

Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Información clara, validada empíricamente y sin estigma para adolescentes, familias y comunidad

Idea central

Un TCA no es una elección, una moda ni se inicia o mantiene por “falta de voluntad”.

Es un problema de salud mental serio, con alto impacto físico, emocional y social.

Puede afectar a personas de cualquier edad, género, peso, orientación sexual, origen o nivel socioeconómico.

La recuperación es posible, especialmente cuando se detecta y se trata a tiempo con tratamientos validados científicamente.

Este material busca ayudar a reconocer señales de alarma, reducir mitos y favorecer pedidos de ayuda tempranos y efectivos.

La información se basa en organismos y guías reconocidas.

¿Qué es un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)?

Los TCA son condiciones de salud mental caracterizadas por alteraciones persistentes en la conducta alimentaria, la imagen corporal, el peso, la relación con el cuerpo y/o las conductas de control. Pueden incluir restricción alimentaria, atracones, vómitos, ejercicio compulsivo, uso de laxantes o diuréticos, evitación de ciertos alimentos, miedo intenso a engordar o preocupación excesiva por el cuerpo.

Aunque muchas veces se expresan a través de la relación con la comida, los TCA no se reducen solo a “comer poco” o “comer mucho”. Son trastornos multifactoriales, que se manifiestan a través de múltiples conductas y en los que muchas veces pueden verse piel para adentro complejidades que generan extremo sufrimiento que nacen de: esquemas de pensamiento y reglas rígidas, sensaciones de pérdida de control, patrón de pensamiento de todo o nada, desconexión de las propias necesidades, emociones intensas, entre otras.

No hace falta “verse enfermo/a” para necesitar ayuda. Tampoco hay que esperar a tocar fondo. Si la comida, el cuerpo, el ejercicio o la culpa empiezan a ocupar demasiado espacio mental, pedir ayuda es una señal de cuidado. El diagnóstico temprano mejora el pronóstico.

Algunos tipos de TCA (según DSM 5, manual diagnóstico)

Diagnóstico / presentación	Características frecuentes
Anorexia nerviosa	Restricción de la ingesta, miedo intenso a subir de peso o conductas persistentes que interfieren con el aumento de peso. Puede haber alteración en la forma de percibir el cuerpo o la gravedad la determina el estado nutricional.
Bulimia nerviosa	Episodios de atracones con sensación de pérdida de control, seguidos de conductas compensatorias como vómitos, laxantes, ayuno o ejercicio excesivo.
Trastorno por atracón	Atracones recurrentes con malestar intenso y sensación de pérdida de control, sin conductas compensatorias regulares.
TCA no especificados	Cuadros que no cumplen todos los criterios de los diagnósticos anteriores, pero generan sufrimiento, riesgo médico o deterioro significativo.
TERIA (Trastorno por evitación y restricción de los alimentos)	Evitación o restricción alimentaria no explicada principalmente por miedo a engordar, que puede generar pérdida de peso, déficit nutricional o interferencia social.

Importante: una persona puede necesitar ayuda aunque no “encaje perfecto” en una categoría diagnóstica. La gravedad de un TCA no se define sólo por el peso ni por cómo se ve el cuerpo desde afuera, sino por el sufrimiento, el riesgo clínico médico, la rigidez conductual o cognitiva, la pérdida de libertad y el impacto en la vida cotidiana.

Multideterminación en TCA

Actualmente se conceptualiza a los TCA como trastornos multideterminados.

Esto quiere decir que en el armado y mantenimiento de un TCA intervienen diferentes factores: factores predisponentes, factores desencadenantes y factores de mantenimiento.

Estos tres factores se combinan entre sí y de su interacción surge el TCA. Esta combinación no es universal, depende de cada persona, por lo que es necesario explorar con cada una cómo es que se llegó a armar su TCA y qué es lo que lo hace que siga estando.

Entendemos por **factores predisponentes** a la vulnerabilidad o sensibilidad que tiene esa persona para desarrollar un TCA. Dentro de los factores predisponentes encontramos:

- Factores socio-culturales: cultura de la delgadez, ideal de belleza, sociedad de consumo, ideal de juventud eterna, etc.
- Factores individuales (rasgos de personalidad): autoestima baja, perfeccionismo, autoexigencia, sobrecontrol, baja tolerancia a la frustración, impulsividad, miedo al cambio, historia de vida.
- Factores familiares: sobreprotección, poca comunicación, alta conflictividad, altas expectativas, rigidez, antecedentes de TCA u otros trastornos.
- Factores biológicos: vulnerabilidad biológica, herencia, peso.

No vamos a encontrar en todas las personas con TCA todos los factores. Por esto es importante no generalizar ni sacar conclusiones apresuradas.

En este punto es donde se pone en juego la interacción entre lo biológico y lo ambiental y en cada persona el impacto de uno o del otro es diferente (ej: todos vivimos en una sociedad que premia a la delgadez, y sin embargo no todos tenemos un TCA).

Los **factores desencadenantes** son los factores “que prenden” al trastorno. Aquellos que, en una persona con cierta vulnerabilidad, lo activan.

- Estresores específicos (bullying, divorcio parental, accidente, viaje, mudanza, violencia, etc.)
- Dietas/prácticas de control de peso
- Situaciones típicas de ciclo vital (pérdida de abuelos, salidas, fiestas de 15, viaje de egresados)

Una vez que se manifiesta el TCA, los **factores de mantenimiento** son los que se encargan de sostenerlo.

El principal factor de mantenimiento es el circuito que se genera entre restricción-atracón-purga.

Otros factores de mantenimiento son:

- *Circuito restricción-atracon-compensación*
- Rasgos de personalidad

- Consecuencias físicas y anímicas
- Dificultades en el manejo de conflictos
- Red social escasa
- Prácticas de control de peso
- Entorno digital invalidante o reforzador: exposición recurrente a contenidos, mensajes y comunidades online que refuerzan la restricción alimentaria, el ejercicio compulsivo o la sobrevaloración del peso y la figura.

Una vez que el TCA se instala, se autoperpetúa. El principal factor de mantenimiento es el circuito restricción-atracon-compensación.

El desafío va a ser ver qué factores intervienen en cada persona. No vamos a “buscar la causa”, sino intentar entender qué variables intervinieron e intervienen.

9 verdades sobre los TCA que promueven la ayuda

1. Muchas personas con TCA parecen saludables, aunque pueden estar extremadamente enfermas.

No siempre el cuerpo muestra la gravedad del trastorno. Una persona puede estar en un peso “esperable” y aun así estar atravesando un TCA severo, con mucho sufrimiento psicológico y riesgo médico. Con solo mirar a una persona no podemos determinar si tiene un TCA o no.

2. Las familias no tienen la culpa; pueden ser las mejores aliadas en el tratamiento.

Durante mucho tiempo se responsabilizó a las familias. Los TCA no son causados por “malas familias” o “familias disfuncionales”. Encontramos TCA en todo tipo de familias. La familia, cuidadores y redes cercanas pueden cumplir un rol fundamental en la detección, el acompañamiento y la recuperación.

3. Un diagnóstico de TCA es una crisis de salud que afecta el funcionamiento personal y familiar. No es “una etapa”, “una moda” ni “un capricho”. Los TCA impactan en la salud física, emocional, social, académica/laboral, financiera y vincular.

4. Los TCA no son elecciones, sino enfermedades graves con influencia biológica. Nadie “elige” tener un TCA.

Son trastornos complejos, donde intervienen factores genéticos, neurobiológicos, psicológicos y socioculturales.

5. Los TCA afectan a personas de todos los géneros, edades, razas, etnias, cuerpos, orientaciones sexuales y niveles socioeconómicos.

No les pasa solo a mujeres adolescentes, blancas, flacas o de clase media/alta. Pueden afectar a cualquier persona. Cada vez encontramos más TCA en varones y a edades tempranas.

6. Los TCA aumentan el riesgo de suicidio y de complicaciones médicas.

Son trastornos potencialmente graves. Pueden asociarse a depresión, ansiedad, aislamiento, autolesiones, ideación suicida y complicaciones físicas importantes. Son los trastornos mentales con mayor índice de morbi-mortalidad.

7. Los genes y el ambiente juegan un papel importante en el desarrollo de los TCA.

No hay una sola causa. La vulnerabilidad biológica puede combinarse con factores del ambiente: presión estética, dieta restrictiva, bullying, trauma, deportes o actividades centradas en el cuerpo, redes sociales, comentarios sobre el peso, entre otros.

8. Los genes por sí solos no determinan quién desarrollará un TCA.

Tener vulnerabilidad biológica no significa que el trastorno sea inevitable. La detección temprana, el apoyo adecuado y un ambiente validante pueden hacer una gran diferencia.

9. La recuperación completa de un TCA es posible. La detección y el tratamiento temprano son importantes.

Durante mucho tiempo se aseguró que los TCA no tenían recuperación. Actualmente se sabe que con tratamiento especializado, acompañamiento y tiempo, muchas personas se recuperan. Cuanto antes se detecta y se interviene, mejores suelen ser las posibilidades de recuperación.

Señales de alerta

Una señal aislada no confirma un TCA, pero varias señales sostenidas merecen una consulta profesional.

En la alimentación

- saltar comidas o recurrir a excusas para no comer
- eliminar grupos enteros de alimentos sin indicación médica (ej: gluten, azúcar)
- reglas rígidas sobre horarios, cantidades o “permitidos/prohibidos”
- comer a escondidas, atracones o sensación de pérdida de control
- miedo intenso a ciertos alimentos o a “perder el control”
- utilizar vape, cigarrillos u otras sustancias para “regular” el apetito

En el cuerpo y la salud

- cambios bruscos de peso (aunque no siempre ocurren)
- mareos, cansancio, frío excesivo, desmayos o irregularidades menstruales
- problemas gastrointestinales, dolor de panza o constipación
- lesiones por ejercicio excesivo o entrenamiento aún con dolor
- uso de laxantes, diuréticos, vómitos o pastillas para modificar peso

En la conducta y el ánimo

- aislamiento social, evitar salidas donde haya comida o exposición corporal
- ir al baño inmediatamente después de comer
- pesarse o mirarse al espejo de forma repetitiva
- irritabilidad, ansiedad, tristeza, vergüenza o culpa después de comer
- compararse mucho con otros cuerpos o buscar validación constante
- comentarios de su cuerpo o el de otros

Frases que pueden encender una alarma

“El lunes empiezo”, “me lo tengo que ganar”, “hoy fui bueno/a porque no comí”, “si como eso ya arruiné todo”, “necesito compensar”, “no puedo parar de pensar en comida”, “me da vergüenza comer delante de otros”.

¿Por qué la restricción puede empeorar la relación con la comida?

La restricción alimentaria —comer mucho menos de lo que el cuerpo necesita para su funcionamiento adecuado, prohibirse alimentos o estar en dieta constante— puede aumentar la preocupación por la comida, la ansiedad, la

urgencia por comer y la sensación de pérdida de control. No es simplemente “falta de disciplina”: el cuerpo y el cerebro responden a la escasez aumentando la atención hacia la comida y buscando energía. No podemos ganarle a la biología.

Nos hicieron creer que comer “bien” era ganarle al hambre. Como si la solución fuera poner la mente en modo: “just do it”, aguantá y controlá. Pero el cuerpo funciona de otra manera.

Recuperar una relación más sana con la comida implica volver a escuchar señales internas: hambre, saciedad, placer, energía y bienestar.

Restricción o reglas rígidas → más ansiedad y obsesión → atracón o descontrol → culpa → más restricción.

Romper el ciclo requiere una intervención que incluya cuerpo, emociones, pensamientos, vínculos y contexto.

Salud alimentaria implica comer la cantidad de comidas diarias adecuadas, en una porción segura (no muy grande ni muy chica) y comer rico.

Cultura de dieta, redes y gordofobia

Hoy la “cultura de dieta” ya no aparece solo como “bajá 5 kilos antes del verano”. Ahora viene disfrazada de **wellness**, de “hábitos saludables”, de “disciplina”, de “clean eating”, de “fit check”, de “what I eat in a day”, de “no excuses”, de “déficit calórico” y de cuerpos editados que se presentan como si fueran simplemente el resultado de “hacer las cosas bien”. Sin mencionar que hay que hacer todo esto desde la gratitud y el amor propio.

En redes, aparecen frases y tendencias que parecen inocentes, pero pueden reforzar una relación rígida, ansiógena, vergonzante y/o juiciosa con la comida y el cuerpo.

La cultura actual aplaude a la restricción, sospecha del hambre y convierte cada cuerpo en contenido. Celebra el “control”, el “glow up” y la pérdida de peso, pero rara vez pregunta por el costo: cuánto sufrimiento hay detrás? cuánta culpa? cuánta ansiedad? cuánta desconexión con el cuerpo? cuánta salud se pierde y cuánto riesgo puede aparecer cuando la comida deja de ser cuidado y se transforma en amenaza?.

Cómo acompañar a alguien

- Elegir un momento tranquilo y hablar desde la preocupación, no desde el reto.
- Evitar frases como “comé y listo”, “estás exagerando” o “pero te ves bien”.
- No centrarse en peso, calorías o apariencia.
- Validar: “entiendo que esto te está haciendo sufrir”.
- Ofrecer ayuda concreta: acompañar o ayudar a contarle a un adulto, contactar a un equipo especializado.
- Si hay riesgo médico: autolesiones, ideas de muerte, desmayos, vómitos frecuentes o restricción severa, consultar de urgencia.

Muchas veces padres, parejas, amigos y profesionales de la salud minimizan el impacto y normalizan conductas de TCA desde la idea de que “todas las adolescentes están pendientes del cuerpo” o “es la edad, ya se le va a pasar”.

Cuanto antes se interviene mejor es el pronóstico. El TCA es de base conductual, cuanto más tiempo pasa más se arraiga la conducta y más difícil es de desarmar.

Nunca está de más una consulta y ocuparse cuando algo de esto está pasando.

Somos SENTIDO

Equipo multidisciplinario especializado en el abordaje psicoterapéutico de las adolescencias. Este material puede compartirse con adolescentes, familias, escuelas y profesionales como recurso de concientización.

Bibliografía y fuentes consultadas

- National Institute of Mental Health (NIMH). Eating Disorders: información sobre síntomas, riesgos, comorbilidades y tratamiento.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Guideline NG69: Eating disorders: recognition and treatment.
- American Psychiatric Association (APA). What are Eating Disorders? Señales de alerta y descripción clínica.
- Academy for Eating Disorders (AED). Nine Truths About Eating Disorders.
- World Eating Disorders Action Day. Mensajes de concientización: los TCA pueden afectar a cualquier persona; detección temprana; reducción del estigma.
- InsideOut Institute. DSM-5-TR diagnostic criteria for eating disorders.
- Faria et al. (2026). The global prevalence of eating disorders in children and young people. *European Child & Adolescent Psychiatry*.
- Mills et al. (2023). A Narrative Review of Early Intervention for Eating Disorders. *Journal of Eating Disorders* / PMC.
- Krug et al. (2025). A meta-analysis of mortality rates in eating disorders. *Clinical Psychology Review*.
- Fernández Galbis, J. / Nutricionalmente. Divulgación sobre conducta alimentaria, restricción, ansiedad por comer, cultura de dieta y relación con la comida.
- Podcast “El lunes empiezo” y episodio “Comer para no sentir: control y descontrol alimentario” como apoyo divulgativo no sustituido por fuentes clínicas primarias.
- Weinstein Melina. “Trastornos alimentarios y de la ingestión de los alimentos”.