
Baròmetre 2006

de l'assistència sanitària de l'anorèxia,
la bulímia i altres trastorns de la
conducta alimentària a Catalunya

Barcelona, 1 de juny de 2006



Associació contra
l'Anorèxia i la Bulímia



Quines dades aporta el baròmetre?

Índex

- Filosofia del baròmetre
- Metodologia del baròmetre
- Número i evolució de persones afectades
- Número i evolució dels recursos sanitaris
- Número de persones ateses
- Número de professionals especialitzats
- Qualitat en l'atenció sanitària



Filosofia de l'estudi: perquè disposar d'un baròmetre sobre l'afectació i l'atenció dels trastorns del comportament alimentari?

- Aquest estudi s'ha elaborat per a posar en coneixement de la societat el nivell qualitatiu i quantitatiu de l'assistència sanitària a persones amb anorèxia, bulímia o altres trastorns del comportament alimentari no especificats.
- ACAB recollirà cada any aquestes dades i les compararà amb les actuals per tal de fer un seguiment de l'evolució.



Metodologia de treball del baròmetre

Estudi anual a partir de dades corresponents a l'any 2004:

- Tramesa i buidat de dades dels qüestionaris sobre l'assistència especialitzada des de les 9 unitats de referència en trastorns del comportament alimentari per adults i infants a Catalunya i els 4 hospitals generals que han atès TCA durant l'any 2004.
- Dades recollides a partir dels 4.700 usuaris que l'ACAB atén anualment per telèfon o per correu electrònic, i a partir de les 400 entrevistes personalitzades (la durada mitjana de cada entrevista és d'una hora). ACAB recopila i sistematitza les dades sobre atenció que tots aquests usuaris ens transmeten al llarg de l'any.
- Comparativa entre la sanitat pública catalana comparada amb l'assistència privada i la privada concertada i subvencionada parcialment.
- Contrast de l'atenció amb les guies i protocols d'eficàcia de tractament de trastorns del comportament alimentari.



Número de persones afectades

Evolució a Catalunya

Dades epidemiològiques

- 1998: segons l'informe presentat a la societat per l'ACAB mostraven que el 3% d'adolescents i joves de 14 a 24 anys patien un trastorn del comportament alimentari
- 2003: segons l'estudi de Rojo Moreno hi hauria un 5,58% d'adolescents afectats
- 2004: segons l'estudi de Perez Manuel de la Universitat Rovira i Virgili, Fac. de Medicina, de sobre població catalana adolescent a la província de Tarragona, hi hauria un 5,20% d'afectats
- 2004: Estudi socioepidemiològic Adeslas-ACAB entre les universitàries a Catalunya, hi hauria un 6,38% d'afectades.
- 2004: segons la Guia per a l'atenció primària dels TCA de la Generalitat de Catalunya, hi ha una prevalença global en la població femenina adolescents del 4,1 %
- 2005: el programa de prevenció de l'ACAB entre alumnes de les escoles catalanes va arribar a més de 14.000 beneficiaris. La mitjana de deteccions precoces que es van realitzar en cada grup-classe de 30 alumnes –màxim- és de 2, això apunta a un 6% d'afectats a Catalunya



Número de persones afectades

Evolució a Catalunya

- L'evolució mostra una malaltia emergent i que afecta igualment a joves i adults (tal i com veiem en les dades estadístiques d'usuaris de l'ACAB publicades en el document memòria 2005).
- D'acord amb les dades postcensals i estimatives de població del 2003 publicades a l'Idescat, estaríem doncs al voltant de 117.000 dones joves i adultes afectades i de 1.100 homes joves i adults afectats a Catalunya.



Número i evolució dels recursos sanitaris públics

1999	<ul style="list-style-type: none">■ 8 unitats especialitzades■ 39 places d'ingrés hospitalari■ 98 places d'hospital de dia
2005	<ul style="list-style-type: none">■ 9 unitats especialitzades■ 35 places d'ingrés hospitalari■ 146 places d'hospital de dia
2006	<ul style="list-style-type: none">■ 8 unitats especialitzades■ 35 places d'ingrés hospitalari■ 125 places d'hospital de dia

1. Pocs serveis especialitzats en trastorns del comportament alimentari i en descens

- Les dades epidemiològiques evidencien que els TCA són una malaltia emergent i per tant la pèrdua de serveis –com el fet de disposar de 4 llits menys l'any 2005- és un retrocés injustificable
- El Pla de reordenació de l'atenció dels TCA presentat el 21 de juliol de 2005 del Departament de Salut:
 - 9 unitats especialitzades
 - 124 places hospital dia (contrasta amb les dades que consten al quadre lliurades pels centres hospitalaris)



Número i evolució dels recursos sanitaris públics

2. Falta de continuïtat assistencial

- De les 9 unitats:
 - 2 són exclusivament per a menors
 - 2 són per a totes les edats
 - 4 són per adults
 - 1 unitat no atén a persones majors de 23 anys (UTCA de Girona)
- Els TCA són la tercera malaltia crònica més freqüent en l'adolescència i tanmateix:
 - L'atenció sanitària pública provoca un tall radical del tractament d'un menor atès per una unitat especialitzada. Quan aquest menor arriba a la majoria d'edat no hi ha continuïtat assistencial.
 - La finalització d'un tractament intensiu i derivació al centre de salut mental –CSM–suposa una atenció molt dilatada en el temps i gens especialitzada contribuïnt en les recaigudes i agreujament de la cronicitat.

NOTA: Segons Steinhausen, AJP de 2002 hi ha una cronificació del 18% en l'anorèxia i del 21,5% en la bulímia (seguiment de 5 a 10 anys). Així mateix aquest autor ha constatat una mortalitat entre el 5 i el 6%.



Número i evolució dels recursos sanitaris públics

3. Desequilibri territorial en l'atenció des de les unitats de referència

- Catalunya té 9 unitats especialitzades, 6 d'elles a la província de Barcelona, 1 a Tarragona, 1 a Girona i 1 a Lleida.
- Els objectius del tractament segons les principals guies clíniques requereixen una durada del tractament que habitualment supera els 6 mesos. Els desplaçaments dels malalts i les famílies que viuen lluny de les capitals de província resulten un obstacle més per a una atenció especialitzada i eficaç. El Servei Català de Salut no preveu cap sistema ni cap dispositiu per atendre o pal·liar aquesta situació.
- ACAB ha rebut nombroses demandes d'usuaris perjudicats per aquest desequilibri territorial sol·licitant un sistema que doni cobertura als desplaçaments fins a les unitats especialitzades de referència.



Número i evolució dels recursos sanitaris

4. Falta d'adaptació de les unitats davant el creixement de casos de TCANE o de quadres atípics dels TCA

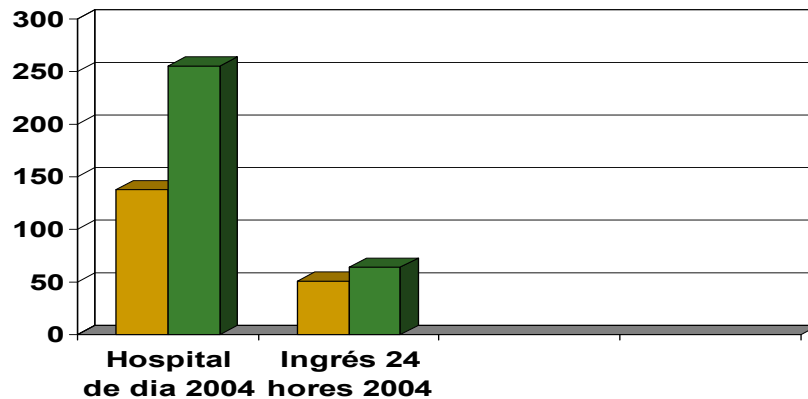
- A pesar que l'edat més comú d'aparició dels TCA està compresa dels 14 als 24, els especialistes a Catalunya ens alerten de l'augment significatiu de quadres anorèxics en edats inferiors i l'aparició de trastorns atípics o quadres cronificats a partir dels 25 anys.
- Les dades epidemiològiques dels casos atípics (trastorn per afartament, menjadors nocturns, vigorèxies, ortorèxies, etc) suposen més de la meitat dels casos de TCA.
- Només 1 de les unitats especialitzades (Can Ruti) preveu el tractament de l'obesitat mòrbida a pesar de la seva estreta relació amb els TCA. És imprescindible que les UTCA disposin de programes i professionals preparats per a l'atenció d'aquests casos atípics d'acord amb les recomanacions de les guies i publicacions especialitzades. (1)
- El Servei Català de la Salut no inclou els TCA en la classificació de TMS (trastorns mentals severes) a pesar de la possible gravetat o morbiditat d'aquest. Aquesta classificació comporta a la pràctica una qualitat superior de l'atenció i el seguiment, i per tant, de l'eficàcia del tractament.

(1) *Els trastorns del comportament alimentari. Guia per a l'atenció primària. Editada per la Generalitat de Catalunya. Barcelona, 2003*



Número i evolució dels recursos sanitaris

5. Places hospitalàries públiques versus privades



■ Pública
■ Privada

	Hospital de dia 2004	Ingrés 24 hores 2004
Pública	138	51
Privada	255	64

- El Departament de Salut va concertar 4 places d'hospitalització de l'oferta privada l'any 2005 per a casos amb unes característiques concretes de cronicitat i resistència al tractament.
- El tractament especialitzat dels TCA no és únicament hospitalari però es mostren aquestes dades quantitatives perquè són comparables a nivell de servei.
- El cost hospitalari oscil·la entre els 1.100 i els 3.900 euros mensuals (cost que s'incrementa si l'atenció es fa en un hospital general)



Número de personas ateses

Hospitals amb UNITATS ESPECIALITZADES EN TRASTORNS DEL COMPORTAMENT ALIMENTARI	Número de persones ateses (dades de 2004)
Hospital Bellvitge	422
Hospital Can Ruti	171
Hospital Clínic	107
Hospital St. Joan de Déu	103
Hospital Mútua Terrassa	127
Hospital Sant Pau	171
Hospital Santa Maria de Lleida	No han lliurat dades
Hospital Santa Caterina de Girona	No han lliurat dades
Hospital Joan XXIII de Tarragona	No han lliurat dades



Número de persones ateses

Altres Hospitals generals amb atenció a TCA sense unitat especialitzada en trastorns del comportament alimentari	Número de persones ateses (dades de 2004)
Hospital general de Vic	123
Hospital general de Manresa. Althaia	103
Hospital Sant Jaume de Mataró	15
Hospital Igualada	53

- Les dades d'usuaris són hospitalàries. S'exclou el sistema d'atenció primària per no disposar



Tipologia de les persones ateses

- No s'atenen o es deriven pacients amb comorbiditat, drogues o algun trastorn de personalitat afegit a pesar que es tracta de situacions molt freqüents en els TCA. El sistema sanitari no ha definit quin itinerari han de seguir els usuaris en aquests supòsits i la confusió que es provoca crea un alt nivell d'indefensió i desercions en els tractaments.
- No hi ha cap integració o coordinació dels serveis de la malaltia mental amb les addicions i en aquests trastorns caldria treballar amb molta cooperació.



Número professionals especialitzats

Hospitals amb unitats especialitzades en trastorns del comportament alimentari	Número professionals del servei hospitalari d'atenció als TCA
Hospital de Bellvitge	7,5
Hospital Germans Trias i Pujol (Can Ruti)	6
Hospital Clínic de Barcelona	28
Hospital St. Joan de Déu	9
Hospital Mútua Terrassa	10
Hospital Sant Pau	5
Hospital Santa Maria de Lleida	No ens ha lliurat dades
Hospital Santa Caterina de Girona	No ens ha lliurat dades
Hospital Joan XXIII de Tarragona	No ens ha lliurat dades



Número professionals especialitzats

Hospitals amb unitats especialitzades en trastorns del comportament alimentari	Ràtio entre professionals/ número usuaris
Hospital Bellvitge	1,7%
Hospital Can Ruti	3,5%
<u>Hospital Clínic</u>	<u>26%</u>
Hospital St. Joan de Déu	8,7%
Hospital Mútua Terrassa	7,8%
Hospital Sant Pau	2,9%
Hospital Santa Maria de Lleida	No ens han lliurat dades
Hospital Santa Caterina de Girona	No ens han lliurat dades
Hospital Joan XXIII de Tarragona	No ens han lliurat dades

Observacions

- Hi ha una diversitat no justificada entre l'atenció i els recursos de què disposa cada unitat
- Poca transparència en el dret de la informació que té la societat
- Destaca la unitat de l'Hospital Clínic en la qualitat de l'atenció (una ratio alta de professionals dedicats a l'assistència sanitària de TCA)
- Els protocols d'atenció major eficàcia reconeixen la necessitat d'intervenció psicològica d'acord amb models cognitivo-conductuals (suma aspectes psicològics amb conductuales, control i monitorització de dieta i pes). No obstant, la unitat de **Can Ruti i de Sant Pau no tenen assignat cap professional de la psicologia al servei.**



Qualitat de l'atenció:

Evolució negativa, reducció i pèrdua de serveis sanitaris públics

- Contrastant les dades actuals amb dades d'anys anteriors recollides per l'ACAB hi ha una **reducció de serveis en algunes unitats especialitzades** i es dedueix el poc compromís d'alguns gerents d'hospitals per atendre aquests trastorns, prioritzant altres qüestions per raons economicistes o de més consideració social:
 - Reducció horària de l'Hospital de dia Bellvitge. No es comprenen les raons tècniques de la reducció horària de l'hospital de dia de Bellvitge fins les 15 hores (anteriorment s'atenia fins les 17 hores)
 - L'Hospital Germans Trias i Pujol (Can Ruti) l'any 2003 disposava de 18 a 23 places d'hospital de dia que es redueixen a 17 l'any 2004
 - Inexistència de millora o canvi en la regió de Tarragona que actualment no està abordant TCA i els malalts es veuen obligats a demanar assistència sanitària a algun centre públic o privat de l'àrea de Barcelona.



Qualitat de l'atenció:

Evolució negativa, reducció i pèrdua de serveis sanitaris públics II

- ❑ L'hospital de Sant Joan de Déu disposava fins l'any 2003 de 5 places hospitalàries i l'any 2004 disminueixen a 4.
- ❑ La xifra de 422 primeres visites de l'Hospital de Bellvitge en relació al número de professionals suggereix un baix nivell d'atenció, alt nivell de derivació o una alta deserció per part dels malalts, atès que el protocol d'atenció a 422 malalts requeriria un número de professionals suficient.
- ❑ Recull significatiu de queixes d'usuaris dels serveis de l'Hospital de Bellvitge en especial dels ítems següents:
 - curta durada del tractament
 - falta de teràpia individual
 - temps d'espera molt alt entre la primera visita i l'inici del tractament



Qualitat de l'atenció:

diversitat entre l'atenció i els recursos
que hi dedica cada unitat especialitzada

- Inexistència d'una pauta o **GUIA** que unifiqui els criteris en l'atenció i això provoca que alguns atenguin moltes persones sense massa recursos (nivell baix d'especialització i/o qualitat) i d'altres atenguin molts ambulatoris sense seguiment o amb una deserció posterior.
- 4 hospitals generals de Catalunya no disposen de unitats especialitzades però estan atenent malats de TCA:
 - Hospital general de Vic
 - Hospital general de Mataró
 - Hospital Althaia de Manresa
 - Hospital general d'Igualada
- Tenint en compte que no tenen llista d'espera pròpia per a TCA les places d'hospital de dia o d'hospitalització completa d'aquest serveis són ocupades seqüencialment per totes les patologies.
- Risc de no atendre correctament aquestes patologies per **no disposar dels professionals, l'espai i el programa adequat per a TCA d'acord amb els protocols i guies de tractament de TCA.**



Qualitat de l'atenció:

Factors de mal pronòstic per la curació dels TCA

- No s'atenen o es deriven freqüentment pacients amb **comorbilitat, drogues o algun trastorn de personalitat** afegit a pesar que es tracta de situacions molt freqüents en els TCA. No hi ha per tant integració de les xarxes sanitàries i addiccions i en aquests trastorns caldria treballar amb molta cooperació.
- **Ocupació freqüent de les places especialitzades de TCA en d'altres patologies** en les unitats especialitzades per adults durant les èpoques de mes pressió assistencial. Allargament de l'espera dels malalts que necessiten accedir al servei
- Augment notori de casos cronificats que són de molt difícil abordatge i que amb el pas del temps es van agreujant. ACAB ha constatat a través dels usuaris propis **l'existència d'un grup nombrós de malalts de llarga durada que no troben cap dispositiu sanitari** que els pugui o sàpiga atendre. És la tercera malaltia crònica més freqüent en l'adolescència – 21,5 % cronicitat i 6,2% mortalitat- segons Steinhausen, AJP 2002.



Qualitat de l'atenció :

mancances importants en el dret a la informació

- Les dades obtingudes pel baròmetre i comparades amb les dades que va presentar la conselleria en roda de premsa al juliol de 2005, posen de manifest diferències importants i mancances en la recollida i sistematització. D'altra banda, falta la informació que referida al resultat de l'atenció, és a dir el número de persones curades o en remissió. **És indispensable crear un sistema d'indicadors d'avaluació i fer un seguiment de la bona praxis dels serveis especialitzats a través de la comunicació pública de l'atenció a usuaris.**
- La falta o error en les dades atempta contra el dret d'informació dels ciutadans i el deure de transparència de les institucions

