

***PSICOLOGÍA
IBEROAMERICANA***

Psicología Iberoamericana

ISSN: 1405-0943

psicología.iberoamericana@uia.mx

Universidad Iberoamericana, Ciudad de
México
México

Barriguet Meléndez, Jorge Armando; Rivera Gallardo, María Teresa; Pérez Bustinzar, Ana;
Emmelhainz, Marisa

La Conducta Alimentaria y el Equilibrio Bio-Psico-Socio-Cultural

Psicología Iberoamericana, vol. 13, núm. 2, 2005, pp. 68-73

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133926983002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

La Conducta Alimentaria y el Equilibrio Bio-Psico-Socio-Cultural

Eating Behavior and the Bio-Psycho-Socio-Cultural Balance

Jorge Armando Barriguete Meléndez,^{*1} María Teresa Rivera Gallardo,**

Ana Pérez Bustinzar** y Marisa Emmelhainz**

INSTITUTO NACIONAL DE LA NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN*

BIO-CLINIQUE**

Resumen

Ante la seria problemática de las enfermedades crónicas, y en especial las asociadas a la alimentación como lo es la obesidad, los trastornos de la alimentación y la diabetes mellitus, se plantea el interés de contemplar el estudio de la conducta alimentaria de manera que puedan aportar mayor entendimiento de dichas conductas. Las dimensiones preventivas y terapéuticas como la alianza terapéutica y la inclusión familiar son contempladas bajo el presente análisis.

Palabras clave: conducta alimentaria, trastornos de la alimentación, bulimia, anorexia, diabetes m.

Abstract

The serious problem of chronic illnesses, especially those associated with feeding behavior like obesity, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and diabetes mellitus, propel us to reflect on alternative ways to study eating behavior in a way to further understand this phenomenon. Observations on the importance of integrating preventive, therapeutic, and family approaches are discussed as a way to treat these disorders.

Key words: eating behavior, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, diabetes m.

La crisis de la clínica médica. Las conocidas enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, etc.), junto con la enfermedad mental, el sida y la tuberculosis: "[...] representan el 46% del peso de la enfermedad en los países en desarrollo en el 2001 y será del 56% en el 2020" (Yach, 2003, p. 8). Éste es un dato muy importante, porque nos habla de una gran ola que se está conformando en la salud de nuestro planeta, ya que lo que se está descubriendo no es sólo el inmenso peso de las enfermedades, sino que éstas se vuelven crónicas en gran parte por la baja adherencia al tratamiento.

Con frecuencia observamos que los TCA ya forman parte de las enfermedades crónico degenerativas, al encontrar cada vez con mayor frecuencia a la paciente adulta con múltiples intentos de tratamiento o manejos

parciales, "el abuso de los programas hospitalarios fue seguido por un vacío, resultando de una inapropiada negación de la hospitalización o una limitada cobertura de las pacientes con trastornos de la alimentación, poniéndolas innecesariamente en riesgo para una enfermedad crónica o muerte" (Garner & Needleman, 1997). No olvidemos que la obesidad, la diabetes y la depresión constituyen un porcentaje importante de población que presenta problemas en el área de la conducta alimentaria y viceversa.

Las enfermedades crónico-degenerativas. Un gran número de padecimientos actuales conforman las enfermedades crónicas: "enfermedades que contienen una o más de las siguientes características: son permanentes, dejan inhabilidades residuales, son causadas por alteraciones patológicas no reversibles, necesitan un

¹ Enviar correspondencia a: Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán, Vasco de Quiroga 15, México, DF, 14000. Correo electrónico: barriguete@quetzal.innsz.mx

entrenamiento especial de parte del paciente para su rehabilitación, o que se espera o requiere un largo periodo de supervisión, observación o cuidado" (Yach, 2003, p. 4).

La obediencia terapéutica. El enfoque médico ha ido evolucionando, buscando entender y mejorar la relación médico-paciente:

a lo largo de los últimos años hemos sido testigos de varias fases en el desarrollo de enfoques que buscan asegurar que los pacientes continúen su terapia durante un largo plazo para sus condiciones crónicas [...] Inicialmente se pensó que la fuente de tal situación era el *problema de obediencia* [...] posteriormente el rol de los *proveedores* de servicios [...] hoy sabemos que se necesita un *enfoque sistémico* [...] el concepto de adherencia es mas efectivo para capturar la dinámica y la complejidad de los cambios [...] incluyendo una revisión de las maneras en que los profesionales de la salud son formados y viven los intercambios [...] y las barreras que encuentran pacientes y familiares (Yach, 2003, p. 8).

La adherencia terapéutica. Uno de los principales temas clínicos de investigación es el de la adherencia terapéutica puesto que: "[...] en países desarrollados sólo el 50% de los pacientes que sufren enfermedades crónicas se adhieren al tratamiento" (Haynes, 2001; Sacket, 1978), y en los países en desarrollo la adherencia va de 43% (China) a 27% (Gambia) (Bovet, 2002), argumentándose como uno más de los factores limitantes del desarrollo.

Su principal planteamiento explora la noción de adherencia terapéutica:

Adherencia: lo que se refiere a la conducta de una persona en cuanto a toma de medicamento, seguimiento de dieta y/o efectuar cambios de estilo de vida, que corresponden con el acuerdo de las sugerencias de un prestador de servicios de salud.

Dejando de lado el tercer espacio de la diáda médico-paciente, la relación, lo cual limita conocer mejor los espacios emocionales de ambas laderas, la personalidad y los rasgos del paciente no han sido buenos predictores de la conducta de adherencia (Farmer, 1999), tal vez porque sólo han tomado en cuenta una de las laderas, y se han olvidado de incluir al médico y al personal terapéutico.

Una vez renunciando a la hipótesis de sumisión, la calidad de la relación en el tratamiento tomó fuerza como determinante de la adherencia, una relación

de tratamiento efectivo se caracteriza por una atmósfera en la cual "propuestas terapéuticas alternativas se exploran, el régimen es negociable, la adherencia se discute y el seguimiento se planea [...] la adherencia requiere la aceptación de las indicaciones de parte del paciente".

Conducta alimentaria. Se contempla a la conducta alimentaria como un primer modelo regulador Bio-Psico-Socio-Cultural (BPSC) (Barriguete & Rojo, 2004; Barriguete, 2005), del niño(a) (Barriguete *et al.*, 2000) y su familia (Barriguete, 2003; Maldonado & Barriguete, 1992), que sienta bases buscadoras de equilibrio, por lo que se constituirá como organización BPSC a nivel individual y familiar. Plataforma para: la parentalidad (Barriguete, Lebovici & Salinas, 2004; Lebovici, Solis & Barriguete 2002); la regulación de tensión (interna y externa), de los estados mentales (Fonagy, 2002); generadora de representaciones (Stern, 1985); relación (Stern, 1984; Barriguete & Botbol, 2000); pautas de conducta (Suárez, Barriguete & Maldonado, 2004); de la matriz inter-subjetiva (Stern, 2004); asociada al modelo de estrés durante el neuro-desarrollo (Treasure, 2003; Ward, 2001; Connan, 2000; Bleiberg, 2000), a las modalidades de apego (Bleiberg, 2002; Botbol *et al.*, 2001) de la dependencia (Jeammet, 1989; Jeammet & Corcos, 1999) en sus dos variantes: funcional y disfuncional. Asociado íntimamente con los mecanismos de control de peso corporal (Alemany, 2003); en la regulación de la ingesta; control del depósito y eliminación de grasa; y la termogénesis. Y ligada a la actividad física (Toro, 2004; 2003). Sucede como un canal de resonancia de la propuesta social y cultural, y su participación a ellas (Barriguete & Moro, 2002; Barriguete, 2003; Moro & Barriguete 1998; Barriguete, Moro & Aguilar, 1998; Barriguete, Aguilar & Moro, 2003).

Del lado de la prevención, permite el trabajo sobre las conductas de riesgo (a trastornos de la alimentación y adicciones). Y del terapéutico, la organización de la conducta alimentaria orienta al equipo terapéutico, pues denota la modalidad de relación que matizará y definirá la adherencia (Yach, 2003) y posteriormente la alianza terapéutica (Barriguete, 2002; Lebovici, Barriguete & Salinas, 2002; Lebovici, Solis & Barriguete, 2002; Schmidt & Treasure 1997), individual (Barriguete, 1991) y familiar (Salinas *et al.*, 1992), que sucede sólo al identificar e implementar un manejo interdisciplinario BPSC.

Las alteraciones de la conducta alimentaria, están al origen de las llamadas "enfermedades crónicas", al generarse un estado de regresión y de *bio-feed back*

ante un evento traumático y de estrés importante, al buscar el cuerpo y la mente un modelo interno temprano para enfrentar la situación amenazante.

Consideraciones históricas. Contemplar la conducta alimentaria en la base de la problemática de las enfermedades crónicas, en donde se incluyen los trastornos de alimentación, presenta tres dificultades históricas que limitarán su utilización conceptual, preventiva y/o terapéutica.

Resistencia de la paciente (i). Pensamos que la presencia y protagonismo de la conducta alimentaria en las sociedades occidentales posmodernas es frecuente y lo será mayormente, ya que a la caída de las grandes ideologías (capitalismo y comunismo), en el ser humano se derrumba la posibilidad de que las soluciones vitales provengan de afuera, se dispara el enfrentamiento con la compleja realidad (interna y externa); surge la necesidad apremiante de entenderla y darle solución en el corto plazo, de aquí una de las razones del porqué la conducta alimentaria, aumenta su trascendencia al ser una opción natural propia, la conducta no explica, pero distrae, y me aleja de mi angustia. Hoy el ser humano encuentra un ábaco para pesar, contar, medir y observar su desdicha y miseria a través del peso y la obesidad como referencia extrema, todas las imágenes evocadoras de la terrible e irremediable pesadez, común denominador de la naturaleza humana (Calvino, 1984; Kundera, 1982).

Resistencias del lado del médico (ii). Históricamente el modelo médico, resultado del enfoque aná-tomo-clínico y hoy en la MBE (en caso de dejar fuera la experiencia del clínico y las expectativas del paciente), adolece de la posibilidad de integrar de manera complementaria y no simultánea el sufrimiento (Ricoeur, 1994; Barriguete & Holtz, 1995; Barriguete, Botbol & Holtz, 1999), al tratamiento, limitando la fuerza de la relación médico-paciente, la alianza terapéutica, etcétera.

Fundamentos. Los TCA, son perturbaciones emocionales individuales complejas, aunadas a las concomitantes familiares, multifactoriales, inciden en el "organizador": representa diferentes estados de la representación con el objeto y consigo mismo, y vital del área alimentaria: "la conducta", que se estructura y manifiestan en: 1. El funcionamiento mental (Hudson, 2005; Brewerton, 2005) temporal (por regresión) o permanente (por organización) de la paciente y/o de la familia, denominado por el bajo nivel (escisión) (Kernberg 1984; 1989): constituido por mecanismos mentales precoces, como la negación (Russell, 2003),

la proyección, omnipotencia; 2. Dificultando seriamente la conciencia de enfermedad, ya que síntomas y conductas tienen un valor en sus vidas (Beato, 2004; Serpell, 1999); 3. Resultando en una importante resistencia al tratamiento (Ward, 1996; Blake, 1997; Treasure & Katzman, 1999; Feld, 2001); 4. Conducta alimentaria errática (Peterson, 2005; APM, 2000; Barriguete, Botbol & Moro, 2000; Barriguete, Botbol & Holtz, 1997; Maldonado & Barriguete, 2002); que van de la abstinencia AN, al abuso en la cantidad y frecuencia, con las llamadas "conductas compensatorias no purgativas": BN-no P (ejercicio compulsivo), o de purga: AN-P, BN-P (vómito, uso de laxantes, diuréticos o pastillas) o sin ellas Tane y Trastorno por Atracón (Devlin, 2005); 5. Alteraciones en la imagen corporal (Bruch, 1962; Stewart, 2004); 6. Suceden al seno de la familia (Salinmas *et al.*, 1992; Le Grange, 2005); y con mayor frecuencia en ciertos grupos llamados de riesgo: modelos; atletas de alto rendimiento; bailarinas, etc.; 7. Asociadas íntimamente a etapas del desarrollo: lactantes (Barriguete, 2003; Barriguete, Lebovici & Salinas, 2003; Barriguete & Soto, 1998), niñas(os) (Lebovici, Barriguete & Salinas, 2002; Maldonado & Barriguete, 2002), parentalidad (Agras, 1999; Blais, 2000; Moril, 2001); 8. Genera serias alteraciones físicas (biológicas) (Blinder, 1988; 2003, Bousoño, 2003); 9. Emocionales (psicológicas) (Jacobi, 2005); 10. Sociales, que requieren de; 11. Cuidados médicos (Crows, 2005); 12. Psiquiátricos (Agras, 2004, NICE, 2003); 13. Nutricionales específicos (Winocourt, 1990); 14. Puede convertirse con facilidad en un trastorno crónico (Garner, 1997), 15. De aquí la necesidad de un tratamiento integral (Suárez, Barriguete & Maldonado, 2004; Rocha, Valencia, Casillas, Barriguete & Palma, 1997).

Alianza terapéutica. Ésta sucede cuando se han enlazado los niveles Bio-Psico-Socio-Cultural, en el trabajo con la conducta alimentaria, en el eje Bio-Psico-Familiar; es decir, trabajar con la paciente y su familia, lo cual hace accesible el tratamiento de los trastornos, lo observamos cuando sucede la progresión del tratamiento, antes de esto es solamente la adherencia al tratamiento, paso previo muy necesario, progresión importante a la conciencia de enfermedad, individual y familiar.

Siempre atento a los momentos de evolución y los de regresión, ambos parten del desarrollo emocional que les permitirá el deseado *self-awareness*; *self-effectiveness* y *self-esteem* del que tanto hablaba Bruch.

Referencias

- Agras, S., Hammer, L. & Nicholas, F. (1999). A prospective study of the influence of eating-disordered mothers on their children. *International Journal of Education*, 25, 253-262.
- Agras, S. W. et al. (2004). Report of the Nationals Institutes of Health Workshop on overcoming barriers to treatment research in anorexia nervosa. *International Journal of Education*, 35, 509-521.
- Aleman, M. (2003). Mecanismos de control de peso corporal. Implicaciones en la anorexia nervosa. En Rojo, L. (Ed.). *Anorexia nervosa desde sus orígenes a su tratamiento*. Madrid: Ariel.
- APA (2000). DSM-IV-R. Barcelona.
- Barriguete, J. A. & Soto Gracia, F. (1998). De la capacidad de arrullo a la capacidad de consuelo. Aportaciones de la psicopatología del desarrollo a los trastornos de la alimentación. *Cuadernos de Psicoanálisis*. Enero-Junio. XXXI, 3 y 4.
- Barriguete M., J. A. & Holtz, V. E. (1995). Un relato de la violencia en la historia: la anorexia entre cuerpo y sufrimiento. *Psicología Iberoamericana*, 3.
- Barriguete, J. A., Moro, M. R., Aguilar, C. et al. (1998). Étude préliminaire des soins précoces mere bébé (crianza) chez les P'urhe. Vers une ethnopsychanalyse périnatale. En Mazet Ph. & Lebovici S. (Eds.) *Psychiatrie perinatale*. Paris: Press Universitaire de France.
- Barriguete M., J. A., Botbol, M. & Holtz, E. V. (1999). Entre corps et souffrance: l'anorexie mentale face aux violences de l'histoire de la clinique. M. *Revue Nervure*. Tomo XII, 2. Marzo, 47-53.
- Barriguete M., J. A., Botbol, M., Moro, M-R., Bilbao, F. & Maldonado, M. (2000). L'anorexie mentale: une impasse entre la filiation et l'affiliation. L'importance de la figure du père. *Prisme*, 32, 58-71.
- Barriguete M., J. A., Moro, M-R. & Axelrod, R. (2002). Afectos y cultura: una reflexión psicoanalítica. *Cuadernos de Psicoanálisis*. Enero-Junio. XXXV. 1 y 2, 60-83.
- Barriguete M., J. A. (2002). L'Alliance thérapeutique dans l'anorexie mentale. *Revue Perspectives Psychiatriques*. Enero-Febrero, 41(1), 24-32.
- Barriguete M., J. A., Aguilar, C. A., Moro, M-R., Ríos E. & Lerin, S. (2003). Élever un enfant ce n'est pas seulement le nourrir: Approche ethnopsychanalytique de la crianza chez les Purépechas du Mexique. *L'Autre. Cliniques, cultures et sociétés. Revue Transculturelle. Cliniques des Amériques*, 4(2), 347-357.
- Barriguete M., J. A. (2003). *Psiquiatría Perinatal e Inter-cultural*. PAC Psiquiatría-4. Libro I. México: APM-Intersistemas.
- Barriguete M., J. A. (2003). Culturas distintas. Modelo inter-cultural para la observación de conductas, prevención y tratamiento de los trastornos de la alimentación. En Rojo L. (Ed.). *Anorexia nervosa desde sus orígenes a su tratamiento*. Madrid: Ariel.
- Barriguete M., J. A., Lebovici, S., Salinas, J. L., Moro, M-R., Solis, L., Botbol, M. & Maldonado, M. (2003). Las funciones del padre: alteraciones de la conducta alimentaria en la clínica del bebé y su familia. En Rojo L. (Ed.). *Anorexia nervosa desde sus orígenes a su tratamiento*. Madrid: Ariel.
- Barriguete M., J. A., Rojo, L. & Emmelhainz, M. (2004) Anorexia nervosa y bulimia nervosa. Consideraciones psicológicas para su tratamiento. *Revista de Gastroenterología de México*. Noviembre, 69 (3), 51-56.
- Barriguete M., J. A., Lebovici, S., Salinas, J. L., Moro, M. R., Solis, L., Botbol M., Maldonado M. & Cordova A. (2004). La función del padre en la consulta terapéutica padres-bebé en el tratamiento de trastornos de la alimentación en el lactante. En Solis, L. M. C. (Ed.). *La parentalidad-desafío para el Tercer Milenio*. México: Manual Moderno.
- Barriguete M., J. A. (2005). Conducta alimentaria y alianza terapéutica: una nueva integración para el tratamiento de los TCA. *Revista Psiquiatría*. En prensa.
- Beato, L. (2004). *Motivación y TCA*. Congreso HLA de TCA. México.
- Bleiberg, E. (2002). Attachment trauma and self reflexion. En Maldonado-Durán M. (Ed.). *Models of clinical intervention in infancy and early childhood*. Washington: American Psychiatric Press.
- Blake, W., Turnbull, S. & Treasure, J. (1997). Stages and processes of change in eating disorders: Implications for therapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 4, 186-191.
- Blais et al. (2000). Pregnancy: outcome and impact on symptomatology in a cohort of eating-disordered women. *International Journal of Education*, 27, 140-149.
- Blinder, B. J., Chaitin B. F. & Hagman, J. O. (1988). *The eating disorders: Medical and psychological bases of diagnosis and treatment*. Nueva York: PMA.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24, 287-294.
- Botbol, M., Cupa, D., Tabatabai, H., Branco, M., Menetrier, C. & Barriguete, J. A. (2001). Les destins de l'attachement à l'adolescence. En Dominique Cupa (Ed.). *L'Attache-ment. Perspectives actuelles*. Paris: EDK. Pluriels de la psyche.
- Bousoño García, M. (2003). Consecuencias de la anorexia. En Rojo L. (Ed.). *Anorexia nervosa desde sus orígenes a su tratamiento*. Madrid: Ariel.
- Bovet, P. et al. Monitoring one year compliance to antihypertension medication. *Bull*.
- Brewerton, T. D. F. (2005). Psychological trauma and eating disorders. En Wonderlich S. & Mitchel J. (Eds.). *Eating Disorders Review. Part I*. Oxford: Radcliffe Publishing, 137-154.
- Calvino, I. (1984). *Leggerezza. Lezioni americane*. Milano: Mondadori.
- Connan, F., Campbell, I., Katzman, M., Lightman, S. & Treasure, J. (2000). A neuro-developmental model for the aetiology of anorexia nervosa. Citado en Treasure, J (2003). Etiología de los trastornos de la alimentación. En Rojo L. (Ed.). *Anorexia Nervosa desde sus orígenes a su tratamiento*. Madrid: Ariel.
- Crow, S. (2005). Medical complications of eating disorders. En: Wonderlich S. & Mitchel, J. (Eds.). *Eating Disorders Review. Part I*. Oxford: Radcliffe Publishing, 127-136.
- Devlin M. & Fischer S. E. (2005). Treatment of bed. En Wonderlich S. & Mitchel J. (Eds.). *Eating Disorders Review. Part I*. Oxford: Radcliffe Publishing, 26-42.

- Farmer K. C. (1999). Methodes for measuring and monitoring medication regimen adherence in clinical trials and clinical practice. *Clinical Therapeutics*, 21, 1074-1090.
- Feld, R., Woodside, D. B., Kaplan, A. S., Olmsted, M. P., & Carter, J. C. (2001). Pretreatment motivational enhancement therapy for eating disorders: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 393-400.
- Fonagy, P. (2002). Understanding the mental states mother-infant. En Maldonado-Durán, M. (Ed.). *Models of Clinical Intervention in Infancy and Early Childhood*. Washington: American Psychiatric Press.
- Garner, D. & Needleman, L. D. (1997). Sequencing and Integration of Treatments. En Garner, D. & Garfinkel, P., *Handbook of Treatment for ED*. Nueva York: Guilford Press.
- Haynes, R. B. (2001). Interventions for Helping Patients to Follow Prescriptions for Medications. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 1.
- Hudson, J., Hudson, R. & Pope, H. (2005). Psychiatric Comorbidity and Eating Disorders. En Wonderlich, S. & Mitchel, J. (Eds.). *Eating Disorders Review. Part 1*. Oxford: Radcliffe Publishing, 43-58.
- Jacobi, C. (2005). Psychosocial risk factors for eating disorders. En: Wonderlich, S. & Mitchel, J. (Eds.). *Eating Disorders Review. Part 1*. Oxford: Radcliffe Publishing, 59-86.
- Jeammet, Ph. (1989). Psychopathologie des conduites alimentaires à l'adolescence. Valeur heuristique du concept de déoendence. *Confrontations psychiatriques*, 31, 179-202.
- Jeammet Ph. & Corcos M. (1999). *Evolutions des problèmes-adolescentes. La dépendance et ses aménagements*. Paris: Editions DOIN.
- Kernberg, O. et al. (1984). *Severe personality disorders*. Yale: Yale University.
- Kernberg, O. (1989). *Psychodynamic severe personality disorders*. Yale: Yale University.
- Kundera, M. (1982). *La insupportable levedad del ser*. Barcelona, España: Tusquets Editores.
- Lebovici, S., Solís, L. & Barriguete, J.A. (2002) L'arbre de vie, l'empathie métaphorisante, l'énaction. En: Lebovici, S. & Solís, L. (Eds.). *La Parentalité*. Paris: PUF.
- Lebovici, S., Barriguete, J. A. & Salinas J. L. (2002). Therapeutic Consultation. En Maldonado-Durán, M. (Ed.). *Models of clinical intervention in infancy and early childhood*. Washington: American Psychiatric Press.
- Le Grange D. (2005). Family issues and eating disorders. En Wonderlich S. & Mitchel J (Eds.). *Eating Disorders Review. Part 1*. Oxford: Radcliffe Publishing, 15-26.
- Maldonado-Durán, M. & Barriguete, J. A. (2002). Evaluation and treatment of eating and feeding disturbances in infancy. En Maldonado-Durán M. (Ed.). *Models of clinical intervention in infancy and early childhood*. Washington: American Psychiatric Press.
- Moro, M. R. & Barriguete M., J. A. (1998). Aspectos transculturales de la alimentación del lactante. En Lartigue B., T., Maldonado-Durán, M. & Avila R, Héctor (Coords.). *La alimentación en la primera infancia y sus efectos en el desarrollo*. México: Plaza y Valdés.
- Morril E. & Nikols-Richardson H. (2001). Bulimia nervosa during pregnancy. *Am J Diet*, 101(4), 448-454.
- Nice (2004). *Eating Disorders*. Londres: British Psychological Assoc.
- Peterson, Cb. & Miller, Kb. (2005). Assessment of eating disorders. En Wonderlich, S. & Mitchel, J. (Eds.). *Eating Disorders Review. Part 1*. Oxford: Radcliffe Publishing, 105-126.
- Rocha, S., García, E., Barriguete, J. A. & Palma, M. (1997). Tratamiento integral de los trastornos de la conducta alimentaria. *Cuadernos de Nutrición*. Septiembre-Octubre. 20(5), 31-34.
- Rome, E. S. et al. (2003). Children and adolescents with eating disorders: The state of the art. *Pediatrics*. Enero. 111, E98-E108.
- Russell, Gerard Fm. (2003). Evolución histórica y síntomas nucleares en la AN. En Rojo, L & Cava, G. (Eds.). *Anorexia nerviosa: desde sus orígenes al tratamiento*. Madrid: Ariel.
- Sackett, D. et al. (1978). Patient compliance with antihypertensive regimens. *Patient Counselling & Health Education*, 11, 18-21.
- Salinas, J. L., Pérez, P., Viniegra, L., Barriguete M., J. A., Casillas, J. & Valencia, A. (1992). Modelo psicodinámico sistémico de evaluación familiar. *Revista Investigación Clínica*. México. 44(2), 169-188.
- Schmidt, U. & Treasure, J. (1997). *Clinitian's guide to getting better bei(e) by bit(e). The therapeutic relationship*. Sussex: Psychology Press, 12-13.
- Serpell, L., Treasure, J., Teasdale, J. & Sullivan, V. (1999). Anorexia nervosa: Friend or foe? *International Journal of Eating Disorders*, 25, 177-186.
- Stern, D. N. et al. (1984). Affect attunement. *Social perceptions in infants*. Norwood, Nueva Jersey: Ablex.
- Stern D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology*. Nueva York: Basic books.
- Suárez M. Aa., Barriguete M., J.A. & Maldonado-Durán M. (2004). *Trastornos de la conducta alimentaria*. PAC Psiquiatría-5. Libro 1. México: APM-Intersistemas.
- Stern, D. N. (2004). The intersubjective matrix. En Stern, D. N. (1985). *The present moment*. Nueva York: W. W. Norton, 75-96.
- Stewart, T. M. (2004). Light on body image treatment. *Behavioral Modification*, 26(6), 783-811.
- Toro, J. (2003). Actividad deportiva y anorexia nervosa. En Rojo, L. (Ed.). *Anorexia nervosa desde sus orígenes a su tratamiento*. Madrid: Ariel.
- Toro, J. (2004). Actividad física. En Toro, J. *Riesgo y causa de la anorexia nervosa*. Barcelona: Ariel.
- Treasure, J. (2003). Etiología de los trastornos de la alimentación. En Rojo, L. (Ed.). *Anorexia nervosa desde sus orígenes a su tratamiento*. Madrid: Ariel.
- Treasure, J. L., Katzman, M., Schmidt, U., Troop, N., Todd, G. & De Silva, P. (1999). Engagement and outcome therapy in the treatment of bulimia nervosa: First phase of a sequential design comparing motivation enhancement therapy and cognitive behavioural therapy. *Behavior Research and Therapy*, 37, 405-418.
- Ward, A., Troop, N., Todd, G. & Treasure, J. (1996). To change or not to change. "How" is the question? *British Journal Medical Psychology*, 69, 139-146.
- Ward, A., Ramsay, R., Turnbull, S. et al. (2001). The adult attachment interview in anorexia nervosa: A transgenerational perspective. *Br. J. Med. Psychol.*, 74, 497-505.

Yach, D. (Ed.) (2003). *Adherence to long-term therapies. Evidence for action*. Suiza, Ginebra: World Health Organization.

Winocur, J. (1990). Nutrition thersapy. En Kaplan. *A day hosoitai group treatment*. Nueva York: Brunner Mazel, 128-138.