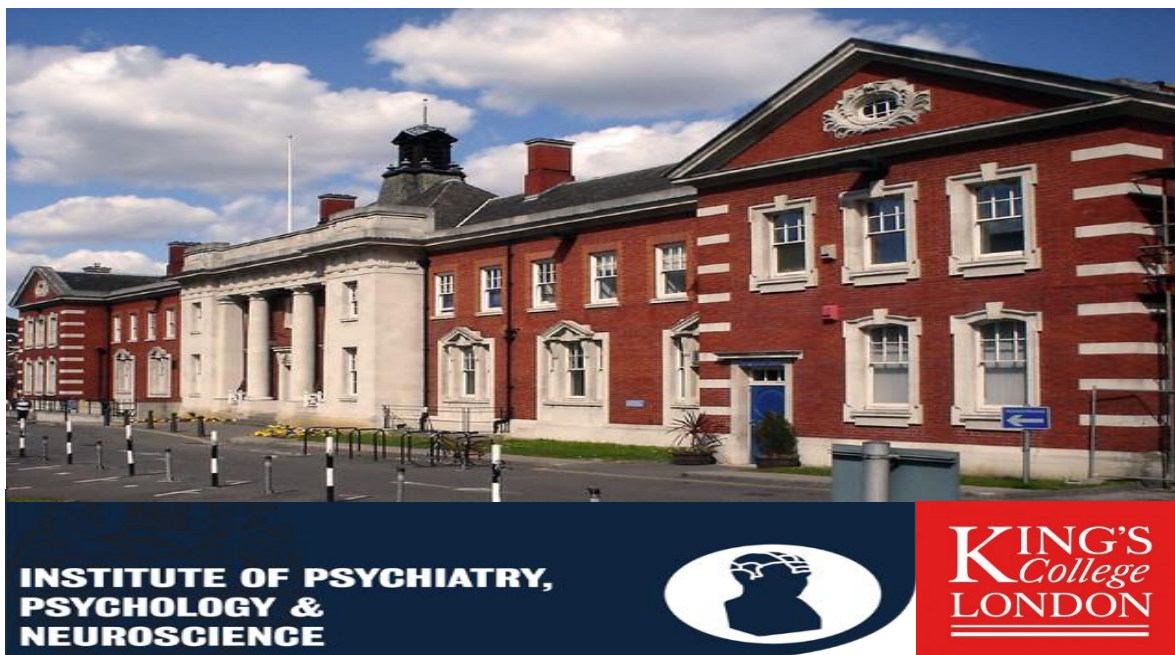




XIV BECAS ANPIR 2018-2019
PROMOCIÓN ESTANCIAS EN CENTROS DE EXCELENCIA EXTRANJEROS



MEMORIA DE ROTACIÓN EXTERNA

Institut of Psychiatry, Psychology and Neuroscience
(King's College of London) - Maudsley Hospital

LONDRES, UNITED KINGTON

Periodo de estancia: Junio-Agosto 2019



JÉSSICA SÁNCHEZ GONZÁLEZ

Residente de Psicología Clínica, 4º año

Hospital Universitario de Bellvitge, Barcelona

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	4
1.1. Descripción de la temática de interés	4
1.2. Prevalencia del trastorno alimentario en Reino Unido	5
1.3. Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria	5
1.4. Eficacia de las intervenciones en TCA	6
DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE DESTINO	7
2.1. Instalaciones	8
2.3. Profesionales	8
2.4. Proyectos de investigación	8
SISTEMA DE SALUD MENTAL EN REINO UNIDO	10
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	11
ACTIVIDADES REALIZADAS	12
4.1. Actividad Asistencial	12
- Proyecto de Investigación “TRIANGLE”	12
- Workshop “The New Maudsley Carer Skill”	13
4.2. Actividad formativa	13
a) Seminarios	13
b) Sesiones clínicas	14
d) Jornadas	15
4.3. Actividad investigadora	16
a) Reuniones de investigación	16
b) Actividad relacionada con mi Tesis Doctoral	17
CRONOGRAMA	18
APLICABILIDAD	19
VALORACIÓN PERSONAL	23
AGRADECIMIENTOS	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
RECOMENDACIONES BIBLIOGRÁFICAS DE INTERÉS	26
BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN CASTELLANO	27

INTRODUCCIÓN

La presente memoria recoge la actividad realizada durante mi estancia en la *Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria del Hospital Maudsley – “Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience” (IoPPN)* en Londres (Reino Unido) durante los meses de junio a agosto de 2019.

En esta memoria encontrará, en primer lugar, una descripción genérica acerca de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, el tratamiento psicológico y su eficacia. Seguidamente, se realizará una descripción del centro de destino y el sistema de salud público en Reino Unido. Tras una descripción exhaustiva de los objetivos concretos de la rotación, encontrará un resumen de las actividades realizadas durante estos meses distribuido en las siguientes áreas: asistencial, formativa e investigadora. Por último, se realizará una reflexión sobre la aplicabilidad en nuestro contexto de la formación adquirida y una valoración personal de la estancia. Finalmente, podrá encontrar algunas referencias recomendadas en lengua inglesa y en español para quienes estén interesados en ampliar la información acerca los trastornos alimentarios y su tratamiento, sin olvidar las referencias bibliográficas utilizadas durante la elaboración de esta memoria.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

1.1. Descripción de la temática de interés

Los **Trastornos de la Conducta Alimentaria** (TCA) (APA, 2013) se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en su consumo generando deterioro significativo de la salud física y/o del funcionamiento psicosocial, sin que haya otro trastorno o problema de salud físico/mental que lo justifique. En esta categoría se recoge, entre otros, la Anorexia Nerviosa (AN), la Bulimia Nerviosa (BN), el Trastorno por Atracón (TA) y los Trastornos de la Conducta Alimentaria Especificado/No Especificado.

Estos trastornos agrupan un conjunto de *síntomas comportamentales* (p. ej. intentos de control alimentario que a menudo se acompañan de atracones con pérdida de control y comportamientos con intención compensatoria, control sobre el cuerpo y rituales), *cognitivos* (p. ej. sobrevaloración del peso y la figura, distorsión de la imagen corporal, creencias disfuncionales y problemas de identidad) y *emocionales* (p. ej., tristeza, ansiedad y culpa) que resultan disfuncionales (Caballo, 2011; NICE 2017; APA, 2013).

A menudo las personas diagnosticadas de TCA manifiestan una amplia variedad de *complicaciones físicas*, incluyendo el riesgo de muerte, como resultado de la malnutrición y conductas inadecuadas en cuanto la alimentación (p. ej. atracones, purgas, etc). Estos comportamientos disfuncionales generan problemas cardíacos, óseos, metabólicos, endocrinológicos y, a modo general, en el estado físico y emocional de la persona provocando deterioro de la salud y una peor calidad de vida. (NICE, 2017). A menudo las *complicaciones emocionales* (p. ej. ánimo depresivo, aislamiento social, irritabilidad, insomnio, desinterés, culpa, ansiedad, etc) son consecuencias de la desnutrición y el descontrol alimentario, aunque en algunos casos son lo suficientemente graves como para que el paciente presente ideación autolítica y/o justifique el diagnóstico adicional de otro trastorno mental. Entre las *comorbilidades psicológicas* es común encontrar la presencia de TCA junto a otros trastornos mentales (trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, entre otros) y la existencia dicha comorbilidad se asocia a mayor gravedad de la sintomatología alimentaria, peor pronóstico y mayor riesgo de abandono terapéutico (Caballo, 2011; APA, 2013).

La mayoría de los TCA se inician en la adolescencia o juventud temprana, aunque hay casos de inicio más temprano o tardío. Una vez desarrollados tienden a mantenerse a lo largo de los años si no se tratan o se intervienen inadecuadamente, aunque la gravedad del cuadro puede variar con el tiempo con periodos de remisión temporal (NICE, 2017). Estos trastornos son los que presentan mayor tasas de mortalidad, causa principal de enfermedad crónica y uno de los trastornos más costosos para la sanidad (Murray, 2019).

1.2. Prevalencia del trastorno alimentario en Reino Unido

Se estima que alrededor de 700.000 personas en Reino Unido tienen diagnóstico de TCA (Beat, 2015). Con los años, se ha observado un incremento de la incidencia de nuevos casos de TCA en Reino Unido. A pesar de que la incidencia de la AN y la BN se han mantenido más o menos estable a lo largo de los años, se ha podido observar un incremento de casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificado (Micali y cols., 2013). Investigaciones epidemiológicas realizadas con muestra inglesa muestran tasas de prevalencia del 0.6% para la AN, del 1% para la BN, del 3.2% para el TA y del 3% para Otros Trastornos Alimentarios en personas mayores de 16 años y adultos en Inglaterra (NICE 2017; Solmi y cols., 2016).

1.3. Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

El Instituto Nacional de la Excelencia para la Salud y la Atención del Reino Unido (**National Institute for Health and Care Excellence**, NICE) han creado una *guía de práctica clínica* para los trastornos alimentarios (NICE, 2017). En ella se ofrecen recomendaciones para la evaluación, tratamiento y seguimiento de personas con problemas alimentarios:

- En el manejo y tratamiento de la **Anorexia Nerviosa** en adultos se recomienda el abordaje multidisciplinar y el abordaje psicológico, especialmente la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), con el objetivo de abordar el riesgo de salud física, los síntomas asociados a la enfermedad, la promoción de hábitos saludables y la recuperación de un peso saludable. Basándose en la evidencia empírica disponible, recientemente han incluido como tratamiento de primera línea, junto a la TCC, el *Maudsley Anorexia Nervosa Treatment for Adults (MANTRA)* (podrá encontrar más información acerca este tratamiento en el apartado de “Actividad realizada”). Finalmente, reconoce la importancia de la atención de la familia y cuidadores de

pacientes con AN, debido a la fuente de estrés a la que están sometidas estas personas (podrá encontrar más información en el apartado “Actividades realizadas”).

- En el tratamiento de la **Bulimia Nerviosa** en adultos se recomienda el Tratamiento Cognitivo-Conductual (TCC) con el objetivo de incrementar el conocimiento del trastorno, establecer patrones regulares de alimentación, reducción/eliminación de conductas disfuncionales (purgas, abuso de laxantes/diuréticos, entre otros) y el abordaje de síntomas asociados (p. ej. restricción dietética, sobrevaloración peso y la figura, emociones y pensamientos), así como lograr mantener los logros y prevenir recaídas.
- En el tratamiento del **Trastorno por Atracón** en adultos se recomienda un abordaje de TCC centrado en la psicoeducación del trastorno, fomentar el autocontrol sobre la alimentación e intervenir sobre la sintomatología asociada (desencadenantes de los atracones, creencias y emociones en relación a la figura y el peso, entre otros).

1.4. Eficacia de las intervenciones en TCA

En la actualidad disponemos de evidencia científica de la eficacia de determinados tratamientos psicológicos, los cuales se incluyen en las principales guías clínicas (NICE, 2017). Los tratamientos utilizados incluyen abordajes psicológicos y tratamiento farmacológico, destacando principalmente el desarrollo de la TCC en adultos.

A pesar de la disponibilidad de intervenciones psicológicas, la evidencia actual sugiere que la mayoría de los pacientes con TCA no se recuperan completamente. Una revisión actual realizada por Murray (2019), sobre la respuesta al tratamiento de los diferentes trastornos, señala que sólo el 30% de pacientes con BN logran una recuperación completa, que en la AN las tasas de remisión varían entre el 0-25% y que el trastorno que parece responder mejor es el TA con tasas de remisión entre el 18-85%.

Por un lado, estos datos ponen de manifiesto que es necesario un trabajo continuo para mejorar la eficacia de las intervenciones actuales y continuar investigando para mejorar los resultados. Por otro lado, es importante tener en cuenta que hay un porcentaje de pacientes que se muestran resistentes a las intervenciones tradicionales (TCC) y que probablemente tiendan a la cronicidad, lo que hace necesario el desarrollo de nuevas intervenciones.

DESCRIPCIÓN DEL CENTRO DE DESTINO



El **Maudsley Hospital** se inauguró en 1923 para ofrecer asistencia psiquiátrica, docencia e investigación y desde 1938 ha sido considerado un centro de prestigio internacional.

El ***Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience (IoPPN)*** se inauguró en 1924 con estatus independiente dentro de la Universidad de Londres hasta que en 1997 se convirtió en una escuela del **King's College de Londres**. Se trata de un centro académico de prestigio nacional e internacional en el ámbito de las Neurociencias y la Salud Mental, incluyendo los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

El **IoPPN** lleva años colaborando con los diferentes dispositivos del Servicio Nacional de Salud (National Health Service, NHS) del distrito sur de Londres, incluyendo el Maudsley Hospital. El IoPPN y el SLaM (South London y Maudsley NHS Foundation) colaboran para mejorar la atención de personas con problemas de salud mental, promueven el desarrollo de investigación y realizan actividades formativas clínicas e investigadoras a nivel mundial en las ciencias de Psiquiatría, Psicología y Neurociencias.

2.1. Instalaciones

La Unidad de Trastornos Alimentarios desarrolla su actividad en el Maudsley Hospital y el Bethlem Royal Hospital. El Maudsley Hospital dispone de una unidad de tratamiento ambulatorio, mientras que las unidades de hospitalización total - 17 camas - y de hospitalización parcial se ubican en el Bethlem Royal Hospital. Estos hospitales atienden a la población del sur de Londres que sufren de problemas alimentarios.

El IoPPN se encuentra en el King's College del London Denmark Hill Campus, localizado en el Maudsley Hospital y edificios circundantes, con sede administrativa e instalaciones centrales en el edificio central de Crespigny Park.

2.3. Profesionales

Durante mi rotación externa estuve trabajando con un equipo de investigación constituido por investigadores pre y post-doctorales liderado por la Prof. Janet Treasure.

La Prof. Janet Treasure es psiquiatra especialista en el tratamiento de los trastornos alimentarios y cuenta con más de 20 años de experiencia en este ámbito. Actualmente es la directora de la Unidad de Trastornos Alimentarios. Tiene una actividad investigadora muy intensa y participa activamente en el estudio de los trastornos de la alimentación y en el desarrollo de nuevos abordajes psiquiátrico-psicológicos. Además, lidera un equipo de investigación y tutoriza tesis doctorales. A nivel académico, dispone de un amplio recorrido como docente y divulgadora científica, ya que ha participado en múltiples cursos de formación - nacionales e internacionales - para profesionales y ha editado textos académicos/divulgativos sobre los TCA: *"Getting better bite by bite on bulimia nervosa"*; *"Anorexia nervosa, a survival guide for families, friends and sufferers"*; *"A Skill-based manual of the New Maudsley Method"*, entre otros.

2.4. Proyectos de investigación

El equipo de la Prof. Janet Treasure tiene renombre internacional por las múltiples colaboraciones que realizan con otros centros asistenciales y por el liderazgo en proyectos de investigaciones nacionales e internacionales. En la actualidad su equipo está activamente vinculado en un proyecto en colaboración con diferentes centros asistenciales del Reino Unido denominado TRIANGLE (Cardi y cols., 2017). Además, colabora con otros profesionales del Maudsley Hospital en otros proyectos, como el

Proyecto FREED (First Episode and Rapid Early Intervention for Food Disorders) y el Proyecto FLARe (Fear Learning in Anorexia Nervosa).

Finalmente, cada miembro del equipo trabaja en sus propias líneas de investigaciones relacionadas con los trastornos alimentarios y la obesidad supervisadas por la Prof. Treasure (e-health, bases biológicas de los TCA, investigaciones ligadas al proyecto TRIANGLE, obesidad, etc).

SISTEMA DE SALUD MENTAL EN REINO UNIDO

El primer contacto con el sistema Nacional de Salud de Inglaterra se realiza por medio del médico de cabecera, quien evalúa la problemática del paciente y deriva al servicio especializado en caso de sospecha de un trastorno alimentario. Una vez derivado, el paciente es evaluado por el equipo de psiquiatría y psicología mediante entrevistas clínicas y cuestionarios, tras lo cual si se confirma el diagnóstico se realiza una recomendación de tratamiento. En los casos más complejos la evaluación es más exhaustiva con la inclusión de enfermería y trabajadores sociales. Durante el tratamiento el equipo monitoriza regularmente la sintomatología alimentaria y las comorbilidades, y en caso de mejoría tras el tratamiento se procede al alta hospitalaria. En cambio, en los casos en que el tratamiento es insuficiente y es necesaria una atención más intensiva se procede a la derivación de hospitalización total o parcial en función de las necesidades de cada paciente.

La unidad de Trastornos Alimentarios sigue las recomendaciones clínicas de las Guía del National Institute for Clinical Excellence (NICE) y en la última edición de esta guía se ha añadido el tratamiento con MANTRA, diseñado por los profesionales del Maudsley Hospital, como primera opción en el tratamiento de la anorexia nervosa.

A nivel ambulatorio y hospitalización parcial ofrece Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), Terapia Cognitivo-Analítica, Maudsley Model of Anorexia Nervosa (MANTRA), Terapia basada en la Mentalización. Con las familias ofrece workshops para cuidadores (Collaborative Care New Maudsley Model) y apoyo a familiares. Además, ofrece grupos de pacientes recuperados.

A nivel de hospitalización total ofrece sesiones grupales e individuales, TCC, Terapia de Remediación Cognitiva (TRC), soporte nutricional y dietético, terapia motivacional y grupos para el entrenamiento de habilidades (relajación, prevención de recaídas, gestión emocional, imagen corporal...).

OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN

Los objetivos de la rotación externa están de acuerdo con mis intereses clínico-científicos desarrollados durante la residencia y mi trayectoria profesional.

A nivel clínico-asistencial:

- Conocer otros sistemas sanitarios y funcionamiento de una unidad de TCA en un país extranjero.
- Ampliar conocimientos sobre los TCA mediante la asistencia a sesiones formativas.
- Profundizar en otras intervenciones, diferentes a la TCC, que incluya el trabajo familiar.
- Conocer tratamientos específicos para la intervención de pacientes con anorexia nerviosa (Terapia MANTRA)

A nivel formativo:

- Asistencia y participación como oyente a sesiones clínicas y actividades formativas que puedan organizarse por el servicio y la unidad, tanto a nivel teórico, cursos y seminarios.

A nivel científico-investigador:

- Integración en un equipo de investigación permitiendo el desarrollo de habilidades de coordinación y trabajo en equipo.
- Ampliar conocimientos científicos colaborando en los diferentes procesos de una investigación científica: recogida de muestras, lectura bibliográfica, análisis de datos, escritura de artículos científicos, etc.
- Desarrollar conjuntamente un proyecto de investigación de forma colaboradora entre el equipo de King's College (liderado por Dra. Treasure) y el Hospital Universitario de Bellvitge (liderado por Dr. Fernández-Aranda), con la finalidad última de poder gestionar publicaciones conjuntas.
- Iniciar el proyecto de investigación para mi tesis doctoral.

ACTIVIDADES REALIZADAS

La estancia fue realizada desde junio a agosto del 2019 en horario laboral de 9:30 – 17:00h con dos días a la semana en las que se realizaban actividades de 20:00 – 21:00h. Este horario era flexible permitiendo la asistencia a actividades formativas y académicas de interés para mi formación. Las actividades realizadas se centraron principalmente en las áreas formativas e investigadoras, participando de forma indirecta en la actividad asistencial.

4.1. Actividad Asistencial.

Mi implicación en actividades asistenciales con pacientes estuvo restringida por políticas sobre visitantes externos del IoPPN, por lo que mi participación se realizó de forma indirecta. Sin embargo, pude asistir con completa libertad a los talleres formativos para cuidadores de personas afectadas de un trastorno de la alimentación, la cual constituye una actividad asistencial importante en el tratamiento de los TCA dentro del Modelo Maudsley.

Por tanto, las principales actividades asistenciales realizadas fueron:

- Proyecto de Investigación “TRIANGLE”.

Participación indirecta como observadora de las sesiones online realizadas por la psicóloga doctoranda, las cuales posteriormente eran comentadas y discutidas en grupo para reflexionar sobre lo acontecido en la sesión.

El Proyecto TRIANGLE investiga la eficacia de una intervención que tiene como objetivo mejorar la transición de los pacientes que han sido dados de alta tras un ingreso hospitalario para continuar tratamiento en régimen ambulatorio. Está destinada tanto a pacientes como a sus cuidadores. Para alcanzar este objetivo propuesto, el programa aborda los factores de riesgo que la evidencia científica ha demostrado que están involucrados en el mantenimiento de la anorexia nerviosa. A través de 8 sesiones se realiza psicoeducación acerca la enfermedad y se aborda temas como la motivación para el cambio, desarrollo de estrategias basadas en la autocompasión, manejo y gestión de las emociones, fomento de las relaciones interpersonales, uso de metáforas de animales para el manejo de la comunicación, gestión de la alimentación en domicilio y prevención de recaídas.

El formato de este proyecto es telemático y se administra a través de una plataforma diseñada para ese propósito. Las *sesiones online* se realizan dos veces a la semana de 20-21h y están moderadas por una psicóloga doctoranda vinculada al proyecto. Paralelamente se permite la participación en foros de discusión *offline* acerca de diferentes temáticas relacionadas con los TCA.

- **Workshop “The New Maudsley Carer Skill”**

Asistencia como observadora participante en el Workshop “*The New Maudsley Carer Skill*” destinado a cuidadores de personas afectadas de trastornos alimentarios que fue impartido durante los meses de junio y julio del 2019.

Este curso se realiza regularmente desde el 2016 como parte del Servicio de Trastornos Alimentarios de Kent (Reino Unido). Está dirigido por Jenny Langley, quien cuenta con experiencia personal en el acompañamiento de personas con TCA y ha sido formada por Gill Todd y Janet Treasure en habilidades de manejo clínico. Se trata de un grupo de apoyo donde los cuidadores desarrollan habilidades de comunicación y manejo de la enfermedad, independientemente de la edad, el sexo y el estado de la enfermedad de su ser querido con TCA.

4.2. Actividad formativa

a) *Seminarios*

Asistencia a los “**Journal Club**” realizadas en el IoPPN en el curso lectivo 2018-2019 y en las que pude asistir durante el mes de junio. En estas sesiones se presentaron investigaciones actuales publicadas (o pendientes de publicación) en revistas de prestigio internacional sobre diversos temas de salud mental, para luego abrir un debate con expertos sobre la temática tratada:

- *Rapid antidepressant effect of the psychedelic Ayahuasca in treatment-resistant depression: a randomised placebo-controlled trial* – Aaron Philips, PhD Student (5/06/2019)
- *Mental capacity to consent to treatment in Anorexia Nervosa* – Lydia Jones Wolfson, PhD student (12/06/2019)

- *Effect of increased compulsion on readmission to hospital or disengagement from community services for patients with psychosis: follow-up of a cohort from the OCTET trial* – Tom Burns, PhD (19/06/2019)

Asistencia al seminario “**Born to Thrive**”, organizado en el *Institute of Child Health*, en el que referentes internacionales acerca la genética, los trastornos alimentarios y la obesidad llevaron a cabo conferencias sobre sus últimas investigaciones y el estado actual de estas problemáticas.

Asistencia al seminario “**Imparts Seminar**” organizados por el *King’s Health Partners*. Este seminario tenía el objetivo de crear un foro de discusión acerca diversos temas relacionados sobre la salud mental y física, donde los clínicos e investigadores presentaban sus recientes investigaciones y avances de la práctica clínica.

- **Seminar 17 - “Food and Mind”** con conferencias sobre la adicción a la comida y problemas relacionados con la alimentación (diabetes y adicción a la comida; trastornos alimentarios en la infancia y adolescencia; calidad de vida en enfermedad inflamatoria intestinal; salud física en psicosis; depresión, ansiedad y peso; diabetes en salud mental).

b) *Sesiones clínicas*

Asistencia al “**The Maudsley Grand Round**” realizado en el IoPPN en el curso 2018-2019 y al que pude asistir hasta finalizar el curso lectivo (junio). En ellos, los diferentes dispositivos de salud mental realizaron presentaciones de casos clínicos interesantes que posteriormente se reflexionaba mediante un debate y discusión:

- *Joining the dance: psychiatric symptoms post-epilepsy surgery* – Alex Adams (PhD) y Tom Stephenson (PhD) (5/06/2019)
- *Psychosis and abuse sexual* – Howard Meltzerd, PhD (12/06/2019)
- *“The devil is in the details” diagnostic challenges in autism* – Judista Laseek, PhD; Annie Marie, PhD; Bonicie Mallia, PhD (03/07/2019)

d) *Jornadas*

Asistencia al **“Annual Eating Disorder Conference”** organizado por el *Hayes Grove Priory Hospital*. En esta jornada se realizaron diversas conferencias sobre la anorexia nerviosa y su tratamiento, así como una presentación del abordaje de casos severos:

- *“No more treatment. Thank you” – MDT Case Study.*
- *“Anorexia Nervosa – Is it me or is it illness. The importance of self-identity in severe enduring Eating Disorder” – Lorna Richards.*
- *“Rethinking anorexia treatment – Novel approaches beyond talking therapies” – Ulrika Schmidt.*
- *“Feeding severe enduring Eating Disorder – Nuances of negotiating with enduring anorexia” – Ruth Hutchins.*

e) *Lectura de manuales de referencia*

MANTRA - A Cognitive Interpersonal therapy workbook for treating Anorexia Nervosa. The Maudsley Model.

Este manual está basado en el abordaje terapéutico seguido en la Unidad de Trastornos Alimentarios del Hospital de Maudsley. The Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults (MANTRA) (Schmidt y cols., 2018) ha sido evaluado en ensayos clínicos y ha sido recomendado por la guía NICE (2017) como primera línea de tratamiento para la anorexia nerviosa, junto a la TCC y el Manejo de soporte clínico. A diferencia de otros tratamientos utilizados para los TCA, como la TCC y la TIP, el MANTRA está diseñado específicamente para cubrir las necesidades, características y factores mantenedores propios de la anorexia. El programa de tratamiento está organizado en módulos que tienen como objetivo abordar cada factor implicado en el mantenimiento de la enfermedad: nutrición, desarrollo de objetivos de tratamiento, estilos de pensamientos y desarrollo de una identidad independiente de la anorexia. Originalmente diseñado para ser aplicado en formato individual de 20-30 sesiones, actualmente se está investigando formatos grupales.

Skills-based caring for a loved one with an Eating Disorder. The new Maudsley Method (Treasure y cols., 2016).

Este manual está destinado a cuidadores de personas con TCA, quienes también sufren un impacto por la enfermedad y a menudo se les descuida en los tratamientos de los trastornos alimentarios. El objetivo es orientar al terapeuta para ayudar a los cuidadores a comprender el trastorno alimentario, las bases de los pensamientos y comportamientos alterados de estos pacientes, así como desarrollar estrategias que reduzcan reacciones automáticas en respuesta a los síntomas del paciente que pueden resultar contraproducentes en su recuperación.

Caring for a Loved One with an Eating Disorder. The New Maudsley Skills-Based Training Manual (Langley y cols., 2018)

Este manual recoge una serie de ejercicios inicialmente diseñados para aplicarse en formato de *workshop* en diversos contextos (comunitario, asistencial...). Está destinado a personas involucradas en el cuidado y/o tratamiento de personas con anorexia (profesionales y no profesionales) con el objetivo de mejorar la comprensión de la complejidad de este trastorno y desarrollar habilidades de comunicación con estos pacientes que asegure un ambiente que optimice las oportunidades de cambios.

4.3. Actividad investigadora

a) Reuniones de investigación.

- Asistencia a las reuniones de la “**Unit of Eating Disorder-Research Appointment**” en el que se presentan y discuten investigaciones llevadas a cabo por la Unidad de TCA liderados por la Dra. Janet Treasure, Dra. Ulrike y Dra. Schmidt. Estas sesiones permiten la visualización de los proyectos de investigación que los diferentes equipos están realizando, los resultados preliminares y la discusión de los mismos así como el diseño de posibles líneas de investigación futuras. Las reuniones a las que asistí fueron:
 - The BEACON Study: Brain Imaging of Emotion and Cognition of Adolescents with Anorexia Nervosa.
 - The Everybody Plus trial – progress so far and some preliminary findings.
 - The *We Can* web - based intervention for carers of individuals with Anorexia Nervosa.

- Influence of Oxytocin on ED and cognitive processing in Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder.
 - The influence of Oxytocin on attentional bias to food images in Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder.
 - The influence of Oxytocin on risk-taking in the Balloon Analogue risk task among women with Bulimia Nervosa and Binge Eating Disorder.
- Asistencia a **reuniones semanales** lideradas por la de Prof. Janet Treasure en las que se reúne todo el equipo de doctorandos para realizar seguimiento del progreso en los proyectos de investigación vinculados.
 - **Reuniones quincenales** con la Prof. Janet Treasure para realizar un seguimiento individualizado sobre las investigaciones iniciadas en mi hospital de referencia y en las que la Dra. Treasure colabora. Estas reuniones tenían como objetivo solventar dudas o cuestiones, resolución de problemas y orientación sobre su elaboración.

b) Actividad relacionada con mi Tesis Doctoral.

Durante mi estancia mantuve la vinculación con el equipo de investigación de la Unidad de TCA del Hospital Universitario de Bellvitge (HUB), con quienes realizo mi tesis doctoral liderada por el Dr. Fernández-Aranda y la Dra. Sánchez. A parte de las tareas propias de la unidad de TCA del Maudsley Hospital, parte de la actividad realizada se centró en la investigación que se enmarca dentro de mi tesis doctoral. Previamente al inicio de esta estancia inicié junto a mi equipo un proyecto de investigación sobre regulación emocional en bulimia, para la que hemos estado recopilando datos desde 2018. Los resultados de la evaluación psicométrica y del tratamiento se introdujeron en nuestra base de datos. Durante mi estancia puede realizar análisis preliminares, los cuales requieren ser ampliados con más muestra para detectar resultados significativos. A pesar de este contratiempo, pude dedicar tiempo a estudiar exhaustivamente el estado actual de esta temática y comenzar la redacción del manuscrito provisional sobre esta investigación. En la actualidad este artículo se encuentra en fase de elaboración y esperamos poder publicarlo en los próximos meses.

Paralelamente, colaboré en algunas tareas propias de mi equipo de investigación dando soporte en la finalización de algunos manuscritos que ya habían iniciado otros compañeros.

CRONOGRAMA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
9:30 – 11:00	Laboratorio	Laboratorio	Laboratorio	Laboratorio	Laboratorio
11:00-13:00		ED meeting (J. Treasure)	IoPPN sesiones		
13:00-14:00	ED research meeting				
14:00-15:00		Laboratorio	Laboratorio	Laboratorio	Laboratorio
15:00-17:00	Seminars				
18:00-20:00	Workshop				
20:00-21:30		TRIANGLE		TRIANGLE	

Leyenda:

Actividades Investigación
Actividades formativas
Actividades clínicas

APLICABILIDAD

Los trastornos alimentarios son enfermedades mentales graves que afectan al comportamiento alimentario generando consecuencias negativas a nivel de salud, personal y en la calidad de vida. Tienen un alto riesgo de mortalidad y no es común la remisión espontánea, observándose a menudo que quienes se someten a tratamiento a menudo no consiguen la recuperación completa. Por tanto, en un porcentaje elevado de pacientes este trastorno se convierte en afecciones crónicas y/o resistentes a las terapéuticas tradicionales.

Esta cuestión pone de manifiesto la necesidad de mejorar las intervenciones disponibles actuales y avanzar en el estudio de los factores implicados en el mantenimiento estos trastornos para lograr diseñar intervenciones más específicas. En este sentido, el Hospital Maudsley ha elaborado su propio tratamiento, denominado MANTRA (“Model of Anorexia Nervosa Treatment for Adults”), el cual está diseñado específicamente para intervenir sobre las necesidades y factores específicos que la evidencia científica ha demostrado que están involucrados en el mantenimiento de la anorexia nerviosa. Con este objetivo se intenta mejorar las tasas de recuperación de personas que sufren de este trastorno. En este sentido, la investigación de calidad llevada a cabo por el equipo del Hospital Maudsley ha permitido demostrar su eficacia y la Guía NICE la ha introducido como tratamiento de primera elección para adultos con AN, junto a la TCC.

Hasta donde alcanza mi conocimiento, el tratamiento psicológico más utilizado en adultos con anorexia es la TCC, por lo que considero necesario disponer de intervenciones novedosas con demostrada eficacia para ofrecer a estos pacientes. Además, la anorexia, especialmente si es moderada y grave, generan elevados costes en la sanidad pública porque a menudo requieren intervenciones intensivas y extensivas. A diferencia de otras intervenciones, como la TCC que se ha adaptado para utilizarla en AN, el tratamiento MANTRA está diseñado específicamente para las necesidades de este trastorno. Cada módulo de trabajo busca directamente abordar cada factor implicado y se incluyen aspectos que la TCC clásica no suele incluir inicialmente, además de que tiene en cuenta muy específicamente la interrelación entre los factores biológicos y psicológicos involucrados. En concreto, es especialmente interesante en el abordaje del estilo

cognitivo característico de la anorexia (rigidez, detallismo y perfeccionismo) y, mucho más importante, el concepto de identidad desarrollado alrededor de la enfermedad que a menudo resulta casi inquebrantable con la modificación de creencias disfuncionales con la TCC. Otro punto fuerte de este programa es su estructuración y protocolización, a la vez que resulta lo suficientemente flexible como para amoldarlo a las características del paciente que atendemos. Ambas cuestiones permiten un equilibrio entre la claridad de los aspectos que deben ser trabajados y la individualización del mismo a la heterogeneidad en la expresión clínica de los síntomas observados en la práctica asistencial. No obstante, no hay que perder de vista que fue diseñado inicialmente para una aplicación individual con un plan terapéutico semanal durante al menos 20 sesiones. Es probable que sea inviable esta intensidad de tratamiento en muchos dispositivos asistenciales de nuestro sistema de salud, pero es interesante considerar la opción de aplicarlo en un formato grupal para mejorar su relación coste-beneficio y hacerlo más apto a nuestro contexto. En este sentido, actualmente el equipo del Hospital Maudsley está llevando a cabo ensayos clínicos para constatar su eficacia en este tipo de formato.

A pesar de que los trastornos alimentarios generan un gran impacto en la persona que lo padece, es cierto que el entorno social también se ve afectado. A menudo no se ofrece atención a familiares, parejas o cuidadores de personas con TCA, quienes acostumbran a expresar sentirse desorientados y sin habilidades para afrontar el problema con el que conviven. Descuidar a la familia o cuidadores es perder la oportunidad de mejorar la probabilidad de recuperación, ya que el trastorno alimentario afecta de forma muy negativa las relaciones interpersonales.

En adultos la vinculación de cuidadores en el tratamiento depende de la voluntad del propio paciente y las intervenciones con la familia son más la excepción que la norma, salvo en casos donde se requiera una especial atención de las dinámicas familiares. Sin embargo, esta limitación que encontramos en la práctica clínica no tiene que servir de escudo para dejar de atender las necesidades de los cuidadores o familiares. En este sentido, considero que incorporar la atención que realiza el Hospital Maudsley puede ser interesante en nuestro contexto. Sería útil implantar talleres (tipo workshops) donde acudan cuidadores y familiares, sin el paciente, con el objetivo de ayudarles a comprender la enfermedad y dotarles de estrategias para manejar su relación y

comunicación con su ser querido. Estos talleres pueden convertirse en un espacio de empoderamiento para familiares y lograr cambiar de forma indirecta las dinámicas relacionales, lo cual puede acabar generando un beneficio indirecto para el propio paciente. Este abordaje tiene como punto fuerte que se realiza en formato grupal (permitiendo atender varias familias), es de corta duración (cinco sesiones) y puede ser aplicado en múltiples contextos, permitiendo su uso en Centros de Salud Mental, en hospitales especializados en TCA, en primaria, en la comunidad, etc.

Por lo que respecta al tratamiento de pacientes afectos de trastornos alimentarios, éste puede realizarse en diferentes marcos asistenciales: ambulatorio o a nivel hospitalario (parcial y/o total). En los casos severos se requiere la hospitalización como parte de un tratamiento integral a largo plazo, con el objetivo de lograr la normalización alimentaria, la recuperación del peso y el tratamiento de las complicaciones médicas, entre otros. El alta de un ingreso hospitalario constituye un momento de crisis o transición que en algunos pacientes puede suponer un riesgo de, por ejemplo, una recaída o abandono del tratamiento. En este sentido, el Proyecto TRIANGLE, que tiene como objetivo mejorar la transición entre el ingreso y el seguimiento ambulatorio, puede ser de utilidad en estos casos y ser utilizado en nuestro contexto si demuestra ser beneficioso. Además, al tratarse de una intervención telemática, con sesiones online y offline, permite abordar esta cuestión con pacientes y familiares con bajos costes.

Por lo que respecta a la parte formativa e investigadora de mi experiencia en el extranjero puedo destacarse lo siguiente. En relación a la formación, tanto en España como en Reino Unido la formación se realiza en los Sistemas Nacionales de Salud; mientras que en España se lleva a cabo a través del sistema de residencia, en Reino Unido la formación se realiza con contratos de formación en algunos programas específicos acreditados por asociaciones clínicas. En España al finalizar la residencia se logra el título de Especialista en Psicología Clínica, mientras que en Reino Unido debes inscribirte en un registro de psicólogos que te capacita para ejercer la Psicología Clínica si se te concede. A la vista de estas diferencias, el sistema formativo de nuestro país ofrece una experiencia única y enriquecedora en todas las áreas de la Psicología Clínica permitiendo desarrollar experiencia clínica y competencias profesionales en la mayoría de problemáticas de salud mental.

Por último, algo especialmente interesante en cuanto a las diferencias de ambos sistemas es el lugar que ocupa la investigación. Aunque considero que la realización de investigación aplicada a la práctica clínica enriquece nuestra formación, la realidad es que actualmente es difícil disponer del tiempo necesario y las infraestructuras necesarias para realizar estas tareas. La formación en investigación acaba dependiendo del interés personal de cada residente o profesional y se acostumbra a realizar en el tiempo libre, con el sacrificio personal que conlleva. Sin embargo, por lo que respecta a la formación del profesional en Reino Unido, ésta pasa necesariamente por formarse en investigación y gran parte de la práctica asistencial realizada se enmarca en la colaboración en proyectos de investigación, lo cual permite una mayor dedicación y más infraestructuras. En este sentido, considero que esta estancia me ha permitido enriquecerme sobre la metodología de trabajo seguida en el sistema inglés, desarrollar estrategias para gestionar recursos y coordinación para llevar a cabo los proyectos con eficiencia.

VALORACIÓN PERSONAL

La experiencia en el Hospital Maudsley – IoPPN ha cumplido con mis expectativas y ha sido tremendamente satisfactoria tanto a nivel profesional como personal.

Al tratarse de una rotación principalmente de carácter investigador, centrado en ampliar mis conocimientos en esta área e iniciar mi proyecto de tesis doctoral, la accesibilidad a la actividad asistencial ha sido limitada y mi participación en la misma ha sido indirecta. Aun así, el tiempo dedicado a la formación y a la práctica clínica me ha permitido ampliar conocimientos sobre diferentes tratamientos e intervenciones novedosas (p.ej. RCT, MANTRA), reflexionar sobre la importancia de la atención a los familiares y desarrollar habilidades de manejo-comunicación con personas afectas de trastornos alimentarios. Todo este nuevo abanico de conocimientos podré utilizarlo en la práctica clínica.

No obstante, la oportunidad de dedicar tiempo en exclusiva a la formación en investigación colaborando en un equipo internacional me ha permitido ampliar mi experiencia en esta área, pero sobretudo conocer el funcionamiento del sistema en Reino Unido, su cultura de trabajo, su metodología y continuar desarrollando habilidades de comunicación en este entorno. Esta oportunidad es valiosa y más cuando en la residencia la investigación acostumbra a estar relegada en un segundo plano. Además, esta dedicación prácticamente en exclusiva me ha permitido ampliar conocimientos sobre TCA a través de una exhaustiva búsqueda bibliográfica sobre el estado actual de la evidencia científica, permitiendo desarrollar ideas nuevas para futuras investigaciones en este campo. Sin olvidar, la oportunidad que esta experiencia me ha ofrecido para entrar en contacto con un equipo con el que poder realizar colaboraciones en el futuro.

En el plano personal, la estancia en el extranjero fue un reto que tuve que afrontar con temores e incertidumbres. Lograr afrontarlo con éxito ha supuesto un salto de mi zona de confort permitiendo aventurarme a nuevas vivencias que me ayudaron a redescubrirme para crecer a nivel personal. Superar la barrera lingüística, las diferencias culturales y la manera de entender las relaciones interpersonales en una nueva sociedad, para poder acercarte y adaptarte a ella, requieren un gran ejercicio de flexibilidad personal y generan un profundo sentimiento de satisfacción personal.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a la Dra. **Janet Treasure** por aceptar con premura mi solicitud de estancia en su equipo y sortear todos los obstáculos burocráticos, así como a su equipo por acogerme y hacerme sentir parte del mismo desde el principio.

A **Jenny Langley**, por abrirnos las puertas de su casa, su dedicación y transmitirnos su amor por la ayuda al prójimo.

A todos los **pacientes y familiares** que han compartido conmigo su historia personal.

Gracias también al Dr. **Fernando Fernández Aranda** por su ayuda en contactar con el centro de destino, su asesoramiento para los proyectos de investigación y guiar mi proyecto de tesis doctoral.

Especialmente agradecida a mi tutora, **Dra. Isabel Sánchez**, por su dedicación y estar comprometida en nuestra formación, guiarnos y orientarnos. Por animarme en esta aventura y transmitirme el amor por la profesión.

A mis compañeras de residencia, **Marta Sancho, Marta de Gracia, Gemma, y Sandra**, por vuestro cariño y compañerismo desde que os conocí, por vuestra compañía a pesar de los kilómetros y, especialmente a **Gemma**, por tu trabajo y toda la ayuda que me brindaste desde la lejanía con mis proyectos de investigación.

A mis compañeras de equipo de investigación, **Zaida, Cristina, Lucero y Teresa**, por vuestro compañerismo, vuestra guía y accesibilidad. Especialmente a **María**, por tu compañía, cariño y amistad en los meses que hemos compartido en el extranjero.

En especial, a **ANPIR** por la labor desempeñada en representar la Psicología Clínica y al **Comité Organizador** por la oportunidad brindada para llevar a cabo mi proyecto personal y profesional.

A mis **padres** por ayudarme a lograr mis proyectos y alcanzar mis objetivos estando siempre a mi lado incondicionalmente.

A **Michael** por ayudarme a llegar donde estoy, por darme alas para volar y motivos para volver.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association. (2013) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5*. Madrid: Editorial Médica Panamericana

BEAT 2015. *The Costs of Eating Disorders. Social, Health and Economic Impacts*.

Caballo, VE., Salazar, IC. & Carrobbles, JA (dirs) (2011). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Madrid: Ediciones Pirámide

Cardi, V., Ambwani, S., Robinson, E., Albano, G., MacDonald, P., Aya, V ... Treasure, J (2017). Transition care in anorexia nervosa through guidance online from peer and carer expertise (TRIANGLE): study protocol for a randomised controlled trial. *European Eating Disorder Review*, 25(6): 512-523. DOI 10.1002/erv.2542

Langley, J., Treasyre, J., & Todd, G (2018). *Caring for a loved one with an eating disorder. The new Maudsley Skills-based training manual*. New York: Routledge.

Micali, N., Hagberg, KW., Petersen, I., Treasure, J. (2013) The incidence of eating disorders in the UK in 2000–2009: findings from the General Practice Research Database. *BMJ Open* 2013;3 DOI 10.1136/bmjopen-2013-002646

Murray, SB. (2019) Updates in the treatment of eating disorders in 2018: A year in review in eating disorders. *The Journal of Treatment & Prevalence*, DOI 10.1080/10640266.2019.1567155

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2017). *Eating Disorders: recognition and treatment*. Consultado el 23 may 2017. <http://nice.org.uk/guidance/ng69>

Schmidt, U., Startup, H., & Treasure, J (2018). *A cognitive Interpersonal Therapy Workbook for Treating Anorexia Nervosa. The Maudsley Model*. New York: Routledge

Solmi, F., Hatch, SL., Hotopf, M., Treasure, J. and Micali, N. (2016) Eating disorders in a multi-ethnic inner-city UK sample: prevalence, comorbidity and service use. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 51 (3): 369-81.

Treasure, J., Smith, G., & Crane, A. (2018). *Skills-based learning for caring for a loved one with an Eating Disorder: The New Maudsley Method*. 2 ed. New York: Routledge

RECOMENDACIONES BIBLIOGRÁFICAS DE INTERÉS

Langley, J., Treaslyre, J., & Todd, G (2018). *Caring for a loved one with an eating disorder. The new Maudsley Skills-based training manual*. New York: Routledge.

Lock, J., & Le Grange, D. (2012). *Treatment manual for anorexia nervosa. A family-based approach*. 2 ed. New York: Guilford Press

Schmidt, U., Startup, H., & Treasure, J (2018). *A cognitive Interpersonal Therapy Workbook for Treating Anorexia Nervosa. The Maudsley Model*. New York: Routledge

Schmidt, U., Treasure, J., & Alexander, J (2015). *Getting better bite by bite. A survival kit for sufferers of bulimia nervosa and binge eating disorder*. 2 ed. New York: Routledge.

Tchanturia, K., (2014) *Cognitive Remediation Therapy (CRT) for eating disorder and weight disorders*. New York: Routledge

Tchanturia, K., (2015) *Brief group psychotherapy for eating disorder*. New York: Routledge.

Treasure, J., Smith, G., & Crane, A. (2018). *Skills-based learning for caring for a loved one with an Eating Disorder: The New Maudsley Method*. 2 ed. New York: Routledge

Treasure, J., & Alexander, J (2013). *Anorexia Nervosa: a recovery guide for sufferers, families and friends*. New York: Routledge

Wallen, G., Cordery, H., Costorphine, E., Hinrichsen, H., Lawson, R., Mountford, V. & Russell, K. (2007). *Cognitive Behavioral Therapy for Eating Disorders*. New York: Cambridge University Press

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN CASTELLANO

Behar, R., & Figueroa, G. (2004). *Anorexia nerviosa y bulimia. Clínica y terapéutica*. Chile: Mediterráneo.

Libro que recoge diferentes aproximaciones terapéuticas en el abordaje de los trastornos alimentarios (analítico-existencia, psicodinámico, terapia interpersonal, terapia familiar). Recomendable para quienes tengan interés en otras terapias diferentes a la TCC.

Calvo, R. (2002). *Anorexia y bulimia. Guía para padres, educadores y terapeutas*. 2 ed. Barcelona: Planeta

Libro destinado para educadores y cuidadores en el que se explica los trastornos alimentarios y se ofrece una guía para su afrontamiento y la colaboración familiar en la recuperación, e información sobre el tratamiento y prevención de los mismos. Para profesionales puede ser de interesante lectura la parte de consejos y sugerencias a familiares.

Cervera, M. (2005). *Riesgo y prevención de la anorexia y la bulimia*. Madrid: Pirámide

Libro que informa acerca las causas y consecuencias del trastorno, además de proporcionar información sobre los trastornos alimentarios. Lectura interesante para información acerca cuestiones que pueden plantear las pacientes acerca el control del peso corporal y la alimentación, así como la sección de consejos y sugerencias para familiares con afectados de trastornos alimentarios. En este libro se ofrecen ejemplos de ejercicios y autor registros para utilizar con estos pacientes.

García-Camba, E. (2001). *Avances en trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, obesidad*. Barcelona: Masson

Libro que recoge la evidencia disponible sobre los trastornos alimentarios. Se abordan aspectos como los factores involucrados, la evaluación y el tratamiento. Especialmente interesante la lectura de los aspectos legales involucrados en el manejo de los trastornos alimentarios.

Gómez-Candela, C., Palma, S., Miján-de-la-Torre, A., Rodríguez, P., Matía, P., Loria, V., y cols (2017) Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Resumen ejecutivo. *Nutrición hospitalaria*, 35(2):489-494

Documento científico elaborado por expertos en nutrición donde se expone un protocolo basado en la evidencia para mejorar la asistencia centrado en el abordaje nutricional.

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-0

Guía que recoge recomendaciones para ayudar a los profesionales a tomar las mejores decisiones en el tratamiento de personas con trastornos alimentarios.

Rojo, L., & Cava, G. (Eds.) (2003). *Anorexia Nerviosa*. Barcelona: Ariel Ciencias Médicas

Libro que aborda extensamente los trastornos alimentarios, desde su descripción, hasta su tratamiento. Analiza los factores biológicos, psicológicos y socioculturales implicados en la génesis y mantenimiento de los trastornos alimentarios. Incluye temas relacionada con factores de riesgo y protectores, así como su prevención. En cuanto al tratamiento, recoge una amplia variedad de intervenciones y recursos asistenciales disponibles. Finalmente, tiene un capítulo destinado a este trastorno en varones.

Toro, J. (2004). *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. 3ªed. Barcelona: Ariel

Libro que detalla los factores sociales y culturales que determinan el modelo estético cultural imperante en nuestra sociedad. Además, analiza factores implicados en la transmisión de valores sociales.

Toro, J. (2004). *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel

Libro que describe exhaustivamente factores involucrados en el desarrollo de los trastornos alimentarios, especialmente en la anorexia nerviosa. Incluye un modelo etiológico integrador de dichos factores.

Treasure, J., Smith, G., Crane (2011). *Los trastornos de la alimentación: Guía práctica para cuidar de un ser querido*. Desclée De Brouwer

Libro para profesionales y familiares que pretende ofrecer conocimientos y estrategias para el cuidado y apoyo de personas con trastornos alimentarios con el objetivo de ayudarles en su recuperación. Se ofrecen estrategias y técnicas como habilidades de solución de problemas, manejo de conductas problemáticas, habilidades de comunicación para promover el cambio, etc.