

La intervención social ante los trastornos de la conducta alimentaria: Aproximación práctica desde el Trabajo Social en Suecia¹

Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria afectan ampliamente a la población y más concretamente, a población vulnerable como la infancia y la adolescencia. El Trabajo Social debe considerar el acompañamiento en estos trastornos, que además están influenciados por factores socioculturales y afectan gravemente a la calidad de vida de pacientes y familiares. Fruto de esta realidad, este trabajo pretende servir como aproximación práctica de la intervención social ante los trastornos de la conducta alimentaria que se está desarrollando actualmente en Suecia. Previamente al desarrollo del tema se ha contextualizado la realidad actual sueca y el presente escenario de su estado de bienestar. Como punto central se han detallado diferentes intervenciones sociales para el abordaje de los trastornos de la conducta alimentaria en Suecia, estos resultados han sido sintetizados mediante un esquema general de los hallazgos más relevantes. Finalmente se discuten algunas de las diferencias más destacables respecto al acompañamiento de los trastornos de la alimentación en España, así como la necesidad de que resultados como los aquí descritos puedan servir para ilustrar la intervención social de los trastornos de la alimentación en nuestro contexto.

Palabras clave

Trastornos de la conducta alimentaria. Salud mental. Trabajo Social. Intervención social. Suecia.

Social intervention in eating disorders: A practical approach from Social Work in Sweden

Abstract

Eating disorders widely affect the population and more specifically, vulnerable populations such as children and adolescents. Social Work must consider monitoring these disorders, which are also influenced by sociocultural factors and seriously affect the quality of life of patients and families. As a result of this reality, this work aims to serve as a practical approach to social intervention for eating disorders that is currently being developed in Sweden. Prior to the development of the topic, the current Swedish reality and the present scenario of its welfare state have been contextualized. As a central point, different social interventions have been detailed to address eating behavior disorders in Sweden, these results have been synthesized through a general outline of the most relevant findings. Finally, some of the most notable differences regarding the monitoring of eating disorders in Spain are discussed, as well as the need for results such as those described here to illustrate the social intervention of eating disorders in our context.

Keywords

Eating disorders. Mental health. Social work. Social intervention. Sweden.

Autores / Authors

Paula Frieiro, Breogán Riobóo-Lois y Rubén González-Rodríguez
paula.frieiro.padin@uvigo.es

La intervención social ante los trastornos de la conducta alimentaria: Aproximación práctica desde el Trabajo Social en Suecia

Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son a grandes rasgos definidos por promover conductas alimentarias anormales que afectan negativamente sobre la salud y el contexto de la persona de una forma amplia (APA, 2013). Además, los TCA son patologías con una influencia multifactorial, en las que influyen factores biológicos, psicológicos y socioculturales (Schaumborg et al., 2017). La última conceptualización establecida por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en el manual de diagnóstico DSM-5, establece la siguiente clasificación de los TCA: trastornos por anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), trastorno por atracón, trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE), pica, rumiación y otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado (APA, 2013). Asimismo, los TCA en los servicios de salud mental y de atención a la salud mental infanto-juvenil son enfermedades con una presencia cada vez mayor, que destacan por ser una de las condiciones más agudas y potencialmente mortales vinculadas con la salud mental de la infancia y la adolescencia (Wallin y Saha, 2020). Las características multifactoriales y las particularidades mencionadas hacen que se considere la intervención interdisciplinar como la más adecuada, en la que el Trabajo Social debe estar presente (Dueñas et al., 2015). Un amplio estudio desarrollado en Australia pudo, además, detectar que la calidad de vida se vincula con la recuperación de los TCA (Mitchison et al., 2016). Esta investigación fue desarrollada en una muestra comunitaria diversa e identificó como la propia percepción sobre el bienestar mental, las habilidades sociales, el ocio, la salud física, el trabajo/educación y las relaciones interpersonales fueron los dominios de calidad de vida percibidos como más perjudicados debido a los TCA. En este sentido el

estudio observó que una mejora en estas mismas áreas se relaciona directamente con la recuperación de los TCA. Este hallazgo es relevante ya que va más allá de la perspectiva de la patología individual de los TCA, y porque busca priorizar la calidad de vida y reducir los tratamientos que centran su atención en el peso corporal, utilizando las fortalezas personales y un enfoque que contemple la intervención profesional del Trabajo Social (Mitchison et al., 2016).

En cuanto a las dimensiones de intervención relacionadas con los TCA en la literatura del Trabajo Social se han podido hallar tres tendencias generales. En primer lugar, la práctica del Trabajo Social como parte de un enfoque multidisciplinar y multidimensional (Shekter et al., 1997), éste es por lo general el papel más común atribuido a la profesión. De forma general, este enfoque acostumbra abordar cuatro áreas principales: la médico-psiquiátrica, la psicológica-educativa, la ambiental y la familiar (Arnaiz, 2009). En segundo lugar, la literatura más reciente ha tratado de salvar la brecha entre la dimensión psicológica y la social a través de un modelo denominado socio-terapéutico (Hertz et al., 2012), que combina la teoría social, feminista y la teoría interpersonal de relaciones, apego y desarrollo para entender la interacción entre los TCA y el contexto social más amplio (Daly, 2016; Starkman, 2016). En tercer lugar, la literatura de Trabajo Social incluye una categoría de enfoques alternativos a los trastornos de la alimentación, orientados a grupos y comunidades, en los que se engloba el Trabajo Social feminista y el Trabajo Social en el ámbito educativo (Kendall y Hugman, 2016; McCormick, 2008).

En el plano familiar las dinámicas se ven alteradas debido a la enfermedad, a pesar de esto la propia familia puede contribuir a la mejora de los

Social intervention in eating disorders: A practical approach from Social Work in Sweden

síntomas y al afrontamiento de los TCA. Fomentar y fortalecer el papel de la familia es un cometido que puede llevarse a cabo por el Trabajo Social, mediante la orientación e identificación de necesidades familiares, pero también mediante la creación de grupos de apoyo, en los que se puedan encontrar familiares en la misma situación, compartir experiencias, intercambiar información informal o reducir la sensación de aislamiento. Además, el acompañamiento profesional en estos grupos de apoyo puede servir de guía para reducir la situación de desesperanza e incertidumbre ante la nueva situación familiar (Garcés, 2005). En este sentido, desde el Trabajo Social contamos con herramientas y técnicas profesionales que permitan alejarse de los relatos de autosuperación personal que, aunque pueden fomentar la propia identificación personal, también pueden generar situaciones de frustración ante la complejidad de los TCA (Isoletta, 2005). A este respecto existe investigación y evidencia de que el tratamiento basado en la familia puede mejorar aspectos como la ganancia de peso en la anorexia nerviosa (Lock, 2018). Asimismo, el tratamiento familiar intensivo de los TCA ha demostrado ser capaz de lograr resultados sostenibles incluso después de 30 meses (Marzola et al., 2015). Pese a todo lo mencionado solo el 26,4 % de los niños y adolescentes con un trastorno alimentario en Suecia reciben algún tipo de terapia familiar según el *Riksät*, registro nacional de calidad para los trastornos alimentarios (Riksät, 2022). Por otra parte, el Trabajo Social debe promover el acompañamiento individual y familiar sin juicios personales, debemos tener en cuenta que existen familias que nunca han oído hablar de los TCA y que no disponen de herramientas de afrontamiento. En este sentido algunas familias han llegado a sentirse culpabilizadas por no haber actuado o acudido antes a buscar ayuda profesional (Ma, 2011). En base a todo lo mencionado, la

disciplina de Trabajo Social resulta fundamental como eje de actuación en el contexto social y familiar de los TCA (Bonifacio, 2008).

1. Metodología

Se ha utilizado una metodología de análisis de fuentes bibliográficas, esta trata de ser una revisión teórica narrativa que ofrezca una visión amplia que permita establecer una visión general de la intervención social de los TCA en Suecia. Además, este trabajo se desarrolló durante una estancia de investigación en la Universidad de Lund (Suecia), que tuvo lugar en octubre de 2021. Para el análisis de la información bibliográfica se ha considerado el estudio de las instituciones y organismos que prestan atención a los TCA en Suecia, poniendo el foco en el Trabajo Social, así como sobre las instituciones sanitarias y educativas. Adicionalmente al análisis de los recursos web institucionales, sanitarios y educativos del Gobierno de Suecia se han consultado las siguientes herramientas de búsqueda: Scopus, Web of Science y Pubmed. A través de ellas se ha acotado la búsqueda combinando las palabras clave: Suecia, Trabajo Social, intervención social y trastornos de la conducta alimentaria, se han utilizado operadores booleanos para establecer relación y así encontrar resultados más precisos. Los idiomas de búsqueda han sido español e inglés y no se ha establecido una acotación temporal para poder llegar a un mayor número de información sobre la temática. Este proceso de análisis de información institucional

notas

¹ El presente trabajo recibe financiación por parte de la Universidad de Vigo en base a las ayudas para contratos predoctorales (PREUVIGO-19).

La intervención social ante los trastornos de la conducta alimentaria: Aproximación práctica desde el Trabajo Social en Suecia

en Suecia y el análisis de bibliografía se ha ubicado temporalmente en los meses de octubre y noviembre de 2021. Por otro lado, se ha puesto especial interés en el relato y conocimiento experto del personal docente e investigador de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Lund (Suecia), personal que también ha aportado conocimiento técnico y perspectiva sociocultural desde el propio contexto sueco.

2. Resultados y discusión

Tras una breve introducción sobre los TCA y el papel que juega el Trabajo Social vamos a centrarnos en el caso sueco, empezando por una sucinta contextualización de su estado de bienestar. Antes de comenzar cabe aclarar que esta aproximación teórica y práctica de la intervención del Trabajo Social ante los TCA en Suecia parte desde una mirada y desde el conocimiento de la temática en el contexto español.

2. 1.- Contexto general para hacer Trabajo Social en Suecia

El Trabajo Social en Suecia es una disciplina académica independiente con sus propias áreas de intervención e investigación. Pese a esto entraña cierta dificultad poder establecer una comparativa general entre Suecia y España. Esto se debe, en cierta medida, a los propios cambios que se vienen produciendo en la reestructuración del estado de bienestar sueco, el cual también se ha sumido en la complejidad de las nuevas dinámicas y la diversidad de situaciones sociales; a los procesos globales de privatización; así como a los cambios y tendencias políticas, con un incremento del voto ultranacionalista (siendo actualmente la tercera fuerza política).

En términos generales la mayoría de los investigadores sociales coinciden en que, durante el período de auge del estado de bienestar en Suecia, los derechos sociales se hicieron extensivos a toda la población activa, un desarrollo que permitió la estabilidad económica gracias al pleno empleo, situación única debido a la expansión económica que perduró hasta principios de 1970. Suecia pasó entonces a identificarse internacionalmente como el estado de bienestar por excelencia, conceptualizado como el modelo socialdemócrata del estado de bienestar (Esping-Andersen, 1990). Sin embargo, la crisis económica que empezó en la década de 1990, afectó a Suecia al igual que a otros países, lo que supuso que en las actuales comparaciones internacionales Suecia haya perdido su posición de liderazgo (OCDE, 2022). En el caso del Trabajo Social ese mismo desarrollo favoreció el rol activo del Estado en la determinación de los contenidos de las intervenciones sociales, en la responsabilidad pública sobre el financiamiento de esas intervenciones y en la organización pública del mismo. Sin embargo, las condiciones que permitieron este desarrollo histórico han cambiado, y aunque Suecia aún conserve su imagen internacional de estado de bienestar progresista e igualitario, es necesario tener presentes las transformaciones actuales y las consecuentes repercusiones que estos cambios tienen en las formas de entender y hacer Trabajo Social. Se debe considerar que en la actualidad la mayoría de la ciudadanía, y especialmente la generación que vivió el auge del estado del bienestar se enfrenta a problemas desconocidos. Las políticas de austeridad pública son en gran medida resultado de la aplicación de una política neoliberal en la reorganización de los Servicios de Bienestar, inspirada en los principios de la Nueva Gestión Pública. Pese a la situación descrita, Suecia ha heredado una infraestructura y servicios

Social intervention in eating disorders: A practical approach from Social Work in Sweden

que ofrecen ciertos efectos compensatorios en la intervención y atención social (Montesino y Righard, 2014). Todo lo descrito pone de manifiesto que el estado del bienestar está sometido a fuertes presiones. Por lo que desde el Trabajo Social y desde la propia atención de los TCA debemos tener presente que la protección social está sometida a recortes en su cobertura y acceso lo que puede repercutir sobre la salud, especialmente entre los grupos potencialmente más vulnerables (Benavides et al., 2018).

2.2.- Aproximación a la intervención social de los trastornos de la conducta alimentaria: Una mirada a la práctica profesional en Suecia

La responsabilidad de la atención de la salud en Suecia se divide entre las regiones y los municipios y varía en función de los acuerdos locales (Dunér y Wolmesjö, 2015; Edgren y Stenberg, 2006). En términos generales el estado de bienestar sueco aún ofrece servicios públicos relativamente completos y de alta calidad a toda la ciudadanía (Forsell y Torres, 2012). A nivel nacional, son varios los factores responsables de la posición de liderazgo de Suecia en el logro de la excelencia en cuanto a la salud de la infancia. En primer lugar, Suecia ha podido centrarse en la prevención y la promoción de la salud. Por otra parte, el sistema de salud sueco se financia con fondos públicos a partir de impuestos locales. Pese a esto existen desafíos para el cuidado de la salud infantil y juvenil en Suecia, como la creciente desigualdad entre las familias, especialmente en las ciudades más grandes, donde la tasa de desempleo en la actualidad es más alta. En tales áreas, los informes locales han llegado a indicar que la tasa de esperanza de vida puede reducirse de 5 a 9 años en comparación con la población promedio (Wettersgren et al., 2016).

Debido a la situación descrita, y a la contextualización previa, Suecia trabaja para mejorar la atención de la salud general y en particular las problemáticas de salud mental, centrando su foco especialmente en la infancia y la juventud. Sin embargo, en Suecia se ha prestado menos atención a la eficacia del tratamiento de enfermedades leves a moderadas. Un punto positivo es que la tasa de suicidio en Suecia ha disminuido un 5,6 % entre 2000 y 2011 según datos recopilados por la OCDE (2014). Por otra parte, en 2011 el 24% de los/as suecos/as solicitaron ayuda psicológica, frente al 14% promedio de la OCDE. Esto pone de manifiesto que la atención psicológica en Suecia es más accesible que en otros países de la OCDE. Aunque falta trabajo por hacer, Suecia, Finlandia y Noruega centran su atención en la prevención de la salud mental y en la reducción de su estigma desde los propios programas escolares. Este tipo de intervenciones son consideradas además como las más efectivas para generar un cambio duradero a nivel poblacional (OCDE, 2014).

En cuanto a la atención específica de los TCA en Suecia, esta se inició en los años 70, siendo referentes las clínicas de Lund y Uppsala. Sin embargo, durante los años 70 y los años 80 los servicios especializados en TCA eran una experiencia minoritaria. Fue en la década de los 90 cuando comenzaron a desarrollarse un mayor número de servicios (Norrington et al., 2002). En la actualidad, según los datos del Instituto Nacional de salud sueco, existen más de 50 centros que prestan atención a los TCA. Por su parte, las pautas actuales de atención desarrolladas por la Asociación de Psiquiatría Sueca en 2015 establecen que el nivel de atención debe considerar varios elementos fundamentales, como el estado somático del paciente, la comorbilidad, la tendencia al suicidio, el nivel

La intervención social ante los trastornos de la conducta alimentaria: Aproximación práctica desde el Trabajo Social en Suecia

funcional, el apoyo externo, la autoconciencia de la enfermedad y la predisposición a recuperarse. Por supuesto, también deben tenerse en cuenta los factores psicosociales, las preferencias y la autodeterminación del propio paciente, donde se considera fundamental la labor del Trabajo Social.

En términos generales el Gobierno Sueco presta una atención relevante a los TCA, destaca en este sentido la financiación a los registros de TCA. Estos registros suponen un papel clave para el propio desarrollo de la atención médica, en la mejora de la calidad de la atención, la promoción de la investigación y la posibilidad de generar comparaciones de resultados a nivel internacional. Mediante los registros detallados de la enfermedad también se pueden orientar las políticas de atención integral a los TCA (Riksät, 2022; Södersten et al., 2019). En base a lo mencionado Suecia destaca el papel del registro Riksät, registro nacional sueco de calidad para el tratamiento de TCA, ya que este es un registro de calidad nacional que recopila datos sobre la atención de los trastornos alimentarios en Suecia. La recogida de datos para el registro Riksät se inició en 1999, tanto en unidades especializadas en trastornos alimentarios como en unidades de psiquiatría general. Entre otras cosas, se documenta el tipo de intervenciones de tratamiento, el resultado del tratamiento y las experiencias y la satisfacción de los/as pacientes con el tratamiento. Riksät elabora informes estadísticos anuales, presta apoyo al personal sanitario, por ejemplo, mediante documentos y entrevistas estructuradas que pueden servir de referencia o ayuda en casos de TCA. Estas tareas brindan la oportunidad de un seguimiento, así como nuevos conocimientos sobre cómo se puede mejorar la atención a los pacientes con TCA. Por su parte este registro nacional de calidad, *Riksät*, también coopera con otras entidades de relevancia para los TCA en el

contexto sueco como el *Centro de conocimiento de los trastornos alimentarios*, la *Sociedad Sueca de Trastornos de la Alimentación y con Healthy & Free*, *Asociación Sueca contra los Trastornos Alimentarios* (Riksät, 2022).

Asimismo, y a modo de ejemplo de intervención y buena praxis profesional ante los TCA es destacable la figura de administrador/a de casos de referencia (función realizada generalmente por profesionales de Trabajo Social) que se ha llevado a cabo en un servicio especializado de TCA en Estocolmo. En este servicio la administración de casos tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de pacientes con TCA, mejorar su funcionamiento social y promover su capacidad de vivir de la manera más independiente posible, fomentando el funcionamiento social y la reducción del número y la duración de las hospitalizaciones. La figura de administrador/a de casos tiene asimismo un papel relevante durante todo el tratamiento (Molin et al., 2016).

Cabe destacar especialmente que en la actualidad, buena parte de la atención social dirigida a los TCA en Suecia es desarrollada por la figura de los/as *Kurator*, es decir profesionales del Trabajo Social que generalmente ejercen en el ámbito educativo o sanitario. En este sentido debemos resaltar que desde julio de 2019 esta figura se encuentra bajo un nuevo paraguas legislativo, concretamente se debe obtener una acreditación o licencia específica para el ejercicio profesional. Todo/a trabajador/a social que ejerza como *Kurator*, debe estar acreditado/a y tener la aprobación de la Junta Nacional de Salud y Bienestar (Socialstyrelsen, 2019). En el ámbito educativo esta figura también se denomina *Kurator*, ya que generalmente se integran en los departamentos de salud de los centros educativos, aunque sus tareas se centran en las dificultades y oportunidades esco-

Social intervention in eating disorders: A practical approach from Social Work in Sweden

lares, en las diversas situaciones familiares, o en las situaciones psicosociales que lo requieran. De forma general los/as *Kurator* que trabajan con TCA se enfrentan a tareas como la toma de decisiones éticamente complejas o internamientos involuntarios. Por este motivo, la consideración de profesión sanitaria y la necesidad de obtener una licencia para el ejercicio profesional aporta un respaldo legislativo que permite al Trabajo Social situarse en igualdad de condiciones respecto a otras profesiones sanitarias (Socialstyrelsen, 2019).

Sin embargo, el Trabajo Social en Suecia, al igual que en España, subraya tener una carga admi-

nistrativa muy alta, y que el registro de las actividades realizadas se ha convertido en una parte representativa de las tareas diarias que lastra el acompañamiento social de calidad. Por otra parte, pese a contar con un sistema de registro sanitario, por cuestiones de confidencialidad este registro no puede ser consultado por otros servicios, lo que supone un incremento de las tareas a desarrollar por los/as *Kurator*, ya que en muchos casos la información requerida debe ser emitida mediante un informe técnico detallado (Hjärpe y Falkenström, 2018).

Finalmente, y por contraste, queremos destacar el copago que muchas familias en España deben

Prevención y la promoción de la salud	<p>Financiación pública en su totalidad.</p> <p>Atención psicosocial accesible y gratuita.</p> <p>Prevención de la salud mental y reducción de su estigma</p>
Registros estatales de TCA	<p>Documentación de las intervenciones, resultado del tratamiento, experiencias y satisfacción de pacientes.</p> <p>Informes estadísticos anuales sobre los TCA en Suecia desde 1999.</p> <p>Apoyo al personal sanitario, mediante documentos y entrevistas estructuradas de referencia o ayuda ante posibles casos de TCA.</p>
Figura de administrador/a de casos	<p>Pretende mejorar la calidad de vida de pacientes con TCA.</p> <p>Favorece el funcionamiento social y promueve su capacidad de independencia.</p> <p>Presencia de la misma persona de referencia a lo largo de todo el proceso de recuperación</p>
Trabajo Social	<p><i>Kurator</i>: Trabajadoras/es sociales en el ámbito de la salud y educación (donde cuentan con una amplia presencia).</p> <p>Desde el 2019 cuentan con una acreditación o licencia específica para el ejercicio profesional.</p> <p>La licencia para el ejercicio profesional aporta un respaldo legislativo que permite situarse en igualdad de condiciones con otras profesiones sanitarias</p>

Figura 1. Síntesis de los principales hallazgos de la intervención social de los TCA en Suecia

La intervención social ante los trastornos de la conducta alimentaria: Aproximación práctica desde el Trabajo Social en Suecia

realizar para que los TCA sean atendidos. En España la atención a los TCA tiene la particularidad de que muchos recursos públicos del sistema sanitario son insuficientes y deben ser reforzados de manera urgente (March et al., 2006). Ante esta falta de recursos específicos, colectivos directamente afectados por los TCA han creado entidades y asociaciones especializadas que prestan servicios como intervenciones terapéuticas, comedores terapéuticos, asesoramiento nutricional con soporte psicológico, actividades de prevención y grupos de apoyo, entre otros (Asociación de Bulimia y Anorexia de A Coruña [ABAC], 2022). Normalmente el acceso a algunos de estos centros privados o concertados se financia mediante el seguro escolar, pudiendo así acceder a atención ambulatoria, de hospital de día o internamiento. De forma general el seguro escolar costea parcialmente el tratamiento, nunca en su totalidad, que normalmente consta de dieciséis sesiones/citas mensuales durante seis meses, con una posible prórroga de otros seis meses. Están incluidos en el seguro escolar todas las personas menores de veintiocho años, matriculados, en las siguientes etapas educativas: Educación Secundaria, desde 3º y 4º de E.S.O.; formación profesional y programas de garantía social; centros de orientación universitaria y bachillerato; centros integrados; universidades; conservatorios de música y danza de grado superior; centros de arte dramático; centros superiores de la Iglesia Católica; y programas de formación para la transición a la edad adulta (Ministerio de Empleo y Seguridad Social, 2015).

3. Conclusiones

Por último, queremos poner en valor el papel del Trabajo Social, que ofrece acompañamiento, apoyo y la información social necesaria en el proce-

so de recuperación de las personas con TCA, así como para sus familias. El Trabajo Social también favorece una conceptualización de los TCA desde una perspectiva biopsicosocial de la enfermedad, promoviendo la defensa de los roles sociales en su afrontamiento. La profesión debe favorecer también estrategias que promuevan la calidad de vida, considerando iniciativas, recursos y estrategias como las desarrolladas en países como Suecia, aun cuando cada contexto sociocultural deba ser contemplado de manera específica.

BIBLIOGRAFÍA

- ABAC. (2022). Asociación de Bulimia y Anorexia de A Coruña. Sitio web de ABAC: <https://www.abacoruna.com/ABAC.html>
- Arnaiz, Mabel Gracia. (2009). Learning to Eat. Food, Culture & Society, 12(2), 191-215. <https://doi.org/10.2752/175174409X400738>
- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)* (Fifth Edition). American Psychiatric Association. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Benavides, Fernando G., Delclós, Jordi., y Serra, Consol. (2018). Estado del bienestar y salud pública, una relación que debe ser actualizada. *Gaceta Sanitaria*, 32, 193-197. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.006>
- Bonifacio, Agustín. (2008). El Trabajo Social frente a los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en pacientes menores de edad: aproximación al fenómeno y propuesta de intervención. *Trabajo Social y Salud*, (61), 227-243.
- Daly, Suzanne. (2016). The Intersubjective Experience of the Physical Body in the Clinical Setting of Eating Disorders. *Clinical Social Work Journal*, 44(1), 47-56. <https://doi.org/10.1007/s10615-014-0475-4>
- Dunér, Anna., y Wolmesjö, Maria. (2015). Interprofessional collaboration in Swedish health and social care from a care manager's perspective. *European Journal of Social Work*, 18(3), 354-369. <https://doi.org/10.1080/13691457.2014.908166>

Social intervention in eating disorders: A practical approach from Social Work in Sweden

Dueñas, Yunior., Murray, Mercedes., Rubio, Belén., Murjani, Hima S., y Jiménez, Alejandro. (2015). Trastornos de la conducta alimentaria en la edad pediátrica: una patología en auge. *Nutrición Hospitalaria*, 32(5), 2091-2097. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.5.9662>

Edgren, Lars., y Stenberg, Göran. (2006). *Närsjukvårdens ansikten* [Features of local health care]. Studentlitteratur.

Esping-Andersen, Gøsta. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Polity.

Forssell, Emilia., y Torres, Sandra. (2012). Social work, older people and migration: an overview of the situation in Sweden. *European Journal of Social Work*, 15(1), 115-130. <https://doi.org/10.1080/13691457.2011.573911>

Garcés, Eva María. (2005). Anorexia nerviosa: una mirada relacional. *Trabajo social y salud*, (51), 101-132.

Hertz, Pnina., Addad, Moshe., y Ronel, Natti. (2012). Attachment styles and changes among women members of overeaters anonymous who have recovered from binge-eating disorder. *Health & social work*, 37(2), 110-122. <https://doi.org/10.1093/hsw/hls019>

Hjärpe, Teres. y Falkenström, Helena. (2018). Dokumentation och känslor: socialsekreterares pappers-och känslöarbete, Socialvetenskaplig tidskrift [Documentation and emotions. Balancing paper work and emotional work in the social services]. Socialsekreterares pappers- och känslöarbete, 24(3), 177-199. <https://doi.org/10.3384/SVT.2017.24.3.4.2384>

Isoletta, Susana. (2005). La anorexia como síntoma social. *Trabajo social y salud*, (51), 75-100.

Kendall, Sacha., y Hugman, Richard. (2016). Power/knowledge and the ethics of involuntary treatment for anorexia nervosa in context: A social work contribution to the debate. *The British Journal of Social Work*, 46(3), 686-702. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcu134>

Lock, James. (2018). Family therapy for eating disorders in youth: current confusions, advances, and new directions. *Curr Opin Psychiatry*, 31(6), 431-435. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000451>

Ma, Joyce L. (2011). An exploratory study of the impact of an adolescent's eating disorder on Chinese parents' well being, marital life and perceived family functioning in Shenzhen, China: implications for social work

practice. *Child & Family Social Work*, 16(1), 33-42. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2010.00703.x>

March, J. C., Suess, A., Prieto, M. A., Escudero, M. J., Nebot, M., Cabeza, E., y Pallicer, A. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria: opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. *Nutrición Hospitalaria*, 21(1), 4-12.

Marzola, Enrica., Knatz, Stephanie., Murray, Stuart B., Rockwell, Roxanne., Boutelle, Kerri., Eisler, Ivan., y Kaye, Walter H. (2015). Short term intensive family therapy for adolescent eating disorders: 30 month outcome. *European Eating Disorders Review*, 23(3), 210-218. <https://doi.org/10.1002/erv.2353>

McCormick, Marie L. (2008). Women's bodies aging: culture, context, and social work practice. *Affilia*, 23(4), 312-323. <https://doi.org/10.1177/0886109908323966>

Ministerio de Empleo y Seguridad Social. (2015). *Seguro escolar*, prestaciones. Sitio web de Ministerio de Empleo y Seguridad Social: https://www.seg-social.es/wps/wcm/connect/wss/95b03324-7646-4127-9bfd-2e7d2eeaa4fc/PUB015_Castellano_v2.0_Accesibilidad.pdf?MOD=AJPERES&CVID=

Mitchison, Deborah., Dawson, Lisa., Hand, Lucy., Mond, Jonathan., y Hay, Phillipa. (2016). Quality of life as a vulnerability and recovery factor in eating disorders: A community-based study. *BMC Psychiatry*, 16, 328. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1033-0>

Molin, Maja., von Hausswolff-Juhlin, Y., Norring, Claes., Hagberg, Lars., y Gustafsson, Sanna A. (2016). Case management at an outpatient unit for severe and enduring eating disorder patients at Stockholm Centre for Eating Disorders—a study protocol. *Journal of eating disorders*, 4(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0121-3>

Montesino, Norma., y Righard, Erica. (2014). Trabajo Social en Suecia, tendencias generales y el caso particular de los niños migrantes. *Cuadernos de trabajo social*, 27(1), 39-48. https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n1.42789

Norring, Claes., Engström, Ingemar., y Enzell, Karin. (2002). Swedish eating disorder services—a brief modern history. *European Eating Disorders Review*, 10(3), 161-167. <https://doi.org/10.1002/erv.456>

La intervención social ante los trastornos de la conducta alimentaria: Aproximación práctica desde el Trabajo Social en Suecia

OCDE. (2014). *Making Mental Health Counts: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care*. OECD Publishing.

OCDE. (2022). *Main Economic Indicators*. OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/5a451fa3-en>.

RIKSÅT. (2022). Riksät - Registro nacional de calidad para el tratamiento de trastornos alimentarios. Sitio web de Riksät: <https://riksat.registercentrum.se/>

Schaumberg, Katherine., Welch, Elisabeth., Breithaupt, Lauren., Hübel, Christopher., Baker, Jessica H., Munn Chernoff, Melissa A., ... y Bulik, Cynthia M. (2017). The science behind the Academy for Eating Disorders' nine truths about eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 25(6), 432-450. <http://dx.doi.org/10.1002/erv.2553>

Shekter-Wolfson, Lorie F., Woodside, D. Blake., y Lackstrom, Jan. (1997). Social work treatment of anorexia and bulimia: Guidelines for practice. *Research on Social Work Practice*, 7(1), 5-31. <https://doi.org/10.1177/104973159700700101>

Starkman, Holly. (2016). An integrative group treatment model for women with binge eating disorder: mind, body and self in connection. *Clinical Social Work Journal*, 44(1), 57-68. <https://doi.org/10.1007/s10615-015-0571-0>

Socialstyrelsen. (2019). Legitimation. Sitio web de Junta Nacional de Salud y Bienestar de Suecia: <https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/>

Södersten, Per., Brodin, Ulf., Sjöberg, Jennie., Zandian, Modjtaba., y Bergh, Cecilia. (2019). Treatment outcomes for eating disorders in Sweden: data from the national quality registry. *BMJ open*, 9(1), e024179. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024179>

Wallin, Ulf., y Saha, Sanjib. (2020). Implementation of Key Components of Evidence-Based Family Therapy for Eating Disorders in Child and Adolescent Psychiatric Outpatient Care. *Frontiers in psychiatry*, 11, 59. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00059>

Wettergren, Björn., Blennow, Margareta., Hjern, Anders., Söder, Olle., y Ludvigsson, Jonas F. (2016). Child health systems in Sweden. *The Journal of pediatrics*, 177, S187-S202. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.04.055>