

ITA inaugura un nuevo centro dónde atiende diariamente más de 100 enfermos de trastornos de la alimentación

- El Institut de Trastorns Alimentaris (ITA) hace una apuesta en programas innovadores para dar respuestas a las nuevas manifestaciones del TCA
- ITA ha puesto en marcha un nuevo programa de intervención en obesidad

Barcelona, 28 de mayo de 2010- El Institut de Trastorns Alimentaris (ITA) se ha trasladado a unas nuevas instalaciones en Barcelona que les ha permitido ampliar y mejorar sus recursos. Este cambio les ha dado la oportunidad de diversificar más los tratamientos para acercarse a las necesidades propias de los pacientes y sus familias.

ITA está desde el pasado mes de abril en la calle Cavallers de Barcelona, en unas instalaciones de 3.000m² que dispone de: 4 salas de grupo; un espacio polivalente de más de 100m² para formación, grupos de familias y actividades terapéuticas complementarias; 15 despachos; comedor; centro de días para rehabilitación psicosocial; jardín; y la zona de hospitalización con 53 camas.

El nuevo centro dispone de 53 camas, 12 más que en su anterior sede (avenida Tibidado). Además, los espacios para los pacientes hospitalizados están separados y divididos del resto de las instalaciones, con habitaciones y servicios más amplios. Este nuevo centro ofrece **tratamiento de forma diaria a unos 100 enfermos**, tanto en régimen de hospitalización como de centro de día. A este número hay que añadir las consultas externas.

Nuevo programa asistencial innovador centrado en las necesidades de cada paciente

ITA se fundó en 1998 con el objetivo de ofrecer un tratamiento diferente de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) dando una respuesta integral a los enfermos gracias a su red asistencial. Lo que ha caracterizado siempre el trabajo de esta institución ha estado la preocupación para adaptar sus recursos a las necesidades de cada paciente, evitando objetivos generalistas fundamentales exclusivamente en el peso.

En los últimos años, los TCA se manifiestan de forma claramente diferente. Hay un predominio de trastornos no especificados, más trastornos de personalidad, trastornos de conducta y problemas de adicción asociados, además de que la franja de edad se amplía.

Siguiendo en este objetivo de ofrecer tratamientos específicos y diferenciados, y ante esta nueva realidad, **ITA introduce nuevos programas asistenciales** teniendo en cuenta aspectos como los perfiles de personalidad. Tal y como afirman estudios recientes, las intervenciones terapéuticas que consideran estos perfiles son más eficaces que las basadas exclusivamente en las propias manifestaciones de los TCA (anorexia o bulimia).

Así, en función de los **aspectos de personalidad y carácter**, desde ITA se separan los pacientes en dos clusters.

- Perfil B, de pacientes con un carácter donde predomina la introversión, el aislamiento social, la tendencia a la depresión, los pensamientos obsesivos, el perfeccionismo, etc.
- Perfil C, con predominio de la impulsividad, descontrol hacia las conductas, abuso de drogas, inestabilidad emocional, dificultades para regular los sentimientos, riesgo de autolesiones, etc.

ITA también piensa que el momento en el que se encuentra el paciente dentro de su proceso del tratamiento también debe tenerse presente para hacer una intervención esmerada a estas necesidades personales. Sobre estos aspectos ITA diferencia entre:

- Fase 1. Se caracteriza por los síntomas más graves, menor consciencia del problema y mayor riesgo vital. Hacen falta intervenciones más intensivas y contenedores, con internamiento u hospital de día completo.
- Fase 2. De menor gravedad. Hay mayor consciencia e implicación con el tratamiento. Las intervenciones se empiezan a flexibilizar con más permisos y salidas. Los pacientes comienzan a beneficiarse de un régimen de hospitalización parcial.
- Fase 3. Las condiciones físicas han mejorado, el riesgo de conductas autodestructivas es bajo y los pacientes están más implicados en su tratamiento. Se puede trabajar en régimen de hospital de día parcial con horarios personalizados para favorecer la autonomía de los pacientes.
- Fase 4. La situación es de estabilidad clínica y correcta aceptación e implicación con el tratamiento que permite un régimen ambulatorio.

Por último, y en este mismo sentido, en ITA también se tiene en cuenta la edad del paciente, con dos programas de tratamiento diferenciados por la etapa infanto-juvenil y otro por la etapa adulta.

De esta forma, en el momento que un paciente inicia su tratamiento en ITA, entra en un grupo diferente en función de sus características anteriores que determinan las terapias. Este tratamiento se puede realizar en los diferentes recursos asistenciales del Instituto: hospitalización, hospital de día, pisos terapéuticos y tratamiento ambulatorio.

El objetivo prioritario del modelo de ITA es la consecución de la autonomía del paciente. Para conseguirlo, además de las intervenciones terapéuticas individuales y grupales, es muy importante la intervención familiar y psicoeducativa. La finalidad del tratamiento no es sólo la restitución de la salud, sino también poder evitar al máximo las posibilidades de recaer. El trabajo terapéutico en este sentido se materializa en 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.

Nueva Unidad de Intervención en Obesidad Funcional

El tratamiento de obesidad de ITA es integrador y multidisciplinar, atendiendo todos los aspectos que influyen en el problema, desde diferentes recursos, graduando la intensidad en el tratamiento y el grado de control en la intervención en función de las necesidades de cada individuo y su familia. Así, hay pacientes que seguirán su tratamiento en consultas externas, otros a nivel de hospital de día, o incluso, en los casos más graves, con una hospitalización residencial breve para tratar de forma intensiva el problema.

La nueva Unidad de Intervención en Obesidad Funcional de ITA trabaja en los dos pilares básicos del tratamiento tradicional (alimentación y actividad física), pero también otras variables como los **aspectos psicológicos y familiares** que juegan un papel decisivo en la producción y mantenimiento de la obesidad y no se acostumbra a abordar. Entre estos, destacan la autoestima y los problemas en las relaciones sociales. Desde el Instituto, se considera que para un tratamiento adecuado hay que considerar:

- La adhesión al tratamiento, o sea, el grado en que la conducta de la persona sigue las recomendaciones médicas. En el caso de la obesidad, esta adhesión es sólo del 50%.
- La motivación al cambio, el proceso en que el paciente pasa de la enfermedad hacia la recuperación y ve la necesidad de cambiar y se motiva para conseguirlo.

Algunas cifras sobre la obesidad en España

España tiene un número de personas con obesidad por encima de la media europea, cada vez más cerca de los números de los Estados Unidos, uno de los países con más problemas de obesidad en el mundo. 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**. Además de la obesidad en niños, otra franja de edad afectada por la obesidad es la de más de 55 años, con una afectación del 21% en los hombres y el 34% en las mujeres.

Buena parte de la “epidemia” de la obesidad está influenciada por diferentes cambios sociales que han motivado un cambio de la dieta mediterránea hacia otra con muchos azúcares y grasas, así como la falta de tiempo para cocinar que puede comportar el abuso de comidas preparadas; y el sedentarismo.

Actualmente, la obesidad se está convirtiendo en una epidemia a la que hay que prestar una especial atención y tratar de cambiar las costumbres y los hábitos para no sufrirla. Es un hecho especialmente importante en los niños, para adquirir hábitos que permitan llevar una vida saludable y no ser obesos cuando lleguen a la edad adulta. Uno de los problemas más graves es que los niños obesos o con sobrepeso se convierten en adultos obesos:

- un 25% de los niños obesos serán adultos obesos
- el 75% de los adolescentes obesos serán adultos obesos

La obesidad en adolescentes es especialmente complicada ya que, además de los posibles problemas físicos, comporta sobretodo problemas psicológicos: es frecuente el aislamiento social, una distorsión permanente de la propia imagen y una baja autoestima, síntomas depresivos o de trastornos del apetito y rechazo social.

Sobre ITA

El **Institut de Trastorns Alimentaris** (ITA) es una red asistencial creada en 1998 para el tratamiento, formación e investigación de las alteraciones de la conducta alimentaria. Se trata de la principal institución privada a nivel estatal en la atención integral de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y el primer centro de España por número de plazas y pacientes atendidos.

En 2009, se atendieron un total de 654 pacientes en régimen de hospitalización y 1.307 en régimen ambulatorio, lo que supone un aumento del 30% de la población atendida respecto el año anterior. Los pacientes provienen de toda España, mayoritariamente de Cataluña (un 50%), y los demás del resto de comunidades, especialmente Madrid, Valencia y Canarias. Se han realizado 475 primeras visitas, lo que supone un incremento del 20% respecto el año anterior.

La entidad entiende que la atención de este tipo de trastorno debe englobar no sólo la prevención de la enfermedad y la restitución de la salud, sino también la rehabilitación y la inclusión de la persona en su entorno.

ITA dispone de diferentes recursos asistenciales para conseguir sus objetivos:

- centros de hospitalización,
- hospitales de día,
- centros de día,
- consultas externas,
- pisos terapéuticos (a través de FITA, la Fundación Instituto Trastornos Alimentarios creada por el Instituto en el 2002).

Para más información:

MAHALA

Elisa Álvarez
Tel. 93 412 78 78 ext 6
M. 663 37 38 16
elisa@mahala.org