

## **Dossier de premsa 2009**

**ita.**

institut de trastorns alimentaris

1-. Introducción	3
2-. Información práctica sobre los TCA	4
3-. ITA	7
Recursos asistenciales	
- Centros de hospitalización	
- Hospitales de Día	
- Centro de día	
- Pisos Terapéuticos	
- Consultas Externas	
4-. FITA	10
Formación	
Prevención	
Investigación	
Asistencia	
5-. Cronología	13
6-. Situación actual de los TCA	14
Algunas cifras generales	
Cataluña	
7-. Contacto	16

## 1-. Introducción

**El Instituto de Trastornos Alimentarios (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.

ITA dispone de diferentes recursos asistenciales para conseguir sus objetivos:

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

## 2-. Información práctica sobre los TCA: las preguntas más frecuentes

### ¿Qué es un 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.
  - o **Trastorno por Atracón.** Se trata de una variedad de TCANE que se caracteriza por ingerir grandes cantidades de comida, sin ningún tipo de conducta compensatoria, y tiene como consecuencia inmediata el sobrepeso, la obesidad y todos los riesgos que están asociados (diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, etc). Se detecta en un 30% de las personas obesas.
- **Obesidad.** Este año ITA ha puesto en funcionamiento un Programa de Tratamiento de la Obesidad Infantil. ITA propone un programa de intervención donde se trabajen, no sólo desde la educación y la instauración de hábitos nutricionales y de actividad física, sino que también incluya estrategias de motivación para conseguir los cambios personales y familiares necesarios para favorecer la conciencia de problema y la adherencia al tratamiento.

### ¿Por qué pueden aparecer este tipo de trastornos?

Existe un gran número de factores que inciden en la aparición de los TCA en edades más jóvenes y, a la vez, en edades más adultas, y en el mantenimiento de la enfermedad durante un largo periodo:

- Predisposición social (presión por estar delgado y modelos estéticos).
- Predisposición familiar (por las relaciones familiares, deficiencias en la formación de la identidad, la imagen corporal que se tiene en la familia y problemas alimentarios de los padres).
- Predisposición genética por factores hereditarios o mecanismos biológicos.
- Predisposición personal por el temperamento, el estilo cognitivo, el miedo a madurar, la forma de afrontar la vida o la insatisfacción personal.
- Además de estos aspectos más de raíz, hay otros factores que pueden desencadenar el TCA como por ejemplo la pubertad, dietas, el estrés y el ejercicio físico excesivo, entre otros.

### **¿Hay algún perfil determinado de afectados?**

Pese a que si se hace una media de la edad de los afectados la mayoría son chicas de poco más de 20 años, los TCA afectan a los dos sexos a partir de los 7 años y hasta una edad adulta. Pese a que el ratio se sigue manteniendo y encontramos que de cada 10 afectados, 9 son mujeres, cada vez aumenta más el número de hombres. Según la experiencia recogida por ITA, el porcentaje de hombres afectados por estos trastornos ha subido hasta situarte alrededor del 8-10% del total.

### **¿Cómo se manifiestan?**

Hay algunas señales de alarma que hacen pensar que nos encontramos ante un TCA:

- Una actitud extraña ante la comida, ya que la persona enferma puede utilizar dietas restrictivas, quiere comer sola, se levanta de la mesa y se encierra en el baño, etc.
- Pérdida de peso injustificada.
- El miedo y el rechazo exagerado respecto el sobrepeso.
- La práctica del vómito provocado y/o el ayuno.
- El uso de laxantes o diuréticos.
- La percepción equivocada de tener un cuerpo gordo.
- Intentos de esconder el cuerpo bajo ropa ancha.
- Practicar ejercicio físico en exceso y con la intención de adelgazarse.
- Un estado depresivo e irritable con muchos cambios de humor.
- La tendencia al aislamiento social y la dificultad para concentrarse.

### **¿Qué pasos tiene que seguir la familia ante la enfermedad?**

La familia de un enfermo de TCA experimenta cambios muy importantes en sus relaciones sociales con el aumento de la conflictividad, el estrés y la ansiedad entre sus miembros. Ante la sospecha de un trastorno alimentario, lo primero es actuar con calma y consultar con profesionales que puedan hacer un diagnóstico.

Normalmente es mejor realizar una primera consulta profesional sin la persona enferma, ya que en la mayoría de los casos niegan el problema y suelen tener un comportamiento hostil ante el posible tratamiento.

### **¿En qué consiste el tratamiento?**

El tratamiento de los TCA sigue un protocolo que se personaliza en cada caso en función de las necesidades de los enfermos, tanto físicas como psicológicas y sociales, así como su evolución. Después de una primera evaluación, se decide el paso a seguir en cada paciente que puede incluir:

- Tratamiento psicológico, tanto familiar como individual;
- Tratamiento psiquiátrico;
- Tratamiento médico;
- Hospitalización en los casos más graves;
- Hospital de día y asistencia en centros de día;
- Intervención psicosocial;

### **¿Cuáles son los falsos mitos de la anorexia y la bulimia?**

Hay algunas creencias arraigadas sobre la anorexia, la bulimia y los TCA en general que no se corresponden con la realidad. Algunas de ellas son:

- *“Afecta sólo a chicas jóvenes”*: actualmente los TCA se dan en personas de cualquier edad, la franja de edad se ha ampliado tanto por abajo como por arriba y son susceptibles de sufrir la enfermedad desde niños de 7 años hasta adultos de 50. Pese a que sigue siendo un trastorno más habitual en mujeres, es cierto que los hombres la sufren cada vez más.
- *“Todos los enfermos están extremadamente delgados”*: la mayoría de los enfermos de TCA presentan un peso muy bajo pero no necesariamente, muchas personas presentan un peso normal o incluso sobrepeso, como en el caso de los pacientes con bulimia nerviosa no purgativa o algunas formas de TCANE (trastorno por atracón).
- *“Están enfermos porque quieren”*: al tratarse de enfermedades mentales, es muy importante hacer entender a la sociedad y a la familia de los pacientes que para salir de la enfermedad se necesitan tratamientos de larga duración y con un seguimiento exhaustivo, y de la probabilidad de posibles recaídas.
- *“La anorexia y la bulimia afectan a personas de posición socioeconómica alta”*. Las causas de los trastornos de la conducta alimentaria son muy diversas y por eso mismo pueden afectar a personas de cualquier posición social.

### 3-. ITA

#### Recursos asistenciales

ITA dispone de una red de recursos asistenciales que se alargan al largo de un continuo de control que va desde la hospitalización de 24 horas o de media-larga estancia, pasando por un régimen de hospital de día, hasta la atención ambulatoria y los pisos terapéuticos.

La decisión sobre el recurso más adecuado para cada paciente se determina en función de una serie de criterios teóricos y prácticos para favorecer una recuperación más exitosa y rápida y reducir el riesgo de recaídas. Esta decisión no está basada en cuestiones sólo físicas, ya que se da la misma importancia a la problemática familiar, de conducta, de relación con la enfermedad, a los resultados de su historia de tratamientos y a los aspectos personales.

Durante el año 2008 han pasado por ITA 1.403 pacientes, 502 en régimen de hospitalización o en el hospital de día, 780 en las consultas externas, además de 42 pacientes que han estado en el recurso de pisos terapéuticos. La edad de promedio de los pacientes es de 24 años, pero han pasado pacientes entre 13 y 51 años.

Los pacientes atendidos en ITA proceden de toda España, en el 2008 un 48% provienen de Cataluña y el 52% restante de las otras comunidades autónomas. De estas últimas, destacan especialmente la Comunidad Valenciana, Castilla León, Andalucía, Madrid y Canarias.

#### 2 Centros de Hospitalización (74 camas)

- 1 Centro de Hospitalización en Barcelona, 42 camas
- 1 Centro de Hospitalización en Cabriels con 32 camas

Los dos centros ofrecen un servicio permanente de urgencia y atención continua 24 horas durante todo el año. Este recurso permite un abordaje intensivo fuera del contexto social y familiar del paciente, con unas posibilidades de contención físicas y psicológicas que ayudan a la persona a reestructurar las conductas más patológicas en un contexto más terapéutico, menos agresivo y más constructivo.

#### 2 Hospitales de Día (60 places)

- 1 Hospital de día en Barcelona, 45 plazas
- 1 Hospital de día en Cabriels, 15 plazas

En estos centros se ofrece una atención continuada a lo largo de toda la jornada y coordina todos los servicios ambulatorios de ITA. Está dirigido tanto a aquellos pacientes que han realizado un ingreso hospitalario de media-larga estancia, como a aquellos que están en régimen ambulatorio y requieren un apoyo terapéutico de contención durante una parte del día, completando así el abordaje psicoterapéutico individual, o durante todo el día. Se trata de una unidad de asistencia que ofrece un

servicio suficientemente flexible como para poder dar respuesta a las diversas necesidades que puede tener un paciente en los diferentes momentos de su proceso de recuperación.

### **1 Centro de Día (25 plazas)**

Se trata de un recurso de tipo psicosocial que tiene como objetivo la rehabilitación, la integración y la inclusión social de la persona en el medio desde una perspectiva comunitaria. Para ello, implementa programas de entrenamiento psicosocial y socioeducativo que fomentan las habilidades, competencias y aptitudes necesarias para la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas de TCA. Abarca aspectos como la orientación formativa y laboral, la inserción sociolaboral, el ocio y el tiempo libre, las actividades cotidianas de vida, la resolución de gestiones ante entidades externas, etc. Se estructuran acciones de autorización y guía personalizada, y otras de carácter grupal para implicar y activar a la persona en su propio proceso. Este recurso está gestionado por FITA.

### **Los pisos terapéuticos:**

3 pisos terapéuticos, con un total de 42 plazas

Piso 1r nivel, 10 camas

Piso 2º nivel, 16 camas

Piso 3r nivel con apoyo sanitario, 16 camas

Los pisos terapéuticos, vinculados a FITA, son un recurso asistencial para pacientes con TCA que tienen dificultad para mantener resultados y sufren un peligro grave de cronificación de su enfermedad. Se tratan los aspectos psicosociales que mantienen el trastorno en pacientes resistentes al cambio y con carencias sociofamiliares y laborales.

Su objetivo es la consecución y consolidación de un nivel de autonomía adecuado en este tipo de pacientes. Se quiere reducir el riesgo de posibles recaídas y rebajar el grado de control externo para conseguir una mejor calidad de vida.

A inicios de 2008 se inauguró el llamado piso de tercer nivel con apoyo sanitario. Este recurso se articula como un tratamiento residencial intensivo con carácter de rehabilitación y reinserción. Está dirigido a pacientes que mantienen todavía dificultades alimentarias, existe más sintomatología activa, así como secuelas físicas y psíquicas provocadas por la larga convivencia con el trastorno. La intervención en este recurso es más directiva y con una mayor contención, es por ello que tiene un apoyo sanitario las 24 horas y una supervisión más intensiva de los pacientes. A lo largo del primer año de funcionamiento han pasado un total de 30 pacientes. Destacamos como éxitos conseguidos la reducción del tiempo de hospitalización, la mejor contención de pacientes más severos en un recurso abierto y facilitador y el inicio de acciones de inserción sociolaboral de forma tutorizada.

**Consultas Externas:**

ITA dispone de un centro especializado en la asistencia, estudio y formación en trastornos de salud mental. Está formado por un equipo multidisciplinar en psicología, psiquiatría, psicopedagogía y medicina. Ofrecen un gran número de servicios de terapia (individual, de grupo, familiar, etc) cursos de formación, elaboración de informes y diagnósticos, etc.

#### 4-. FITA

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

Las personas que integran FITA creen que todavía hay un vacío en la comprensión y tratamiento de los TCA y que hace falta una visión más allá del ámbito clínico de la enfermedad. Desde FITA se piensa que es fundamental una actuación eficaz en los niveles de prevención, formación, investigación y asistencia.

De esta forma, en FITA se dirigen los 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.

#### **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 y participando en portales y cursos virtuales y/o presenciales dirigidos a la población afectada, familiares y cuidadores.

Actualmente se están llevando a cabo diferentes proyectos en este sentido:

- Programa de Formación en TCA de la Universidad de los Pacientes (Fundación Josep Laporte). Realizado en 2008, estaba dirigido a familiares y cuidadores de enfermos de TCA, con talleres prácticos presenciales y un temario on line.
- Acciones formativas especializadas en TCA como posgrados, másters y 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 los centros de ITA y FITA (practicum).

#### **Prevención**

FITA quiere conseguir una adecuada comprensión y conocimiento de los trastornos de la alimentación a través de la concienciación de los colectivos profesionales e

instituciones empresariales. En este sentido, la Fundación se encarga del desarrollo y mejora de programas de prevención y proporciona los recursos informativos necesarios para un diagnóstico e intervención precoz del trastorno.

Desde FITA se considera que la forma más eficaz de actuar sobre los TCA es la prevención en edad escolar. Por este motivo tiene en marcha diferentes proyectos de prevención e información: por un lado dirigidas a adolescentes a través de la dinamización de talleres, entre otras actividades; y por otro, acciones específicas de información para el colectivo de educadores y familias, básicamente conferencias informativas. Se han realizado un total de 64 acciones de prevención. Las acciones realizadas durante 2008 han llegado a más de 1.150 jóvenes y 350 adultos, básicamente de Barcelona y su área de influencia.

En este sentido, este 2009 se presentará un **manual de TCA** para familias y educadores que ofrecerá toda la información necesaria para prevenir y hacer frente a este tipo de trastornos y ofrecer pautas de actuación para la familia y los educadores ante la enfermedad.

### **Investigación**

Se tiene que 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.

En el último año desde FITA se han finalizado dos investigaciones: una sobre mindfulness y TCA, una terapia cognitiva que ha dado buenos resultados con los enfermos; y otra sobre la relación entre la hospitalización forzosa y un mal pronóstico de la enfermedad. En estos momentos hay tres investigaciones más en marcha: relación entre abusos físicos y sexuales y TCA; comorbilidad de los TCA con el abuso de sustancias; y el ambiente familiar y TCA.

### **Asistencia**

Introducción de nuevas estrategias de intervención para todas las áreas afectadas por estos trastornos y mejorando los programas de prevención de recaídas para disminuir los actuales índices de cronicidad. En este ámbito se están llevando a cabo actualmente diferentes proyectos:

- **Pisos terapéuticos** de reinserción sociolaboral para personas con TCA. Este recurso, pionero e innovador en España, tiene como objetivo la prevención de recaídas y la consecución de un nivel de autonomía personal y económica en pacientes que presentan dificultades para mantener los resultados óptimos conseguidos ya que existe un riesgo de cronicación. Está dirigido a personas que se encuentran en una fase avanzada del proceso terapéutico y con carencias sociofamiliares y laborales importantes. Durante 2008 han realizado tratamiento en los pisos un total de 42 personas.
- **Piso terapéutico de tercer nivel con apoyo sanitario.** En enero de 2008 entró en funcionamiento este nuevo recurso. Se trata también de un recurso de

reinserción sociolaboral para personas con un largo historial de TCA, con comorbilidad asociada y secuelas físicas y/o psíquicas. Tiene como objetivos la normalización de los hábitos alimenticios y de vida; la preparación de la persona para la adaptación al medio externo; y evitar estancias hospitalarias prolongadas. Durante 2008 han pasado 30 pacientes.

- **Becas de Tratamiento** que proporcionan una **ayuda económica** para el tratamiento de pacientes sin recursos, especialmente aquellos que requieren una intervención intensiva más costosa. Durante 2008 se han dado 42 becas. En este sentido FITA ha creado una **Red de Empresas Colaboradoras** que están implicadas de forma activa en este proyecto.
- **Inserción sociolaboral y apoyo a la autonomía personal** a través de **Itinerarios personalizados de transición a la vida autónoma y de Itinerarios de orientación e inserción laboral** diseñados específicamente para cada paciente (119 durante 2008, 65 de transición a la vida autónoma y 54 de orientación y de inserción laboral), contando 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 otro, de orientación ocupacional y formativa. En 2009 se ha conseguido un nuevo apoyo económico que hará posible incrementar el número de personas beneficiarias.
- **Programa de tratamiento integral para personas con TCA de larga evolución.** Es un circuito asistencial de tratamiento de carácter integral donde se tienen en cuenta los déficit y dificultades sociales y personales que mantienen el problema. El objetivo es evitar procesos de cronificación e incluir aspectos de rehabilitación psicosocial.
- **Aula de apoyo educativo para adolescentes y jóvenes afectados de TCA.** Se trata de un apoyo a los adolescentes y jóvenes que a causa de hospitalizaciones y/o tratamientos de media-larga estancia, están sometidos a desigualdades formativas al estar alejados de su entorno educativo normalizado. Sus objetivos son prevenir el fracaso escolar y el abandono de los estudios. Este recurso se puso en marcha a mediados de 2008 y en sus primeros meses ya dio apoyo a 20 jóvenes en tratamiento.

## **5-. Cronología**

1998: Nace ITA.

1998: Creación de un Centro de Hospitalización y Hospital de Día.

1999: Creación de ITA Consultas Externas de Psiquiatría y Psicología.

2002: Fundación de FITA.

2002: Primer piso Terapéutico.

2003: Creación de ITA Consultas Externas.

2004: Nueva Clínica de Hospitalización.

2005: Inicio del Proyecto de Becas de Tratamiento.

2006: Nueva unidad de Hospital de Día en Barcelona.

2006: Creación de un Centro de Día en Barcelona.

2008: Creación del piso terapéutico de tercer nivel con apoyo sanitario.

2009: Creación de un Programa de Obesidad.

## 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.

### 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 cronificación 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.

## 7-. Contactos

### Contacto

#### **ITA, Instituto de Trastornos Alimentarios**

Avda. Tibidabo, 30

08022 Barcelona

Tel. 902 00 77 78

Fax. 93 253 02 43

[www.itacat.com](http://www.itacat.com)

Sílvia Navarro García

Mail: [snavarro@itacat.com](mailto:snavarro@itacat.com)

### Contacto de Prensa

MAHALA Comunicación

Elisa Álvarez

Tel. 93 412 78 78 ext 6

Mòbil 663 373 816

Mail: [elisa@mahala.org](mailto:elisa@mahala.org)