

PUERTO EN UNA TORMENTA

UNA GUÍA DE F.E.A.S.T PARA AYUDAR A LAS FAMILIAS EN EL
TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

CÓMO ELEGIR UN TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR PARA UN SER
QUERIDO CON UN TRASTORNO ALIMENTARIO EN ESTADOS UNIDOS

GUÍAS DE F.E.A.S.T PARA AYUDAR A LAS FAMILIAS
ENERO 2014

A pesar de que es importante buscar las opciones disponibles antes de elegir un proveedor de servicios médicos para el tratamiento, es incluso más importante evaluar de forma periódica si el tratamiento está funcionando y, de no ser así, hacer los cambios necesarios.

©Propiedad de F.E.A.S.T. 2014

Esta guía puede volver a imprimirse y ser distribuida por otros. Para más información, póngase en contacto con F.E.A.S.T a través del correo electrónico: info@feast-ed.org

PUERTO EN UNA TORMENTA

CÓMO ELEGIR UN TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO PARA UN SER QUERIDO CON UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

**NUESTRO SER QUERIDO TIENE UN TRASTORNO ALIMENTARIO Y
NECESITA TRATAMIENTO. ¿EN QUIÉN PODEMOS CONFIAR?**

Las familias sí tienen opciones a la hora de elegir una clínica para el tratamiento de los trastornos alimentarios. Conseguir una lista de los especialistas incluidos en vuestro seguro de salud u obtener una referencia local por parte del médico de familia no es más que el punto de partida para una de las decisiones más urgentes e importantes que haréis jamás. Aunque puede que no seáis expertos en trastornos alimentarios, sois expertos en vuestro propio hijo y tenéis una comprensión e intuición muy valiosas, así como unas habilidades paternas que son críticas para el proceso de recuperación. La plena confianza en vosotros mismos como cuidadores contribuirá en buena medida a asegurarle a vuestro ser querido que no tiene que enfrentarse a esta enfermedad solo.

Puerto en una tormenta

Elegir un tratamiento es una tarea confusa y desalentadora. Puede que consultéis a un proveedor de servicios médicos que os recomiende un determinado planteamiento y luego otro proveedor puede sugeriros un plan de acción completamente distinto. Puede que os den folletos satinados que muestran instalaciones preciosas y pacientes sonrientes a la vez que hacen todo tipo de promesas. Dependerá de vosotros, como padres, elegir el punto de partida apropiado para el tratamiento de vuestro hijo. La mejor forma de tomar esa decisión es informándoos vosotros mismos por medio de una meticulosa búsqueda de las opciones disponibles, teniendo una reunión con los potenciales proveedores de servicios médicos y teniendo en mente unos objetivos específicos para el tratamiento de vuestro hijo. Esta guía pretende ayudaros con este proceso.

¿SE PUEDEN TRATAR DE FORMA SATISFACTORIA LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS?

Sí. Con la ayuda adecuada por parte de expertos y de la familia, siempre hay esperanza para una recuperación satisfactoria. Tratar los trastornos alimentarios no es fácil y cuanto antes se intervenga, mayor será la probabilidad de éxito. Una asistencia efectiva a menudo requiere de un enfoque multidisciplinar, de los conocimientos especializados para el tratamiento y de una supervisión a largo plazo. Aunque el diagnóstico de un trastorno alimentario pueda sentirse como un golpe devastador tanto por parte del paciente como de su familia, es una oportunidad para empezar un proceso de tratamiento que puede permitirle a tu ser querido restablecer su salud física y mental así como vivir una vida completa y satisfactoria.

¿CUÁL ES EL MEJOR ENFOQUE PARA EL TRATAMIENTO?

Existen diferentes enfoques para tratar los desórdenes alimentarios. Sin embargo, los objetivos inmediatos de CUALQUIER tratamiento deberían incluir:

1. La interrupción de los comportamientos que constituyen una amenaza para la vida.
2. La estabilización médica.
3. La normalización del estado nutricional y/o la estabilización del peso.
4. El desarrollo de un plan de tratamiento completo y a largo plazo.

Los objetivos posteriores deberían incluir:

1. Identificar y tratar las condiciones psiquiátricas anteriores y/o paralelas al desarrollo del trastorno alimentario, tales como depresión, trastorno obsesivo compulsivo u otros trastornos de la ansiedad.
2. Entender las vulnerabilidades biológicas y medioambientales que perpetúan los pensamientos y comportamientos del trastorno alimentario.
3. Trabajar como un equipo, con las familias, para crear conciencia sobre estas vulnerabilidades e integrar estrategias de respuesta efectivas en la vida diaria del paciente y de su familia.
4. Identificar y educar al resto de personas de la comunidad que apoyarán al paciente durante las fases finales del tratamiento.

¿PUEDO HACER QUE MI HIJO JOVEN ADULTO RECIBA TRATAMIENTO?

El rechazo al tratamiento, debido a la falta de percepción de encontrarse enfermo, es un síntoma común de los trastornos alimentarios. A pesar de que a muchos pacientes con enfermedades mentales que son un peligro para ellos mismos se les obliga a acceder a los programas de tratamiento, a los pacientes con trastornos alimentarios se les permite con demasiada frecuencia actuar en contra del consejo médico y abandonar el tratamiento (de carácter urgente y que a menudo salva vidas) que necesitan y se merecen. Al igual que ocurre con los protocolos para el cáncer o para el tratamiento farmacológico, el tratamiento no funcionará si se diluye la medicina o si se interrumpe o suspende por completo.

La creencia de que el paciente tiene que mantener su independencia y elegir involucrarse en su propio tratamiento no está apoyada por la evidencia científica y las consecuencias de ignorar o retrasar la rehabilitación médica y nutricional pueden ser mortales. Muchos padres pueden tener algún tipo de influencia económica o de otro tipo que pueden usar para animar a sus hijos jóvenes adultos a empezar y mantener el tratamiento. No obstante, puede que algunos padres necesiten recurrir a una orden judicial de compromiso con un centro de tratamiento cuando su hijo joven adulto sea incapaz de hacerlo por sí mismo. Muchas familias descubren que la cooperación será mucho más sencilla en las posteriores etapas del tratamiento cuando el pensamiento del paciente no esté distorsionado debido a un estado nutricional inestable así como otros comportamientos de los trastornos alimentarios que afectan a la química del cerebro.

MI COMPAÑÍA DE SEGUROS ME DIO UNA LISTA CON LOS PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS DE MI ÁREA. ¿DE VERDAD TENGO MUCHAS OPCIONES EN LO QUE RESPECTA A QUIÉN TRATARÁ A MI HIJO?

En los sistemas sanitarios privados como ocurre en Estados Unidos, normalmente la Compañía del Seguro Médico o el proveedor de atención primaria remite a las familias a un especialista en TCA. La mayoría de las familias con seguros privados pueden elegir entre el cuidado dentro o fuera de la red. Habitualmente, la elección de un proveedor fuera de la red conlleva mayores cuotas para la familia y puede ser un factor limitante para encontrar un tratamiento asequible. Además, la mayoría de las políticas de seguros privados, y Medicaid, establecen límites en los tipos y la duración de los servicios de tratamiento que pagarán. Las familias deberían estudiar cuidadosamente los detalles de la cobertura de su seguro y asegurarse de que entienden cuáles son sus opciones a la hora de seleccionar y cambiar de proveedores para los tratamientos.

Los trastornos alimentarios son muy difíciles de tratar y las necesidades del tratamiento de cada paciente serán diferentes, pero no menos urgentes. A veces, el cuidado más apropiado y efectivo para un paciente se encontrará fuera de la red aseguradora y de la región geográfica de la familia.

A pesar de que es importante buscar las opciones disponibles antes de elegir un proveedor de servicios médicos para el tratamiento, es incluso más importante evaluar de forma periódica si el tratamiento está funcionando y, de no ser así, hacer los cambios necesarios. Los padres tienen el derecho, como cuidadores, de elegir y cambiar de proveedor para el tratamiento y no deberían de tener miedo de hacer valer esos derechos para asegurarse de que hay progreso en la recuperación. Los proveedores de servicios médicos cualificados piden y dan respuesta al

feedback de los padres sobre el progreso del tratamiento. Y revisan el plan de tratamiento basándose en este *feedback*.

Aunque puede que no seáis expertos en trastornos alimentarios, sois expertos en vuestro propio hijo y tenéis una comprensión e intuición muy valiosas, así como unas habilidades paternales que son críticas para el proceso de recuperación.

PRIMEROS PASOS

¿CÓMO PODEMOS CONSIDERAR NUESTRAS OPCIONES?

1. Comenzad investigando los tipos de tratamiento que os ofrecen e informaos sobre la evidencia científica en la que se basa cada opción.
2. Revisad las diferentes guías clínicas publicadas y los niveles de atención para el tratamiento de los trastornos alimentarios.
3. Dedicad tiempo a leer la ciencia actual sobre los desórdenes alimentarios y no tengáis miedo de acudir a fuentes escritas por profesionales. Confiad en fuentes de investigación que sean actuales, económicamente imparciales y que tengan conocimientos científicos.
4. Reuníos con diversos equipos médicos posibles y preparad preguntas específicas. Dedicad tiempo a entender por completo el enfoque del equipo para el tratamiento, los requisitos diarios del programa y el papel que tendréis como cuidadores durante el mismo.
5. Manifestad vuestras propias preocupaciones sobre el tratamiento descrito y aseguraos de que os sentís escuchados e incluidos como colaboradores en el cuidado de vuestro hijo. Es vuestro derecho como cuidadores y vuestra responsabilidad como miembros del equipo de tratamiento.
6. Leed más acerca de vuestros derechos como cuidadores de acuerdo con la actual política de salud pública y los “Estatutos Mundiales para la Actuación sobre los Trastornos Alimenticios” (www.aedweb.org/source/Charter/#.U5iUV_RDv74).
7. Considerad los recursos familiares como un presupuesto, qué ayuda podéis obtener del círculo familiar y de amistades, y qué otros recursos tenéis disponibles dentro de vuestra comunidad.
8. Decidid si vuestra familia puede comprometerse por completo a apoyar el plan de tratamiento que se os ofrezca.
9. Haced un plan para comenzar el tratamiento, completadlo con horizontes temporales para evaluar el progreso y después cread un plan alternativo.

RECURSOS FIABLES CON LOS QUE COMENZAR

- Academy for Eating Disorders (www.aedweb.org)
- National Institute for Mental Health (www.nimh.nih.gov)
- F.E.A.S.T (www.feast-ed.org)
- Maudsley Parents (www.maudsleyparents.org)
- National Eating Disorder Association

- Glosario de los trastornos alimentarios de F.E.A.S.T (<http://glossary.feast-ed.org>)
- Listado de guías clínicas de F.E.A.S.T (www.feast-ed.org/resources.aspx)

Aunque el plan de tratamiento de cada paciente será único, es lógico comenzar con los enfoques más reconocidos y el consejo médico experto.

¿QUÉ NOS MUESTRAN LOS ESTUDIOS?

Muchos pacientes y sus familias creen que el tratamiento médico a largo plazo, ya sea ingreso, residencial o de día, es crítico para recuperarse. Sin embargo, existen pocos datos que nos muestren cómo de efectivo es realmente o si un grado de atención médica funciona mejor que otro. Recientemente se han llevado a cabo estudios bien diseñados sobre ciertos tipos de tratamientos para los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Algunos de los resultados han sido sorprendentes y ponen en duda los antiguos, pero todavía comunes, tratamientos e hipótesis. A pesar de ello, el mapa de los tratamientos sigue en gran medida sin explorar y la mayoría de los tratamientos todavía no se han evaluado. Aunque el plan de tratamiento de cada paciente será único, es lógico comenzar con los enfoques más reconocidos y el consejo médico experto. Los últimos estudios nos muestran datos importantes sobre el tratamiento de los trastornos alimentarios:

- La intervención temprana aumenta las probabilidades de recuperación plena. El tratamiento para cualquier TCA debería de ser considerado urgente y no se debería de posponer incluso si los síntomas parecen leves o no cumplen todos los criterios de diagnóstico establecidos.
- Algunos de los “datos basados en evidencia científica” dentro de los TCA han puesto en entredicho los antiguos enfoques. Por ejemplo, no se ha respaldado el uso de píldoras anticonceptivas para la salud ósea en los casos de anorexia nerviosa (AN). Las teorías causales sobre la mala crianza de los hijos y el miedo a la fecundación oral han sido refutadas.
- Para los adolescentes con AN, el Tratamiento Basado en la Familia (TBF) (también conocido como el Método Maudsley) ha obtenido los mejores resultados para la mayoría de los pacientes. Actualmente es considerado como la primera recomendación para los pacientes que están medicamente estables y son aptos para el tratamiento ambulatorio.
- Aproximadamente el 50 % de los adolescentes con AN muestran una recuperación tras un periodo de TBF, esto es, del 95 % o superior del peso corporal esperado y se demuestra una considerable reducción o ausencia de pensamientos y comportamientos del trastorno alimentario.
- Para los adultos con AN, actualmente no hay ningún estudio que respalde un tratamiento definitivo. Sin embargo, los diferentes enfoques psicoterapéuticos parecen ser útiles, donde se incluyen la Terapia Cognitiva Conductual (TCC), las terapias interpersonales, algunas psicoterapias psicodinámicas e incluso programas médicos bien estructurados que incluyen consejo, educación, asistencia y apoyo emocional.¹

¹ *Focal psychodynamic therapy, cognitive behaviour therapy, and optimised treatment as usual in outpatients with anorexia nervosa (ANTOP study): randomised controlled trial.* Stephan Zipfel, et al.

- Para los adultos con bulimia nerviosa (BN), los estudios que respaldan la TCC son los más sólidos y ciertas medicaciones han demostrado ser muy útiles. También existen cada vez más pruebas para el uso de la TBF y de la Terapia Dialéctica Conductual (TDC) con adolescentes y jóvenes adultos.

NIVELES DE ATENCIÓN PARA LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ESTADOS UNIDOS

No es raro que los pacientes pasen de un tipo de cuidado a otro durante el curso de su tratamiento. Los niveles de atención superiores pueden aliviar el estrés, restablecer el estado nutricional y estabilizar los síntomas a corto plazo, sin embargo, los mejores resultados son más probables cuando se sigue un tratamiento ambulatorio intensivo y este se continúa cuando los síntomas han disminuido y hasta que el propio individuo pueda encargarse de su recuperación. Los pacientes tienen que saber que el apoyo terapéutico no debería de cesar porque los síntomas se hayan interrumpido. A continuación aparecen las descripciones de los tipos de tratamiento más comunes en los Estados Unidos. Rogamos que se tenga en cuenta que la terminología empleada en esta guía puede tener un significado diferente en otros países y/o en otros sistemas sanitarios.

Ambulatorio (AM): El paciente vive en su casa y asiste de forma regular a las sesiones programadas (normalmente de 45-50 minutos) en la consulta del terapeuta. Habitualmente se realizan una o más sesiones semanales. El paciente puede ser recibido de forma individual, con su familia o en grupo con otros pacientes y/o a veces en grupo con formato multifamilia. El tipo de terapia prescrita dependerá de la edad del paciente, del tratamiento prescrito y de la filosofía del proveedor de servicios médicos. El tratamiento ambulatorio a menudo no incluye la supervisión de las comidas.

Programa Ambulatorio Intensivo (PAI): El paciente vive en su casa, pero pasa una parte de su tiempo en una clínica para realizar sesiones de terapia y una supervisión de las comidas limitada. Un horario habitual en PAI sería de tres horas al día, tres días a la semana, e incluye la cena.

Programa de Tratamiento de Día: El paciente vive principalmente en su casa, pero pasa entre cuatro y doce horas al día en el hospital o en la clínica para realizar sesiones de terapia individuales, en grupo o en familia y para recibir supervisión con las comidas. Habitualmente el paciente comerá al menos dos comidas y un *snack* en el centro cada día. Los programas de tratamiento de día pueden incluir o no el alojamiento y apoyo los fines de semana.

Programa de Hospitalización Parcial (PHP): El paciente vive en casa, pero pasa de seis a doce horas al día, de cinco a siete días por semana, en un hospital o clínica para recibir sesiones de terapia individuales, en grupo o en familia, así como control médico y supervisión con la comida. Habitualmente, el paciente come al menos dos comidas y un *snack* en el centro cada día. Algunos PHP proporcionarán alojamiento y los pacientes pasarán allí la noche algunos días de la semana.

ATENCIÓN: Las regulaciones y licencias estatales influirán en que haya o no tratamientos de día y/o programas de hospitalización parcial en vuestra comunidad.

Ingreso (I): El paciente está hospitalizado, normalmente para la estabilización médica y/o psiquiátrica y puede recibir terapia o no. La hospitalización puede ser voluntaria o involuntaria. Algunos hospitales tienen camas para tratamientos psiquiátricos para los pacientes admitidos de forma involuntaria y algunos no las tienen. A menudo, los ingresos tienen lugar en una instalación médica general o psiquiátrica que puede tener o no una unidad especializada en tratamientos de la conducta alimentaria. La supervisión con la comida en un hospital general habitualmente se centra en la estabilización médica (no en la restauración del peso) y puede que no incluya la supervisión regular de la comida.

Residencial: El paciente vive a tiempo completo en un centro especializado en trastornos alimentarios donde se le proporciona un cuidado 24/7. El tratamiento residencial a menudo requiere de una estancia a más largo plazo que varía desde unas semanas a varios meses e incluso hasta un año o más. La atención residencial está indicada normalmente cuando las intervenciones ambulatorias no han logrado suprimir los síntomas del trastorno alimentario. El paciente necesita un ambiente altamente controlado para restaurar el peso, dejar de darse atracones, de purgarse o de realizar cualquier otra conducta autodestructiva.

¿QUÉ DEBERÍA DE SABER SOBRE LA MEDICACIÓN?

No existe ningún medicamento psiquiátrico que cure los trastornos alimentarios, sin embargo, hay varios que pueden ayudar con los síntomas o el estrés en diferentes etapas del tratamiento. Estas son algunas de las cuestiones que sí conocemos:

- Algunos medicamentos antidepresivos han mostrado efectividad contra la bulimia nerviosa y algunos medicamentos también han sido beneficiosos para el trastorno por atracón. Se han llevado a cabo pocos estudios con anorexia nerviosa.
- Aunque los expertos puedan discrepar, algunos estudios sugieren que determinados ISRS y algunos antipsicóticos de segunda generación o “atípicos” pueden ayudar a ciertos pacientes con anorexia nerviosa. Los ISRS suelen funcionar mejor una vez que el paciente vuelve a comer, dado que requieren la creación de serotonina y que esta esté disponible en el cerebro antes de que puedan hacer su trabajo. Un cerebro privado de comida no fabrica mucha serotonina.
- Los medicamentos de corta duración antiansiedad han demostrado cierta utilidad en pacientes con un pánico extremo anticipatorio a la hora de la comida o ansiedad cuando se encuentran con la comida en frente de ellos. Además, la medicación puede ser beneficiosa para un número considerable de individuos que tienen otros trastornos psiquiátricos “comórbidos” tales como depresión, ansiedad o Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) junto con un trastorno alimentario.
- El uso de medicamentos psiquiátricos tiene que ser prescrito y cuidadosamente supervisado por un psiquiatra que esté familiarizado con la efectividad de la medicación en un cerebro y un cuerpo malnutridos. Es importante que los padres discutan con su equipo médico los pros y los contras de los medicamentos específicos para su hijo en las diferentes fases del tratamiento.

La creencia de que el paciente tiene que mantener su independencia y elegir involucrarse en su propio tratamiento no está apoyada por la evidencia

científica y las consecuencias de ignorar o retrasar la rehabilitación médica y nutricional pueden ser mortales

EVALUANDO LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO

¿QUÉ FORMACIÓN TENDRÁ UN “EXPERTO” O “ESPECIALISTA” CALIFICADO EN TRASTORNOS ALIMENTARIOS?

El tratamiento de los trastornos alimentarios a menudo está coordinado por proveedores de servicios médicos que vienen de muchos tipos de programas académicos diferentes. Un grado académico en salud mental es un currículum amplio que solo incluye una enseñanza básica en trastornos alimentarios, con una oferta para estudiar cursos más avanzados (dependiendo de la institución) para aquellos que estén especialmente interesados. Estos programas varían enormemente en lo que respecta a cómo de rigurosos son con la supervisión de sus estudiantes, a su enfoque para entender el comportamiento humano, a los enfoques de los tratamientos y a la longitud, contenidos y detalles de la formación.

Un terapeuta excelente puede haberse formado tanto por un programa universitario riguroso que requiera una formación de cinco años como por escuelas profesionales que tengan unos criterios de selección menos rigurosos y que solo requieran de unos pocos años de formación. Aun así, de media, aquellos que realizan formaciones de cinco años tienen más probabilidades de haber aprendido mucho más que quienes solo se forman dos años.

¿SE PUEDE OBTENER UN “GRADO” EN TRASTORNOS ALIMENTARIOS?

En este momento no existe un programa académico específico para especializarse en el tratamiento de los desórdenes alimentarios que dé como resultado un “grado” en TCA. Esto significa que literalmente cualquier persona puede denominarse a sí mismo como “especialista” en desórdenes alimentarios independientemente de los credenciales académicos, de la experiencia o de los resultados que tenga. Por el contrario, un doctor que se haya especializado en el tratamiento de pacientes con cáncer ha completado un programa académico específico que tiene como resultado una certificación como “oncólogo”.

Actualmente no hay consenso entre las facultades médicas, los programas universitarios de psicología, los programas universitarios de dietética o las organizaciones profesionales de trastornos alimentarios en lo que respecta al mínimo de formación requerida que debería de tener un proveedor de servicios médicos para ser considerado un “especialista” en TCA.

No obstante, es importante buscar un equipo coordinado para el tratamiento que esté especializado en tratar trastornos alimentarios. Puede que tengáis que crear un equipo de expertos en TCA si no hay ningún equipo “creado” que trabaje en vuestra área. Dicho equipo casi siempre incluirá a un psicoterapeuta y psiquiatra así como un médico de familia que esté familiarizado con los trastornos alimentarios. Otros miembros del equipo pueden ser dietistas, terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales, etc. Es importante hablar detenidamente con los proveedores de servicios médicos para conocer su experiencia, formación y alianzas médicas. Una larga experiencia tratando los trastornos alimentarios no es necesariamente un requisito, en particular en un campo donde la ciencia cambia rápidamente. Es importante trabajar con profesionales que se han formado en tratamientos basados en evidencia científica para tratar los trastornos alimentarios y que están atentos a las últimas investigaciones y al trabajo clínico.

DADO QUE LOS PROFESIONALES EN TRASTORNOS ALIMENTARIOS RECIBEN UNA FORMACIÓN ACADÉMICA DIFERENTE, ¿EXISTE UNA FORMACIÓN POSTPROFESIONAL QUE PUEDAN CONSEGUIR Y QUE SEA ESPECÍFICA PARA TRATAR ESTOS TRASTORNOS?

Existen organizaciones profesionales que ofrecen unidades de educación continua (UEC) y/o programas generales de “certificación” en trastornos alimentarios. Sin embargo, cada organización tiene su propio plan de estudios que puede o no estar basado en las evidencias científicas más actuales. La realización de los UEC o de los programas de certificación no es equivalente a un grado académico de una universidad. Más bien es parecido a cuando un ingeniero o arquitecto graduado se certifica en prácticas de “diseño verde”, donde cada organización certificadora tiene su propio programa y estándares.

Además, hay programas de certificación que enseñan modelos detallados de terapia que se han desarrollado específicamente para tratar desórdenes alimentarios. A veces se les llama terapias “manualizadas” porque siguen un conjunto de principios y fases específicos para el tratamiento tal y como aparecen detallados en un manual de formación. Tales métodos se llevan a cabo normalmente fuera de la experiencia clínica durante un largo periodo de tiempo y pueden estar respaldados o no por la evidencia científica derivada de los estudios científicos clínicos controlados o de otros estudios científicos cuidadosamente realizados.

¿QUÉ PREGUNTAS DEBERÍAMOS HACER AL EVALUAR UN CENTRO DE TRATAMIENTO O A UN TERAPEUTA INDIVIDUAL?

Centro de tratamiento:

- ¿El programa está familiarizado con las *Recomendaciones de prácticas clínicas para los programas de trastornos alimentarios en pacientes residenciales e ingresados* publicadas por la Academia de los Trastornos Alimenticios (www.aedweb.org) en 2013?
- ¿La web del programa explica la filosofía del tratamiento y ofrece una información detallada sobre los servicios, las políticas y las actividades del programa?
- ¿Existe en la página web una lista de todo el personal con sus credenciales, formación, institución y afiliaciones profesionales?
- ¿Cuenta el programa con un “experto” reconocido en trastornos alimentarios que supervise regularmente? ¿Cuál es su formación y experiencia y cuánto tiempo lleva trabajando en el programa?
- ¿Cuál es el nivel de implicación del “experto” con los pacientes individuales y cuál es su información de contacto en la web?
- ¿La web tiene enlaces a recursos educativos sobre los trastornos alimentarios, sobre las mejores prácticas de tratamiento y sobre los servicios de apoyo a cuidadores?
- ¿Con qué centro médico está afiliado el programa en caso de emergencia?

Personal clínico:

- ¿Está todo el personal formado en métodos de tratamiento basados en la evidencia científica?
- ¿Informa el programa sobre quién hace qué terapia, cómo se han formado para usar esa terapia y qué pruebas se han empleado para demostrar que la terapia funciona?
- ¿Los responsables clínicos tienen alguna afiliación universitaria?
- ¿Qué supervisión o revisión por pares participa en la monitorización del cuidado clínico?

- ¿El programa cuenta con algún mecanismo para la formación y supervisión de su personal?
- ¿Cuánto tiempo a la semana se dedica a la formación y supervisión?

Programa:

- ¿El programa ofrece los cuatro componentes básicos de un tratamiento para los trastornos alimentarios: los servicios de atención médica, de enfermería, psicológica y psiquiátrica?
- ¿El programa ofrece y coordina múltiples niveles de cuidado?
- ¿Cómo se educa y apoya a las familias para llevar a cabo su trabajo tras el alta?
- ¿Qué procedimientos están activados para los cuidados fuera del horario o de emergencia? ¿Esta Sala de Urgencias está informada sobre cómo tratar a los pacientes con trastornos alimentarios?
- ¿Todo el personal trabaja a tiempo completo y existen reuniones para la planificación de los tratamientos de forma regular y con todo el personal presente?
- ¿Coincide el personal a tiempo completo y a tiempo parcial para que se pueda mantener una buena comunicación?
- ¿Cómo se involucrará la familia o los seres queridos en la evaluación, tratamiento y supervisión de la comida?
- ¿Cuál es su política con respecto a involucrar a los prestadores de servicios médicos de los pacientes ambulatorios a la hora de planificar el tratamiento y el alta?
- ¿El programa se compromete con la mejora de la calidad? ¿Cómo? ¿Cómo forma parte de estos esfuerzos el *feedback* de los pacientes y la familia?
- ¿El programa lleva a cabo una evaluación de los resultados? ¿Disponen de datos que podáis revisar?

Terapeuta individual:

- ¿Cuál es la formación, historial y experiencia del terapeuta especializado en TCA?
- ¿Aparece la filosofía del tratamiento y la información de contacto de esta persona en su web?
- ¿El terapeuta aporta un plan con objetivos específicos y un cronograma para evaluar el progreso?
- ¿Cuál es el enfoque del terapeuta con respecto a la rehabilitación nutricional?
- ¿Cómo estarán involucrados en el tratamiento los familiares o seres queridos?
- ¿El terapeuta trabaja exclusivamente con pacientes con trastornos alimentarios?
- ¿Esta persona colabora con otros profesionales para crear un equipo de tratamiento? De ser así, ¿con qué frecuencia y de qué manera se comunican entre sí, con el paciente y con la familia?
- ¿Seguirá el terapeuta involucrado si se requiere un nivel de atención más intensivo?
- ¿Cómo asegura el terapeuta la continuidad y la coordinación de los cuidados para preparar el alta?
- ¿Con qué centro médico está afiliado el terapeuta en caso de emergencia?
- ¿Qué procedimientos están activados para los cuidados fuera del horario o de emergencia? ¿Este centro de urgencias está informado sobre cómo tratar a los pacientes con trastornos alimentarios?

LAS “MEJORES APUESTAS” PARA ENCONTRAR LA MEJOR ATENCIÓN MÉDICA

Un profesional sanitario que:

- esté especializado en tratar a pacientes con trastornos alimentarios.
- tenga formación para proporcionar un tratamiento apropiado para los trastornos alimentarios basado en la evidencia científica.
- tenga en cuenta a la familia y a los seres queridos como parte del equipo de tratamiento siempre que sea posible.
- sea capaz de describir los métodos y la evidencia científica detrás de las intervenciones terapéuticas.
- sea transparente, no culpe, acoja y sea receptivo al *feedback* del paciente y de la familia.
- admita sus errores o su falta de conocimiento y se esfuerce en conseguir las respuestas.
- trabaje como parte de un equipo multidisciplinario.
- que tenga formación especializada para tratar a niños y adolescentes.
- que sea un miembro activo de una organización profesional de trastornos alimentarios.

Un programa:

- que ofrezca diferentes niveles de atención.
- que tenga su base en un hospital o colabore con un hospital que financie el programa.
- que contrate a miembros del equipo con un promedio alto de años de estudio, de formación especializada y de experiencia.
- donde todos o la mayoría de sus empleados trabajen a tiempo completo en vez de a tiempo parcial y que eduque a todo el personal sobre los trastornos alimentarios y cómo estar atento a las necesidades del paciente y de la familia.
- que ofrezca un mayor porcentaje de horas de tratamiento con especialistas más formados.
- que emplee un procedimiento de diagnóstico diferencial² y una evaluación psiquiátrica/psicológica completa durante la evaluación que incluya: el historial familiar, el historial evolutivo, los rasgos de personalidad, las cosas que le gustan y no al paciente, las fuerzas y limitaciones, etc.
- que ayude a entender y considerar diversas alternativas de tratamiento para encontrar la mejor opción para el paciente y su familia.
- que esté dispuesto a derivar al paciente a otro proveedor de servicios médicos para el tratamiento si creen que no pueden proporcionar el tratamiento más apropiado.

² El proceso sistémico para diferenciar entre dos o más patologías que comparten indicios o síntomas similares.

SEÑALES DE ALERTA QUE PUEDEN INDICAR QUE UN PROFESIONAL SANITARIO NO ESTÁ EMPLEANDO EL TRATAMIENTO MÁS ACTUALIZADO:

- Tiene una práctica médica o psiquiátrica general no especializada en trastornos alimentarios.
- Desestima las preocupaciones sobre la estabilidad médica o los síntomas físicos.
- No aborda la rehabilitación nutricional y los comportamientos alimentarios.
- No incluye a los miembros de la familia en la evaluación.
- No considera a los cuidadores como parte del equipo de tratamiento.
- No involucra de forma activa a los miembros de la familia en la terapia y el plan de recuperación del paciente.
- No está familiarizado con los cambios en los enfoques del tratamiento ni con la investigación de los últimos cinco años.
- Centra la terapia en tratar las “causas subyacentes”, la disfunción familiar o las “cuestiones de control” en lugar de centrarla en las intervenciones conductuales.
- No está de acuerdo con el enfoque de equipo, con la biología o con el tratamiento basado en la evidencia científica.
- Hace comentarios generales sobre “todos” los pacientes o “todas” las familias.
- Trata a niños o adolescentes, pero no está formado en el tratamiento ambulatorio basado en la familia o en el método Maudsley.
- No tiene formación en Terapia Cognitivo Conductual.
- Usa el mismo método de tratamiento para todos los pacientes.
- Promete un tratamiento rápido y fácil.
- Promete que todos o casi todos los pacientes se pueden curar con su método de tratamiento.
- Se niega a derivar a los pacientes a otros proveedores de servicios médicos incluso cuando no existe progreso.