>
- Giel, K., Bulik, C., Fernandez-Aranda, F., Hay, P., Keski-Rahkonen, A., Schag, K., & Zipfel, F. (2022). Binge-eating disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 8 (1). <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00344-y>
- Guillén, A., & Buela-Casal, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*, 23(3), 510-515. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72718925025.pdf>
- Hansen, N. B., Lambert, M. J., & Forman, E. M. (2002). The psychotherapy dose-response effect and its implications for treatment delivery services. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9 (3), 329-343. <https://psycnet.apa.org/record/2002-18013-010>



- Kothgassner, O., Robinson, K., Goreis, A., Ougrin, D., & Plener, P. (2020). Does treatment method matter? A meta-analysis of the past 20 years of research on therapeutic interventions for self-harm and suicidal ideation in adolescents. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7 (1). <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00123-9>
- Nagel, L., & Garrido, G. (2020). Trastorno por atracón: una mirada integral a los factores psicosociales implicados en su desarrollo. *Nutrición Clínica Estética Hospitalaria*, 40(4). <https://doi.org/10.12873/404escandon>
- Pimentel, G. (2023). Tratamiento de un caso de trastorno por atracón. *Centro de Psicoterapia Breve Estratégica*, 7 (16), 113-126. <https://doi.org/10.53877/rc.7.16e.20230915.9>
- Peirson, A., & Heuchert, J. (2001). The relationship between personality and mood: Comparison of the BDI and the TCI. *Personality and Individual Differences*, 30 (3), 391-399. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00031-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00031-3)
- Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I., & Zapater, L. (1996). Adaptation of a body dissatisfaction assessment instrument. *Clínica y Salud*, 7 (1), 51-66.
- Santelices, M. P., Zapata, J., Fischersworing, M., Pérez, M., Mata, C., Barco, B., & Farkas, C. (2016). Intervenciones basadas en la mentalización para padres y educadores: Una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 34(1), 71-80. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000100008>
- Simonsen, T., Hestbæk, E., & Juul, S. (2023). Adapting short-term mentalization-based therapy to ICD-11 personality disorder in adolescents. *Children*, 10 (1). <https://doi.org/10.3390/children10010093>
- Skårderud, F. (2007). Eating one's words, Part II: The embodied mind and reflective function in anorexia nervosa—theory. *European Eating Disorders Review*, 15 (4), 243-252. <https://doi.org/10.1002/erv.776>
- Stoffers, J., Jakob, O., Simonsen, E., Sedoc, M., Pereira, J., & Kongerslev, M. (2022). Perspectives on dialectical behavior therapy and mentalization-based therapy for borderline personality disorder: Same, different, complementary? *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 3179- 3189. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S342257>
- Valdez, M., Vásquez, R., Guzmán, R., Figueroa, A., & Rodríguez, R. (2022). Intervención multidisciplinaria en línea para mujeres con trastorno por atracón. *Terapia Psicológica*, 40(2), 171-195. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082022000200171>
- Zero Blog. (s.f.). La frustración y nuestras respuestas emocionales. Zero Psicólogos. Recuperado el 1 de octubre de 2024, de <https://www.zeropsicologos.com/blog/la-frustracion-y-nuestras-respuestas-emocionales>

Anexos

<https://drive.google.com/file/d/1LjdZPCBwX1QezMHB1uDwyOnU3yv5gJ4w/view?usp=sharing>