

**ita.**

**institut de trastorns alimentaris**

Dossier de premsa 2012

1-. Introducció	3
2-. La enfermedad y sus manifestaciones	
2.1-. Trastornos de la conducta alimentaria	3
2.2-. Obesidad	
2.3-. Trastornos de conducta	
3-. El tratamiento de ITA	
3.1-. Programa asistencial para TCA	6
3.2-. Programa de intervenció en obesidad infanto-juvenil	6
3.3-. Programa de Trastorno de Conducta	7
3.4-. Recursos asistenciales	7
4-. Poblaci3n atendida y resultados	
5-. FITA, la Fundaci3n	
5.1-. Formaci3n	8
5.2-. Prevenci3n y sensibilizaci3n	8
5.3-. Investigaci3n	9
5.4-. Asistencia	9
6-. Situaci3n actual de los TCA	11
7-. Contacto	12

## 1- Introducció

**L'Institut de Trastorns Alimentaris (ITA)** es una red asistencial creada para el tratamiento, la formación e investigación de las alteraciones de la conducta alimentaria. Se trata de la única institución privada a nivel estatal en la atención integral de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). La entidad entiende que la atención de este tipo de trastornos tiene que englobar, no sólo la prevención de la enfermedad y la restitución de la salud, sino también la rehabilitación y la reinserción de la persona en su entorno.

En los últimos años ITA ha ampliado las unidades de tratamiento, incluyendo una unidad específica de obesidad infantojuvenil y una Unidad de Trastornos de Conducta.

ITA dispone de diferentes recursos asistenciales para conseguir sus objetivos:

- centros de hospitalización, en Barcelona y Argenton (provincia Barcelona)
- hospitales de día,
- consultas externas,
- pisos terapéuticos (a través de FITA, la Fundación Instituto de Trastornos Alimentarios)



## 2-. La enfermedad y sus manifestaciones

Desde su creación en 1998, ITA ha ido incorporando el tratamiento de nuevas enfermedades que se han hecho más presentes en la sociedad, siempre relacionadas con los trastornos de la alimentación.

Actualmente ITA ofrece tratamiento especializado para: TCA, Trastorno de la Conducta Alimentaria; Obesidad; y Trastornos de conducta.



### 2.1-. Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)

Consideramos que los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son la Anorexia nerviosa, la Bulimia nerviosa y los Trastornos Alimentarios No Especificados (TCANE):

- **La Anorexia Nerviosa** se caracteriza por un rechazo a mantener el peso corporal normal, un miedo intenso a ganar peso, una alteración en la percepción de su silueta y la ausencia de la menstruación.
- En el caso de **la Bulimia Nerviosa** los enfermos recurren habitualmente a atracones un mínimo de dos veces por semana, y utilizan conductas compensatorias como la provocación del vómito o el uso de laxantes o diuréticos.
- Los **Trastornos Alimentarios No Especificados (TCANE)** se dan en pacientes que no presentan todos los criterios para ser diagnosticados de las enfermedades típicas como anorexia o bulimia. Es el caso por ejemplo de las mujeres que tienen anorexia nerviosa pero continúan teniendo la menstruación, personas que tienen todos los criterios de la anorexia pero con un peso normal o aquellas que tienen síntomas de bulimia pero los atracones son más espaciados en el tiempo. Alguno de los TCANE más habituales son la sobreingesta compulsiva, la pica, el síndrome del comedor nocturno, la ortorexia, vigorexia, etc.

### 2.2-. Obesidad

La obesidad se considera una enfermedad de etiología multifactorial, que se desarrolla como consecuencia de la interacción entre factores ambientales-conducturales y predisposición genética en ciertos individuos. Estos factores determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal para el valor esperado según sexo, talla y edad.

### 2.3-. Trastornos de conducta

Los trastornos de conducta en población infantojuvenil se han convertido en un importante problema en la sociedad actual, con un aumento importante de prevalencia en los últimos años de forma que afectan a más de un 10% de la población menor de 18 años.

Estos trastornos suelen aparecer en la adolescencia, periodo caracterizado por los cambios y por ser la transición entre la infancia y la edad adulta. En esta etapa la necesidad de

explorar el mundo adulto y formarse una identidad propia puede llevar a los jóvenes a instalarse en conductas “a la contra”, antinormativas y rebeldes, que son un medio para expresar los conflictos y las angustias del adolescente. En muchos casos, los chicos y chicas manifiestan su malestar y necesidades infravaloradas de autoafirmación y reconocimiento mediante conductas oposicionistas y hasta delictivas. Los problemas emocionales que caracterizan estas patologías son el sentimiento de abandono, la baja autoestima y baja tolerancia a la frustración, falta de límites y de contención y, en algunos casos, un entorno familiar desestructurado.

### 3-. El tratamiento de ITA

#### 3.1-. Programa asistencial para TCA

El programa asistencial de ITA se basa en la personalización del tratamiento para cada paciente, con el objetivo de aumentar la especificidad del **tratamiento adaptándolo a las necesidades individuales y características personales de cada paciente**. Cada enfermo puede seguir un tratamiento a medida, con un trabajo terapéutico formado por sesiones de psicoterapia individual y de grupo, tratamiento psiquiátrico y mediconutricional, tiempo de ocio organizado y talleres dedicados a tratar aspectos relacionados con la comida y la imagen corporal.

En la última fase del tratamiento, ITA introduce estrategias de tipo rehabilitador para cubrir una serie de necesidades como la integración social y laboral. A través del proyecto URIS (Unidad de Rehabilitación e Integración Sociolaboral) se promueve la mejora y calidad de vida, al proporcionar a los pacientes una incorporación progresiva en la sociedad mediante acciones socioeducativas y psicosociales.



#### 3.2-. Programa de intervención en obesidad

La obesidad es un trastorno complejo, y desde ITA se trata desde una perspectiva integradora. Hasta ahora, la mayoría de tratamientos tradicionales se han fundamentado en la introducción de dietas y en la potenciación del ejercicio físico para corregir el desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético. La innovación que aporta el programa de ITA es que, sin descuidar estos aspectos, considera que para alcanzar el peso saludable y mantenerlo es fundamental intervenir en:

- Motivación para el cambio
- Adherencia al tratamiento
- Aspectos emocionales y psicológicos
- Habilidades sociales
- Autocuidado personal y autoestima
- Trabajo psicoeducativo en hábitos saludables con el individuo y su familia.

Este tratamiento se realiza desde diferentes recursos, graduando la intensidad y el grado de control en la estrategia de intervención en función de las necesidades de cada paciente y su familia.

ITA dispone de un programa infanto-juvenil y otro para adultos. En este último, destaca un grupo de trabajo dirigido a un grupo de pacientes que requerían un abordaje más específico, la mayoría mujeres de 20-45 años, con cargas familiares y laboralmente activas. Con estos pacientes se realizan talleres y terapias que fomentan cambios en hábitos de vida, facilitando la adquisición de conductas saludables mediante intervenciones psicológicas, nutricionales y de actividad física. Por los resultados iniciales, este programa se presenta

como una alternativa exitosa para personas que han fracasado con otros tipos de abordajes y que quieren evitar tratamientos más radicales como puede ser la cirugía.

### 3.3-. Programa de Trastorno de Conducta

El programa de ITA es novedoso y único en este tipo de patologías en los adolescentes, ya que incide en los comportamientos antisociales y las conductas destructivas que suelen asociarse a estas enfermedades. El tratamiento interviene precozmente en la evolución de los jóvenes afectados, mejorando a medio y largo plazo su integración social y minimizando el riesgo de ser marginados e institucionalizados. Se trata no únicamente de una intervención puntual y aguda en situaciones de crisis sino que persigue un objetivo rehabilitador y de autonomía personal del paciente.



El perfil del paciente que pasa por ITA es de un joven de entre 13-18 años, que presenta un trastorno de conducta como patrón de comportamiento habitual, hasta el punto de que la familia ya no puede manejar la situación. Durante el tratamiento, a través de diferentes actividades, tanto terapéuticas como socioeducativas o psicopedagógicas, aprenden a manejar sus emociones, aumentan su autoestima y sus habilidades sociales como la empatía o la relación con los otros, y aprenden a desarrollar un posicionamiento moral más maduro y social.

### 3.4-. Recursos Asistenciales

ITA dispone de una red de recursos asistenciales que se extiende a lo largo de un continuo control que va desde la hospitalización de 24 horas, a un régimen de hospital de día, hasta la atención ambulatoria y los pisos terapéuticos.

- **2 Centros de Hospitalización (124 camas)**
  - 1 Centro de Hospitalización InfantoJuvenil, 79 camas (Argentona)
  - 1 Centro de Hospitalización Adultos, 45 camas (Barcelona)
- **2 Hospitales de Día (60 plazas)**
  - 1 Hospital de día InfantoJuvenil, 35 plazas
  - 1 Hospital de día Adultos, 25 plazas
- **Consultas externas**
- **Pisos terapéuticos (41 plazas)**
  - Piso 1r nivel, 10 camas
  - Piso 2º nivel, 16 camas
  - Piso 3r nivel, con apoyo sanitario, 15 camas



En junio de 2012 ITA ha trasladado su unidad infanto-juvenil a **un nuevo centro en Argentona** (provincia de Barcelona), con capacidad para 79 camas. Este cambio implica una reorganización, ampliación y mejora de los servicios e instalaciones de ITA. En el centro se encuentran los pacientes de trastornos de la alimentación de 12 a 21 años en régimen de hospitalización y hospital de día, el Programa de Obesidad para adolescentes y jóvenes, y la Unidad de Trastornos de Conducta para adolescentes y jóvenes hasta 18 años. Cada unidad dispone de espacios independientes y diferenciados que permiten desarrollar con autonomía el programa de cada tratamiento.



#### 4-. Población atendida y resultados

Durante 2011 ITA ha consolidado los cambios introducidos en el programa asistencial que suponen una mayor personalización, con programas terapéuticos específicos diseñados en función de las necesidades de cada paciente. Según los primeros resultados, los especialistas del Instituto han constatado una mayor vinculación al tratamiento por parte de los pacientes, mayor proporción de altas terapéuticas y una reducción en el número de altas voluntarias.

El último año ITA ha atendido a **689 pacientes en régimen de hospitalización** el 37% de ellos de fuera de Cataluña, sobre todo de Valencia, Madrid y Andalucía. El perfil de pacientes de la unidad infantojuvenil es de jóvenes de 16 años y que están ingresados una media de 140 días. La edad de promedio en la unidad de adultos se sitúa en los 27 años, y suelen estar ingresados alrededor de 135 días.

En 2011 han pasado por los **pisos terapéuticos 89 pacientes**, en la mayoría de los casos mujeres con una media de 26 años (únicamente 5 de ellos eran hombres) y estudiantes.

En lo que se refiere al diagnóstico, en la unidad infantojuvenil es en un 58% de los casos de anorexia, 19% bulimia y un 23% TCANE. En los adultos sigue siendo prioritaria la anorexia, 45%, pero aumenta la prevalencia de la bulimia hasta el 37%.



En ITA el **alta terapéutica** sigue diferentes criterios, no únicamente de ganancia de peso y recuperación física del paciente, teniendo mucho valor otros valores vinculados al bienestar psicológico y autonomía de los pacientes. Siguiendo estos criterios, el alta llega al 77% en la unidad infantojuvenil y al 65% en los adultos.

## 5-. FITA, la Fundació

La **Fundación Instituto de Trastornos Alimentarios (FITA)** es una entidad sin ánimo de lucro que nace el año 2002 como resultado de la experiencia de diferentes profesionales vinculados al ámbito asistencial (ITA) del tratamiento de los Trastornos del Comportamiento Alimenticio (TCA). Su ámbito de actuación es estatal y su sede está en Barcelona.

Las personas que integran FITA creen que todavía existe un vacío en la comprensión y tratamiento de los TCA y que es necesaria una visión que vaya más lejos del ámbito clínico de la enfermedad. Desde FITA se cree que es fundamental una actuación eficaz en los niveles de prevención, formación, investigación y asistencia.

De esta forma, FITA dirige sus esfuerzos hacia:

- La creación de recursos asistenciales innovadores que den respuesta a las necesidades de las personas afectadas, promoviendo mejoras concretas en su calidad de vida.
- La colaboración en la transformación activa de la sociedad fomentando espacios de debate público, opinando y sensibilizando sobre la problemática de los TCA.
- La divulgación de información veraz a la sociedad en general, promocionando acciones de prevención.

### 5.1-. Formación

Su objetivo es mejorar la formación de los profesionales de la salud en el tratamiento de los trastornos alimentarios desde un punto de vista multidisciplinario y global, ofreciendo una formación reconocida en este ámbito específico, participando en portales y concursos virtuales y/o presenciales dirigidos a la población afectada, familiares y cuidadores.

Proyectos destacados:

- Organización del seminario “Controversias sobre los TCA. Jornadas de actualización y debate” para ofrecer conocimiento, formación e información sobre estos trastornos.
- Acciones formativas especializadas en TCA tales como posgrados, másters u otros cursos dirigidos a estudiantes y/o profesionales sanitarios.
- Colaboración con diferentes Universidades y Escuelas Universitarias para la realización de las prácticas profesionales de sus alumnos en centros de ITA y FITA (prácticum).

## 5.2- Prevención y sensibilización

FITA quiere conseguir un adecuado conocimiento y comprensión de los trastornos de la alimentación a través de la concienciación de los colectivos profesionales y de las instituciones empresariales. En este sentido, la fundación se encarga del desarrollo y mejora de programas de prevención y proporciona los recursos informativos necesarios para diagnosticar e intervenir de manera precoz el trastorno.

Desde FITA, se considera que la forma más eficaz de actuar sobre los TCA es la prevención en edad escolar. Por ese motivo, tiene en marcha diferentes proyectos de prevención e información: por un lado dirigida a adolescentes mediante la dinamización de talleres, entre otras actividades; y por el otro, acciones específicas de información para el colectivo de educadores y familias, básicamente conferencias informativas.



Además, se han realizado otras acciones como:

- Participación en el Festival de la Infancia con actividades que promueven los hábitos de vida saludable, los valores y la autoestima en los niños y adolescentes.
- Curso de remo para personas con TCA, contribuyendo a dar a conocer el uso terapéutico del deporte para adquirir hábitos de vida saludable

## 5.3- Investigación

Es necesario mejorar el conocimiento científico sobre los TCA mediante la ampliación de áreas de interés en el campo de la investigación sobre estos trastornos, favoreciendo la comunicación con el resto de la comunidad científica. FITA diferentes investigaciones sobre: protocolo para la reducción del estrés en familiares y cuidadores de pacientes, el deterioro cognitivo en TCA de larga duración y estudio de la psicopatología asociada al TCA, entre otros.

## 5.4- Asistencia

En el ámbito de la asistencia, destacan especialmente los **Pisos Terapéuticos**, un recurso pionero e innovador en España. Su objetivo es la prevención de recaídas y la consecución de un nivel de autonomía personal en pacientes que presentan dificultades para mantener los resultados óptimos logrados ya que existe un alto riesgo de cronificación. Está dirigido a personas que se encuentran en una fase avanzada del proceso terapéutico y con carencias sociofamiliares y laborales importantes. Actualmente FITA dispone de una red de pisos, divididos en 3 categorías en función del momento de la enfermedad de cada paciente y sus necesidades. Durante 2011, han pasado por las 3 fases de pisos terapéuticos un total de 89 personas, con buenos resultados terapéuticos.

Además de los pisos terapéuticos, en este ámbito actualmente se llevan a cabo diferentes proyectos:

- **Creando Red: Becas de Tratamiento.** Proporcionan una **ayuda económica** para el tratamiento de pacientes sin recursos, especialmente aquellos que requieren una intervención intensiva más costosa. Durante 2011, se han otorgado 46 becas de tratamiento, totales o parciales.
- **Unidad de Rehabilitación e Inclusión Sociolaboral (URIS).** Se trata de un recurso que abarca las acciones de carácter psicosocial y socioeducativo que fomentan las habilidades, competencias y aptitudes necesarias para la mejora de la calidad de vida, promoviendo la rehabilitación y la inclusión social.
- **Itinerarios de transición a la vida autónoma para personas con TCA,** diseñados específicamente para cada paciente y del que se han beneficiado en 2011 hasta 95 pacientes. En este recurso se cuenta con recursos de la red comunitaria para dar formación ocupacional específica y una primera entrada al mercado laboral para pacientes de larga evolución y con déficit en esta área, entre otros objetivos. Este recurso se basa en la realización, por un lado, de actividades de dinamización personal y social; y, por el otro, de orientación ocupacional y formativa.
- **Programa de tratamiento integral para personas con TCA de larga evolución.** Es un circuito asistencial de tratamiento de carácter integral donde se consideran las carencias y dificultades sociales y personales mantenedoras del problema. El objetivo es evitar los procesos de cronificación e incluir aspectos de rehabilitación psicosocial. Durante 2011 se han beneficiado de este recurso 9 pacientes.
- **Programa experimental: Creando Vínculos (terapia asistida con animales).** Programa que trabaja con perros abandonados de la Sociedad Protectora de Animales de Mataró (SPAM) y pacientes de trastornos de la alimentación y de conducta para promover mejoras en la autoestima, las habilidades sociales, el control de los impulsos y la tolerancia a la frustración.

## 6-. Situación actual de los TCA

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son actualmente un **problema de salud comunitaria muy grave** que en los últimos años ha crecido entre la población joven. Se trata de una enfermedad grave con riesgo de cronificación y que afecta la calidad de vida de las personas afectadas y de su entorno.

La realidad muestra que un número muy importante de personas responden en un primer momento a los tratamientos. Por otro lado, para un amplio colectivo de personas afectadas, el TCA supone una interrupción clave en su desarrollo vital y madurativo por la edad típica de aparición, que se establece entre los 12 y 16 años. Este hecho provoca en los afectados una importante desorientación social, ocupacional y de proyección de futuro, aspectos que van más allá de problemas físicos y son muchas veces más difíciles de solucionar.

Las edades de inicio de la enfermedad son cada vez más tempranas, ya que pueden aparecer entre los 7 y los 9 años, pero tienen un riesgo importante de cronificación, por lo que pueden afectar a edades de más de 30 años. Los estudios coinciden en señalar que el 16,1% de las chicas y el 2,2% de los chicos tienen un riesgo importante de sufrir un TCA.

Una intensa preocupación por el peso o por las conductas de hacer dieta afecta a más del 20% de las niñas y a un 11% de los niños de 12 años, y al 35% de las niñas y el 2% de niños a los 15 años. A los 9 años, un 14% de los niños y un 17% de las niñas se preocupan por el peso, por la dieta y por la figura.

El pronóstico de este trastorno no es nada favorable. El porcentaje de pacientes que evolucionan favorablemente es de un 44%; un 27% presenta una peor evolución (recaídas, sintomatología activa...); un 24% evoluciona de manera negativa hacia la cronificación; y por último, un 5% muere.

Sobre la obesidad, España es el segundo país de la Unión Europea con mayor porcentaje de niños obesos o con sobrepeso. Concretamente, el 15% de los niños españoles sufre obesidad y el 33% sobrepeso. En adultos, la obesidad aumenta con la edad, tanto en mujeres como en hombres: el número más alto de afectados se da entre mayores de 55 años.



## Incidencia de los trastornos de conducta (TC)

La prevalencia de esta patología es muy alta, con incrementos en los últimos años que lo sitúan en cifras globales de entre 4,1% en mujeres y un 9% en varones\*. Esta prevalencia ha aumentado en las últimas décadas hasta cinco veces, debido principalmente a los cambios sociales que estamos experimentando, que ha hecho que no existan recursos especializados suficientes y que las intervenciones sean tan limitadas.

Muchos estudios coinciden en que los TC son una de las demandas más frecuentes en Atención Primaria, hasta en un tercio de las consultas. De la población referida a las Unidades de Salud Mental, los Trastornos de Conducta suponen entre el 40 y 60% de las derivaciones. El TC es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes y serios del área infantojuvenil, representando el motivo de consulta más frecuente en los servicios de salud mental.

\*(Fuente: Elaboració SIA. Departament de Salut. Enquesta de Salut de Catalunya, 2006).

### Algunas cifras generales

- **1 de cada 5 adolescentes** tiene un riesgo importante de sufrir un trastorno de este tipo.
- **Las edades de inicio de los TCA son cada vez más tempranas**, empezando en algunos casos entre los 7 y los 9 años.
- **La situación es preocupante:** si bien un 44% de las personas tratadas mejora, un 27% presenta una peor progresión, un 24% evoluciona de manera negativa hacia la cronicación y un 5% muere.
- **Las consecuencias de esta enfermedad afectan no sólo la esfera de la salud de la persona**, sino también a otras áreas de su vida. Un TCA:
  - Provoca conflictos familiares.
  - Ocasiona la interrupción de los estudios.
  - Aleja a la persona de su entorno de amistades.
  - Repercute negativamente en el ámbito laboral de la persona, dificultando su mantenimiento o su inserción.
- El **proceso de curación** conlleva a menudo **numerosos ingresos hospitalarios y recaídas**, con la repercusión negativa que supone para la persona afectada.
- Los programas de tratamiento de los TCA tienen que poner un énfasis muy especial en los cuadros incompletos cada vez más abundantes, en la patología dual TCA-adicciones y el tratamiento de los pacientes crónicos mediante programas de prevención terciaria.
- España es el **2º país de la UE con mayor número de niños con obesidad**, un 15%, y sobrepeso (33%).
- El 57% de los españoles ha intentado en algún momento perder peso.

## 7-. Contactos

### **ITA, Institut de Trastorns Alimentaris**

c/ Cavallers, 37  
08034 Barcelona  
Tel. 902 00 77 78  
Fax. 93 253 02 43  
[www.itacat.com](http://www.itacat.com)

### **Contacto de Prensa**

MAHALA Comunicación  
Elisa Álvarez  
T. 93 412 78 78 ext. 6  
M. 663 373 816  
[elisa@mahala.org](mailto:elisa@mahala.org)