

# I Jornadas de Trastornos de la Conducta Alimentaria



**No seas  
PRESA  
de la talla.com**



*Federación  
Mujeres Jóvenes*

Subvencionado por:



## INDICE

Programa .....	3
Ponencias.....	5

La publicación que tiene delante suya  
cuenta con la siguiente licencia de *Creative Commons*:  
[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada](#)



## PROGRAMA

### I Jornadas de Trastornos de la Conducta Alimentaria

19 y 20 de diciembre. Auditorio Príncipe Felipe. Oviedo.

#### Viernes 19 de diciembre

**9:00h.** Inscripción y recogida de materiales.

**9:30-10:00h.** Inauguración oficial a cargo de las autoridades asistentes.

#### Ponencias:

- **10:00-11:00h. Marcadores de pronóstico en pacientes con TCA y posibles estrategias de intervención. Pilar Valladares Rodríguez.** Psiquiatra de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Universitario Central de Asturias. Numerosos trabajos en el ámbito de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.
- **11:00-12:30h. Importancia de la imagen corporal en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Rosa María Raich Escurrel.** Directora del departamento de Psicología de la salud y Psicología social de la Universidad Autónoma de Barcelona.

**12: 30- 13:00h.** Descanso.

- **13:00-14:30h. Modelo de tratamiento integrado para pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. Montserrat Sánchez Povedano.** Psicóloga Coordinadora del Instituto de Trastornos Alimentarios de Barcelona.

**14: 30- 16:30h.** Descanso.

- **16:30-18:00h. Tratamiento psicológico en Hospital de Día. Susana Samaniego Peña.** Psicóloga clínica del Hospital Sierrallana de Cantabria.
- **18:00-18:45h. Presión social sobre la mujer gitana joven. Tamara Carrasco Torres.** Responsable del Área de Igualdad de Género de Fundación Secretariado Gitano.

**19:00-20:30h. Mesa redonda: El papel de las asociaciones en TCA.** Modera: **Lucía Falcón.** Presidenta de Mujeres Jóvenes de Asturias.

- **Actividades lúdico-terapéuticas y nuevas tecnologías en TCA. Karmele Urquijo.** Psicóloga de ADANER Asociación contra la Bulimia y la Anorexia Nerviosa de Cantabria.
- **ACBANER: Desde 1.995 hasta hoy. Sonia Rubio Sánchez.** Psicóloga de ACBANER Asociación Contra la Bulimia y la Anorexia Nerviosa de Asturias.
- **Sensibilización y prevención primaria en Institutos de enseñanza secundaria. Jimena Llamedo González.** Psicóloga de Mujeres Jóvenes de Asturias. Licenciada en psicología por la Universidad Pontificia de Salamanca.

## Sábado 20 de diciembre

**10:00-12:00h. Ponencia: El cuerpo de las mujeres en el ojo del huracán.**  
**Anna Freixas Farré.** Catedrática de Psicología de la Universidad de Córdoba. Autora de numerosas obras de reconocido prestigio a cerca de la figura femenina y de la salud de las mismas.

**12: 00- 12:30h.** Descanso.

### Ponencia:

- **12:30-14:00h. Trabajo con familias en adolescentes con bulimia nerviosa.** **Úrsula Castro Durand.** Doctora en psicología. Psicóloga del Hospital Niño Jesús durante los años 1.996-1.998

**14: 00- 16:30h.** Descanso.

- **16:30-18:00h. Tratamientos psicológicos eficaces en bulimia nerviosa.** **María de los Ángeles Gómez Martínez.** Profesora titular de la Universidad Pontificia de Salamanca (Técnicas de Modificación de Conducta y tratamiento en Trastornos de la Conducta Alimentaria).

**18: 00- 18:30h.** Clausura.

## PONENCIAS

# IMPORTANCIA DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

**Rosa María Raich Escurrel**

Directora del departamento de Psicología de la salud y Psicología social de la Universidad Autónoma de Barcelona.

### RESUMEN

El concepto de imagen corporal es multidimensional y podemos definirlo como la manera en que uno percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo de modo que se contemplan aspectos perceptivos, cognitivos, afectivos y conductuales. De todos los factores psicológicos que pueden ser responsables de los trastornos alimentarios, la insatisfacción corporal es el más relevante e inmediato y forma parte de los criterios diagnósticos de la Anorexia y la Bulimia Nerviosa propuestos en el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association (2000)), y se ha considerado un componente destacado del Trastorno por Atracón.

En la actualidad se cuenta con evidencia longitudinal que señala que la insatisfacción corporal y la preocupación por la delgadez son predictores de alteraciones de la conducta alimentaria y de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en la adolescencia. Consecuentemente, diversas intervenciones preventivas para reducir las patologías alimentarias se basan en la prevención del desarrollo de una imagen corporal negativa, mientras que en los trastornos alimentarios la insatisfacción corporal representa un factor de mantenimiento y un predictor de recaídas.

A pesar de esto, sólo algunos protocolos de tratamiento para Bulimia Nerviosa incluyen un módulo breve dirigido a las características de la imagen corporal, Sin embargo, poco se conoce acerca de la eficacia adicional de un tratamiento específico para alteraciones de la imagen corporal en los programas para TCA y menos aún de los componentes específicos que tienen mayor impacto.

En general, la terapia cognitivo-conductual para los trastornos alimentarios ha sido más efectiva en la reducción o eliminación de los síntomas conductuales, tales como los conductas purgativas, atracones y dietas restrictivas, que en la mejora de la excesiva preocupación por el peso y la figura. Esto sugiere que la recuperación de un trastorno alimentario en términos de peso y de patrones de alimentación no es garantía suficiente para que la persona se lleve bien con su aspecto físico, de hecho, en los estudios de seguimiento del tratamiento para TCA, dos tercios de los participantes se encuentran todavía muy preocupados por su imagen corporal.

El tratamiento específico de la imagen corporal en los TCA no está muy bien documentado, al contrario, existen pocos estudios que han abordado su eficacia.

## **Modelo de tratamiento integrado para pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria.**

**Montserrat Sánchez Povedano.**

Psicóloga Coordinadora del Instituto de Trastornos Alimentarios de  
Barcelona.

### **RESUMEN**

Partimos de una comprensión del trastorno de la conducta alimentaria integral, entendemos que se trata de una alteración en la forma de comer

Se ofrece un panorama de los diversos recursos asistenciales necesarios para un adecuado abordaje integral de este tipo de trastornos que asegure una respuesta adecuada a los diferentes momentos de gravedad y por tanto necesidades que requieren estos pacientes.

Se habla de modelo integral de tratamiento en tanto no se focaliza exclusivamente en cuestiones vinculadas a aspectos físicos y conductuales, sino que concedemos un especial interés a aspectos personales, relacionales, familiares y sociales. En este sentido y de manera más innovadora, también consideramos importante integrar aspectos más rehabilitadores y reinsertadores, en nuestro modelo de tratamiento. Dentro de esta línea de intervención se incluyen, entre otros de nuestros recursos, los pisos terapéuticos.

Se concede una especial importancia a la comprensión

## **Tratamiento psicológico en el Hospital de Día**

**Susana Samaniego Peña**

Psicóloga clínica del Hospital Sierrallana de Cantabria.

### **RESUMEN**

Los primeros hospitales de día para trastornos alimentarios se crearon en los años ochenta como respuesta a la necesidad de mejorar la eficacia de los tratamientos habituales para estos trastornos. Se plantearon como dispositivos intermedios, alternativos y de menor coste que la hospitalización, que posibilitaban un tratamiento más intensivo y continuado que el ambulatorio. Hoy día los hospitales a tiempo parcial, son recursos en auge ya que permiten una gran flexibilidad y adaptabilidad de sus programas tanto a los otros recursos existentes como al tipo de pacientes que atienden.

Existen diferentes modelos de hospital de día en función de su conceptualización, ubicación, cobertura y especificidad. La hospitalización parcial se puede utilizar como alternativa de tratamiento y/o transición entre la atención ambulatoria especializada y la hospitalización total. En general, está indicada para pacientes médicamente estables, que pueden presentar sintomatología bulímica moderada y que tienen cierta motivación al cambio.

Los protocolos terapéuticos existentes se basan principalmente en las experiencias de los diferentes centros y destacan de forma unánime la importancia de un abordaje terapéutico multidisciplinar que integre intervenciones a nivel médico, psicológico y familiar.

En esta ponencia se presenta un modelo de hospital de día monográfico para TCA que ha estado funcionando en Santander durante cinco años. El "Hospital de Día para TCA del CH Padre Menni" estaba dirigido a pacientes menores de 25 años y se integraba dentro de un programa más amplio, específico para estos trastornos, y basado en la cohesión, coordinación y supervisión del equipo terapéutico multidisciplinar. Las actividades que se realizaban incluían una evaluación multidimensional a partir de la cuál se establecía un plan terapéutico individualizado, tratamiento médico-psicológico y programa de post-alta. El tratamiento psicoterapéutico se caracterizaba por ser estructurado, intensivo y con intervenciones individuales, grupales y familiares. Entre los objetivos se encontraban: normalizar el peso y la alimentación, abordar las alteraciones perceptivas y cognitivas propias del trastorno; proporcionar soporte emocional, trabajar las dificultades individuales y facilitar la autonomía, auto aceptación y planteamiento de nuevos objetivos de vida.

Se describirá la dinámica de trabajo y actividades realizadas en este hospital de día dedicando especial atención al tratamiento psicológico y las dificultades que habitualmente nos encontramos en la práctica diaria.

## **EL PAPEL DE LAS ASOCIACIONES EN TCA**

### **Actividades lúdico-terapéuticas y nuevas tecnologías en TCA**

**Karmele Urquijo**

Psicóloga de ADANER Asociación contra la Bulimia y la Anorexia Nerviosa de Cantabria.

## **RESUMEN**

### **1. Campamento Terapéutico de Ruiloba**

Se concibe este como un elemento complementario y reforzador de las terapias que las pacientes están recibiendo.

Sus objetivos principales son:

- Toma de conciencia de enfermedad para aquellas pacientes jóvenes que niegan el trastorno o lo minimizan.
- Motivación para el cambio en aquellas pacientes cuyo progreso se haya paralizado o estén en periodo de recaudad.
- Mejora de las habilidades sociales en un entorno lúdico, lejos de las inevitables limitaciones de un centro hospitalario.

Las actividades, a lo largo del día se dividen en lúdicas y terapéuticas y son llevadas a cabo por:

- Psicólogas.
- Psicólogas voluntarias (en formación)
- Monitores de tiempo libre.
- Voluntarios (en algunos casos enfermas ya curadas).

## 2. Páginas pro ana y mía en la red

Las nuevas tecnologías de la información junto a grandes utilidades positivas ha visto aparecer en la red páginas de contenido altamente peligroso.

En relación a los trastornos alimentarios han surgido páginas Pro Ana y Mira, cuyo contenido apoya y refuerza la búsqueda de la delgadez. Se ha intentado cerrar muchas de ellas, pero, con la misma celeridad de su desaparición, aparecen otras nuevas.

La labor que se puede hacer desde la red es crear páginas de información y consejo en apoyo de una vida más saludable, orientando y motivando al tratamiento a quien sufre uno de estos trastornos.

## ACBANER: Desde 1.995 hasta hoy

### Sonia Rubio Sánchez

Psicóloga de ACBANER Asociación Contra la Bulimia y la Anorexia Nerviosa de Asturias.

## RESUMEN

En 1995 un grupo de familiares de enfermos/as con Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA), deciden poner en marcha una delegación de ADANER en Asturias, posteriormente en julio de 2000 se decide en asamblea, promover la creación de ACBANER (Asociación Contra la Bulimia y Anorexia Nerviosas.) Es una organización no gubernamental, funciona de forma independiente, e integrada junto con otras veinte asociaciones en La Federación Española de Asociaciones de ayuda y lucha contra la anorexia y bulimia nerviosas.



El abordaje de los TCA constituye actualmente un relevante problema de Salud Pública por su elevada prevalencia y por las dificultades terapéuticas para su abordaje, dado que se trata de trastornos de larga evolución y que tienden a la cronicidad.

Son factores de mal pronóstico la comorbilidad psiquiátrica, una larga evolución de la enfermedad y el fracaso de un proyecto vital.

Según las estadísticas sobre un tercio de las pacientes presentan remisión a los 5 o 10 años, otro tercio una mejoría clínica parcial y el tercio restante tienden a la cronicidad.

Sus fines y objetivos primordiales están recogidos en los Estatutos que la rigen y son los siguientes:

- Contribuir a la mejora de la calidad de vida de los/as enfermos/as con TCA y sus familiares.
- Procurar la mejora de la atención a los TCA en nuestra región, tanto en aspectos médicos, psicológicos como sociales, tratando de motivar a sectores públicos y privados con capacidad organizativa para ello.
- Contribuir a la difusión en todos los aspectos relacionados con estos trastornos, al objeto de sensibilizar a los profesionales de la salud, educación, servicios sociales y población en general, en relación con los puntos anteriores.
- Fomentar la investigación y el estudio sobre los TCA.

### **Actividades realizadas por ACBANER**

#### **@ Actividades continuadas**

- Recepción de demandas tanto por vía telefónica como personalmente en el local de la asociación.
- Grupos de terapia para familiares con una periodicidad quincenal.
- Grupos de terapia para pacientes.
- Grupos de autoayuda para pacientes: actualmente en fase de prueba.
- Reivindicaciones ante las Administraciones, mediante reuniones periódicas con los servicios de salud, mesas de trabajo sobre salud y juventud
- Biblioteca y publicaciones de interés relacionadas con los T.C.A.
- Reuniones con las asociaciones de la federación, para fijar las estrategias de ámbito nacional. (Dos asambleas anuales, la última en Octubre de 2008 en Barcelona)

### ⊙ Actividades periódicas

- Edición, publicación y distribución de trípticos orientados hacia la prevención y dirigidos hacia la familia, la adolescencia y la detección precoz con una descripción de los síntomas más habituales.
- Organización de charlas informativas a padres sobre prevención de TCA a petición de asociaciones de padres en distintos centros escolares.
- Realización de talleres ("Autoestima", "Medios de Comunicación y TCA y "Dietas"), cada uno de ellos de 2 sesiones dirigidos a personas afectadas por TCA.
- Campaña de Prevención de los TCA realizada en Mayo de 2007 en la que se ha acudido a Centros de Salud y a Centros de Educación Secundaria y se han entregado folletos de prevención. En los Centros de Enseñanza nos hemos puesto en contacto con el Orientador del Centro con el objetivo de informarle sobre la labor de ACBANER y ofrecerle nuestra colaboración.
- Elaboración de un mapa de recursos sociales a lo largo del año 2007 con el objetivo de ofrecer información a las personas afectadas por esta enfermedad que acuden a ACBANER. Las pacientes que acuden a la asociación a menudo están en situación de desempleo debido a los años de evolución de la enfermedad, por lo que se han detallado aquellos recursos que fomentan la reincorporación al mercado laboral.
- Colaboración con diferentes medios de comunicación en programas y reportajes que consideramos pueden ser útiles como prevención de los TCA (TPA, El Comercio, TeleOviedo, TeleGijón).
- Organización de forma periódica de congresos, cursos, mesas redondas... con la participación de los profesionales más destacados en el campo de los TCA.

### **Reflexión sobre la situación actual de los TCA**

Los TCA afectan a un 5% de la población femenina joven en España y un 11.5% están en riesgo de padecer este tipo de trastornos, pues presenta comportamientos del tipo de abuso de laxantes y diuréticos, restricciones alimentarias o consumo de pastillas adelgazantes. Estos datos nos alertan sobre la gravedad de este problema.

Me temo que si tuviéramos conocimiento de las cifras reales de prevalencia de los TCA en población adulta, estos datos serían aún más alarmantes. Desde 1995 el nº de personas que acuden a la asociación en busca de ayuda no ha disminuido en ningún momento a pesar de que los datos oficiales aportados por el SESPA anualmente indican la existencia de un menor nº de casos que acuden a buscar ayuda a los Centros de Salud Mental. Nuestra experiencia nos muestra que la gran mayoría de los casos no buscan ayuda en el sistema público, mientras que otras pacientes abandonan el tratamiento ofrecido pues no cumple sus expectativas. Algunas de estas pacientes acuden a profesionales privados mientras otras simplemente siguen viviendo con la enfermedad.

A lo largo de estos años hemos observado un fenómeno que coincide con los estudios más recientes: el aumento de formas atípicas de los TCA. Cada vez es menos frecuente que acudan a buscar ayuda a la asociación pacientes con anorexia restrictiva y aumentan los casos de trastornos por atracones y otros tipos que a veces nos resulta difícil encajar en los sistemas clasificatorios al uso.

Hemos observado también un aumento de la edad de las chicas que acuden a ACBANER. Actualmente el rango de edad está entre los 28 y los 38 años. Es significativo que algunas de estas chicas buscan ayuda por primera vez en edades cada vez más tardías.

Consideramos que datos como los de que el 65% de los adolescentes españoles no están satisfechos con su cuerpo demuestran la gran presión social en las sociedades occidentales para que estemos delgados, especialmente hacia las mujeres.

Creemos que es prioritario que se tomen medidas por parte de los sistemas públicos, no sólo a nivel sanitario, sino a nivel social: control de la publicidad engañosa, tallas...Es también fundamental la prevención que debe realizarse en el sistema educativo y en el medio familiar.

## **Sensibilización y prevención primaria en Institutos de enseñanza secundaria.**

**Jimena Llamedo González**

Psicóloga de Mujeres Jóvenes de Asturias. Licenciada en psicología por la Universidad Pontificia de Salamanca.

\* Ver presentación en página web [www.noseaspresadelatalla.com](http://www.noseaspresadelatalla.com), sección Rebélate/Jornadas "No seas PRESA de la talla". Sensibilización y prevención primaria en Institutos de enseñanza secundaria. Jimena Llamedo González.

## **El cuerpo de las mujeres en el ojo del huracán**

**Anna Freixas Farré**

Catedrática de Psicología de la Universidad de Córdoba. Autora de numerosas obras de reconocido prestigio a cerca de la figura femenina y de la salud de las mismas.

### **RESUMEN**

En estas jornadas su ponencia ha versado acerca de los cambios que han sufrido los cánones de belleza y la excesiva presión a la que está sometida la figura femenina y la relación que existe entre este hecho y los trastornos de la conducta alimentaria.

Entre sus obras más destacadas se encuentran:

- *Nuestra menopausia: una versión no oficial*. Ediciones paidós Ibérica. Año 2007.
- *Los cambios en la vida de las mujeres: temores, mitos y estrategias*. Ediciones paidós Ibérica. Año 2005.
- *Abuelas, madres, hijas: la transmisión sociocultural del arte de envejecer*. Icaria. Año 2005.

## **Trabajo con familias en adolescentes con bulimia nerviosa.**

**Úrsula Castro Durand**

Doctora en psicología. Psicóloga del Hospital Niño Jesús durante los años  
1.996-1.998

### **RESUMEN**

Actualmente existe una demanda creciente, por parte de la comunidad científica, de la validación de programas adaptados a la población adolescente que incluyan e impliquen de manera activa a la familia. Por tanto la ponencia tiene como objetivo general la difusión de un tratamiento eficaz para adolescentes con bulimia nerviosa.

En los últimos años ha habido un reconocimiento gradual de la importancia de la participación de las familias en el tratamiento. Se considera que estas intervenciones con la familia deben estar orientadas a la educación e implicación en el tratamiento de sus hijas. Sin embargo, en la literatura revisada, no se han encontrado datos empíricos sobre el trabajo con padres de pacientes adolescentes.

con bulimia nerviosa, a pesar de que se reconocen, en la familia, variables que contribuyen a mantener el trastorno. Esto resulta alarmante, si tenemos en cuenta que la adolescencia constituye un período evolutivo crítico, ya que las primeras conductas de riesgo aparecen al final de la pubertad, instaurándose el trastorno finalmente en la adolescencia.

Esta intervención estructurada dirigida tanto a las pacientes como los padres incrementa los beneficios terapéuticos en relación al tratamiento estándar y favorece el mantenimiento de los mismos en el seguimiento. Hay que añadir también la ventaja que supone este formato grupal en relación a los costes/beneficios y el ratio número de terapeutas requeridos y número de pacientes atendidas, a la hora de considerar la idoneidad de esta modalidad de tratamiento para la sanidad pública.

## **Tratamientos psicológicos eficaces en bulimia nerviosa.**

**María de los Ángeles Gómez Martínez**

Profesora titular de la Universidad Pontificia de Salamanca (Técnicas de Modificación de Conducta y tratamiento en Trastornos de la Conducta Alimentaria).

### **RESUMEN**

La bulimia nerviosa se caracteriza por la presencia de atracones recurrentes y la puesta en marcha de conductas compensatorias (vómitos, abuso de laxantes y diuréticos, ejercicio físico intenso). Desde su descripción original como trastorno por Russell en 1979, se ha desarrollado un amplio abanico de investigación sobre la eficacia de las intervenciones, tanto farmacológicas como psicológicas. En la actualidad se tienen datos suficientes para concluir que el tratamiento cognitivo-conductual es la modalidad terapéutica de elección. Aproximadamente el 50% de las pacientes abandonan atracones y vómitos al finalizar el tratamiento y otro 25% reduce significativamente dichos síntomas en un tiempo inferior a 6 meses. Se recomienda este tratamiento como primera opción antes incluso que la medicación (NICE, 2004). Puede ser administrado en formato individual o grupal y va dirigido a modificar los síntomas centrales del trastorno: atracones, conductas purgativas y distorsiones cognitivas relacionadas con el peso y la figura. No en el caso de una chica con este problema, no es éste el tratamiento que tiene más probabilidades de recibir si acude a terapia. Si acude al sistema público de salud, recibirá en primera opción tratamiento farmacológico y en segundo lugar, no en todos los casos, recibirá tratamiento psicológico. Suponer que la modalidad de tratamiento que reciba es tratamiento cognitivo-conductual es en la actualidad más en muchas ocasiones poco probable.

En la ponencia se detallarán las características del tratamiento cognitivo-conductual y se aportarán datos relativos a su eficacia.