

Estudio sobre la Adaptación de AMBIT al Sistema Público de Salud (Osakidetza)

Aitor Martínez

Psiquiatra de la Red de

Salud Mental de Gipuzkoa

Kristina Pérez

Psiquiatra de la Red de

Salud Mental de Gipuzkoa

Patxi Bereciartu

Psicólogo clínico

Resumen

Adaptative Mentalization Based Integrative Treatment (AMBIT; Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015) desarrollado en el Anna Freud National Center for Children and Families (AFNCCF) de Londres, es un proyecto asistencial centrado en el Tratamiento Basado en la Mentalización (MBT; Bateman y Fonagy, 2012), para equipos que trabajan con pacientes que presentan múltiples y complejas dificultades a nivel mental y social. Los servicios públicos se ven en la necesidad de dar respuesta a estos pacientes que son complejos y requieren de respuestas a menudo complejas, lo que ocasiona también en los profesionales ansiedad y síndrome de burnout. Desde la Red de Salud Mental de Gipuzkoa (RSMG) varios profesionales recibieron la formación de AMBIT y se ha querido implementar esta forma de trabajo en la red. Por primera vez, se analizan los resultados de una implementación parcial, realizando una sesión clínica con formato AMBIT una vez a la semana, con 10 profesionales de diferentes equipos de la red, durante 9 meses. Se evaluó posteriormente la satisfacción de los profesionales de forma cuantitativa y cualitativa.

Palabras clave: ansiedad, Sistema público de Salud, adaptación AMBIT, mentalización, bajo coste

Abstract

Adaptative Mentalization Based Integrative Treatment (AMBIT; Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015) developed by Anna Freud National Center for Children and Families (AFNCCF) in London, is a healthcare project focused on Mentalization based Treatment (MBT; Bateman y Fonagy, 2012) for teams that work with patients with multiple and complex mental and social difficulties. The public services have to respond these complex patients and often the responses they required are complex, this situation causes anxiety and burnout syndrome in professionals. From the Gipuzkoa Mental Health Network (known as RSMG by its name in Spanis), several professionals received AMBIT training and they wanted to implement this way of working on the network.

For the first time, the results of a partial implementation are analyzed, carrying out a clinical session with AMBIT format once a week, with 10 professionals from different teams in the network, for 9 months. The satisfaction of the professionals was subsequently evaluated quantitatively and qualitatively

Keywords: anxiety, health public service, AMBIT adaptation, mentalization, low cost

Introducción

Adaptative Mentalization Based Integrative Treatment (AMBIT; Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015) desarrollado en el Anna Freud Center for Children and Families (AFCCF) de Londres, es un proyecto asistencial centrado en el Tratamiento Basado en la Mentalización (MBT; Bateman y Fonagy, 2012). Se trata de una aproximación innovadora de trabajo en equipo que integra las intervenciones de Salud Mental, Educación y Servicios Sociales, para ofrecer ayuda directa a pacientes de alto riesgo que tienen importantes dificultades para vincularse a los servicios asistenciales ordinarios (Bevington et al., 2015). En ocasiones la respuesta de los servicios públicos a estos pacientes resulta demasiado larga y costosa con los diseños de asistencia actuales (Beecham et al., 2009) y puede generar un estrés emocional crónico que ocasione *burnout* (Olabarria y Mansilla, 2007). Por lo tanto, AMBIT es un modelo desarrollado para mejorar el funcionamiento del equipo y la red, ya que el trabajo con este tipo de pacientes, genera altos niveles de ansiedad en el/la profesional (Bevington et al. 2013).

Justificación

La formación en el enfoque AMBIT (Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015) ha sido recibida positivamente por más de 80 equipos de trabajo, principalmente en el Reino Unido, y también en los Estados Unidos y varios países europeos y la experiencia de uso en nuestra cultura-contexto asistencial es menor. Por ello se pretendió adaptar el modelo a nuestro contexto y pilotar esa versión adaptada para valorar su utilidad e impacto en nuestro entorno.

Las experiencias de otros equipos de características similares a la nuestra con el modelo AMBIT (Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015) nos animan a ensayarlo en nuestro propio medio buscando mejorar el funcionamiento de los equipos de la Red de Salud Mental.

Dado el impacto emocional que genera trabajar con pacientes que padecen trastorno mental grave y que puede condicionar la relación que se establece entre el/la profesional y el/la paciente, este estudio se ha centrado en poder dar apoyo a estos/as profesionales.

Para la realización de este estudio se han establecido los siguientes objetivos:

- ➔ Objetivo principal: Aplicar la metodología de trabajo AMBIT en un equipo de profesionales de la RSM y evaluar el impacto en su funcionamiento.
- ➔ Objetivos Específicos:
 - Adaptar el modelo internacional AMBIT a las características específicas de funcionamiento de nuestro equipo (versión AMBIT adaptada).
 - Pilotar la versión adaptada del modelo en un equipo de profesionales de la RSMG.
 - Evaluar el impacto de este modelo adaptado en la capacidad del profesional para gestionar sus emociones ante pacientes graves, en la calidad de la coordinación con el equipo sociosanitario y educativo, así como en la atención que se ofrece a los pacientes con trastorno mental grave.

Método

Participantes

El grupo ha sido creado por profesionales de la RSMG que previamente se inscribieron voluntariamente. Durante el trascurso del estudio se han ido perdiendo y añadiendo miembros por diferentes motivos laborales y personales, siendo finalmente la n=10 compuesto por las personas que se han podido mantener de principio a fin. Esto supone la participación personal de un 80% de los equipos que componen la RSMG.

Se trata de un grupo de trabajo multidisciplinar del que forman parte una enfermera, una trabajadora social, tres psicólogos/as clínicos/as y cinco psiquiatras.

Procedimiento

Adaptación y Aplicación del Modelo AMBIT

El modelo AMBIT plantea cuatro ejes centrales de atención: *trabajo con el paciente, trabajo con el equipo, trabajo con la red y aprender del trabajo* (Bevington et al., 2017; AFNCCF, s.f.). Se trata de una nueva forma de trabajo en equipo, en la que se

pretende establecer una forma de trabajo estructurada.

El presente estudio sólo se centrará en la adaptación del “trabajo con el equipo”, que está basado fundamentalmente en una reunión estructurada: “thinking together” (Bevington et al. 2017; AFNCCF, 29 de marzo de 2018). Se trata de una reunión en la que participa personal entrenado y para ello, existen 3 figuras principales y 4 tiempos distintos.

En cuanto a las figuras, por un lado, tenemos el/la moderador/a o figura “B” que se encarga de asegurar que se respetan los tiempos y los pasos a seguir, así como de poder recoger bien la información. Por otro lado, tendríamos a la figura “A” que sería la persona que acude con el caso. Por último, tendríamos a la/las figura/as “C” que inicialmente tan solo escucharán y posteriormente podrán analizar el caso.

En cuanto a los tiempos, la estructura de la reunión consta de 4 pasos: “A” debe de “marcar la tarea”, para luego ampliar la información del caso en un segundo tiempo. Será “B”, quien modere y se encargue de que “A” marque adecuadamente la tarea, explique lo necesario sobre el caso y se ciña a los tiempos.

En un tercer paso, “B” escuchará cómo “C” y “B” debaten sobre lo que han entendido y mentalizado sobre el caso. Finalmente, en un 4º paso, “A” se incorpora al debate y verbaliza su impresión al respecto. Tras la mentalización se ayuda a “A”, a pensar sobre la tarea.

La duración de las reuniones dependerá del tiempo disponible, que en el caso del estudio, es de 60 minutos semanales y la distribución en tiempos, será de 30 minutos para marcar la tarea y explicar el caso, 15 minutos para mentalizar el momento y 15 minutos para la vuelta al propósito.

En el estudio se ha creado una *versión adaptada* de la técnica “thinking together” (Bevington et al. 2017; AFNCCF, 29 de marzo de 2018). Se han ido modificando los diferentes apartados en función de las necesidades de la Red y, al realizarlas de forma telemática, también se han tenido que adaptar a este formato. Tanto la adaptación como la aplicación, ha sido supervisada por personal cualificado del Anna Freud Centre, garantizando su validez.

Se realiza inicialmente una presentación de la metodología a todos/as los/las participantes en el estudio, a fin de aclarar y precisar los requisitos: rellenar los cuestionarios (forma, tiempos...), explicar las fechas fijadas y la composición de las sesiones.

Evaluación y Diseño de Investigación

Las variables planteadas para el presente estudio se concretan en: 1) la gestión de las emociones; 2) la calidad de la atención al paciente; 3) la calidad de la coordinación; 4) la calidad del Trabajo en equipo; y 5) la calidad de la implementación.

Para medir las variables, se obtiene la información de diferentes herramientas, a dos niveles: A nivel *Cuantitativo*, mediante 2 formularios (formulario *ad hoc* y formulario AMBIT Service Evaluation Questionnaire ASEQ) y a nivel *Cualitativo*, se utiliza la técnica del Grupo Focal.

Los momentos de medición se recogen en la Tabla 1, asociados con las respectivas variables e instrumentos.

Tabla 1

Variables, instrumentos y temporalidad

Variables	Instrumento de medición	Momentos de recogida
Gestión de las emociones	Cuestionario ad hoc y Grupo Focal	Antes y después de cada sesión
Calidad de la atención	Cuestionario ASEQ y Grupo Focal	Al inicio y al final de la intervención
Calidad de la coordinación	Cuestionario ASEQ y Grupo Focal	Al inicio y al final de la intervención
Calidad del Trabajo en Equipo	Cuestionario ASEQ y Grupo Focal	Al inicio y al final de la intervención
Calidad de la Implementación	Grabaciones en vídeo de las sesiones	5 grabaciones de sesiones revisadas por supervisores del AFNCCF

➔ Nivel cuantitativo:

- Cuestionario Ad Hoc: Ha sido diseñado para evaluar aspectos asociados a la ansiedad del profesional y comprensión de la demanda. Consta de 13 ítems, y cada pregunta tiene una escala de valoración del 1 al 5, siendo 1 “muy poco” y 5 “mucho” (ver Tabla 2). Este cuestionario es administrado para valorar antes y después de cada sesión de “thinking together” en cada reunión semanal.

Tabla 2

Ítems cuestionario Ad Hoc

1	Valore cómo sentía que comprendía el caso ANTES de la sesión
2	Valore cómo siente que comprende el caso DESPUÉS de la sesión
3	¿ANTES de exponerlo, en qué medida comprendía lo que le angustiaba del caso?
4	¿DESPUÉS de exponerlo, en qué medida comprende ahora lo que le angustia del caso?
5	¿En qué medida esta intervención te ha ayudado a pensar en el caso?
6	¿En qué medida consideras AHORA que puedes entender el problema que traes?
7	¿Y ANTES, en qué medida consideras que podías entender el problema que traías?
8	ANTES de exponer el caso, ¿cree que tenía una idea clara de su demanda?
9	DESPUÉS de exponer el caso, ¿cree que tenía una idea clara de su demanda?
10	Durante las reflexiones del grupo, ¿ha sentido que si ha permanecido en silencio, su capacidad para reflexionar ha mejorado?
11	¿Cómo de angustiado/a se sentía ANTES de presentar el caso?
12	¿Cómo de angustiado/a se sentía DESPUÉS de presentar el caso?
13	¿Cuánto le ayuda este formato de sesiones clínicas con respecto a otros que conoce?

- Adaptación y traducción del Cuestionario AMBIT Service Evaluation Questionnaire: (ASEQ, AFNCCF, 30 de marzo de 2018) consta de 16 ítems que evalúan los 4 apartados de AMBIT señalados con anterioridad. Se trata de preguntas con 5 respuestas posibles, siendo 1 “nunca” y 5 “siempre” (ver Tabla 3). Este cuestionario es administrado al equipo al inicio y finalización de la intervención (en el mes 1 y mes 9).

Tabla 3

Ítems adaptados del cuestionario ASEQ

1	Los miembros de mi equipo de Infanto-Juvenil de Gipuzkoa saben cómo me afectan (y cómo tiendo a reaccionar) en las situaciones comunes de mi trabajo
2	Acudo a los miembros de mi equipo Infanto-Juvenil de Gipuzkoa (no solo a los supervisores) para que me ayuden cuando me siento inseguro/a sobre un caso
3	Damos el mismo valor a los dos roles: ayudar a los pacientes y ayudarnos unos a otros en este trabajo

4	En mi equipo Infanto-Juvenil de Gipuzkoa es seguro mostrar curiosidad sobre la práctica de nuestros compañeros de trabajo, pudiendo también hacer sugerencias o críticas
5	Trabajadores de otros equipos (en la red asistencial) entienden cómo es hacer mi trabajo
6	Mi trabajo incluye imaginar o indagar cómo es estar en el lugar de los trabajadores de otros equipos/instituciones
7	Hablo con profesionales de otros equipos (en la red Asistencial -Servicios sociales, colegios...-) para compartir diferentes perspectivas sobre los pacientes
8	Reservo tiempo para trabajar en la mejora de la coordinación entre los equipos/profesionales que trabajan con mi paciente
9	Mi equipo tiene una cultura abierta a nuevos aprendizajes
10	Mi equipo de Infanto-Juvenil de Gipuzkoa reserva tiempo para considerar éxitos y errores en nuestro trabajo
11	Mi equipo de Infanto-Juvenil de Gipuzkoa comparte un enfoque que nos ayuda a tolerar y respetar las diferencias profesionales
12	Registro sistemáticamente lo que aprendemos colectivamente y lo que acordamos que mejora la práctica clínica
13	Comparto con mis pacientes mi esfuerzo para imaginar cómo debe ser estar en su lugar
14	Me suelo preocupar por mis pacientes y este trabajo
15	Comparto con mis pacientes aspectos que encuentro difíciles de entender sobre ellos
16	Me tomo tiempo para explicar a mis pacientes las intenciones que motivan mi comportamiento

Nota. Ítems traducidos y adaptados del *AMBIT Service Evaluation Questionnaire* (ASEQ; AFNCCF, 30 de marzo de 2018).

➔ **Nivel cuantitativo:**

- Técnica de Grupo Focal: Se trata de una herramienta de la investigación cualitativa, de enorme riqueza en la investigación para indagar conocimientos, normas y valores de determinados grupos (Hamuri-Sutton y Varela, 2013). Se ha optado por una valoración cualitativa debido a la “n” reducida de la que se dispone, ya que permite recoger más información en cuanto a la experiencia subjetiva.

Para esta técnica, se definen 3 objetivos y se realiza una Entrevista Individualizada a cada participante, con 2 preguntas por cada objetivo (ver Tabla 4). Estas preguntas son abiertas y de

respuesta libre. Finalmente, se analiza el texto en busca de los objetivos marcados. Para mayor objetividad, se pide a personas dedicadas a la investigación y ajenas a este proyecto (interjueces) que analicen si aparecen los objetivos marcados.

Para las entrevistas del Grupo Focal, se han establecido los siguientes objetivos:

1. *Valorar la utilidad del método en el trabajo diario:* Responde al objetivo específico 1.1
2. *Medir grado de satisfacción con la metodología:* Responde al objetivo específico de 1.2.
3. *Valorar reducción/aumento de la angustia del/la profesional con este método.* Responde al objetivo específico 1.3.

Tabla 4

Cuestiones de la entrevista del Grupo Focal

1	Tras exponer un caso en la sesión clínica AMBIT, ¿cómo se siente respecto a la angustia que le genera el caso?
2	¿Cuál es su experiencia durante el apartado de mentalización (al estar en silencio) en la sesión?
3	¿Cómo se siente con esta forma de exponer el caso?
4	¿Cuáles son las principales diferencias que encuentra entre las sesiones clínicas clásicas y las realizadas con la metodología AMBIT?
5	¿Cómo repercute este espacio de reunión en su trabajo habitual con los pacientes y en su relación con la red?
6	¿Cree que este formato de trabajo podría extenderse a la red? Explique su experiencia en este proyecto.

Resultados

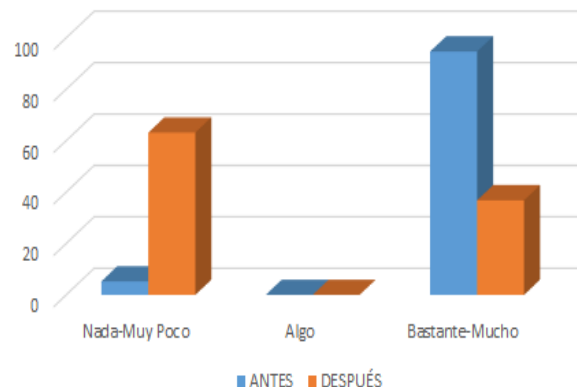
Resultados Cuantitativos

Atendiendo al objetivo principal del Proyecto, *Aplicar la metodología de trabajo AMBIT en un equipo de profesionales de la RSMG y evaluar el impacto en su funcionamiento*, se ha podido observar que el 100% de las personas participantes considera que esta intervención le ha ayudado *bastante o mucho* con el caso presentado en la sesión clínica, siendo *bastante* un 4 en una escala de 1-5 y *mucho*, un 5. Además, la angustia se reduce en la valoración *Bastante o mucho* en 58 puntos porcentuales, pasando del 95 al 37%. Por el contrario, el porcentaje de personas que considera que tras la sesión su angustia es *Nada o muy poco*,

aumenta en 58 puntos porcentuales pasando de un 5% a un 63% (ver figura 1).

Figura 1

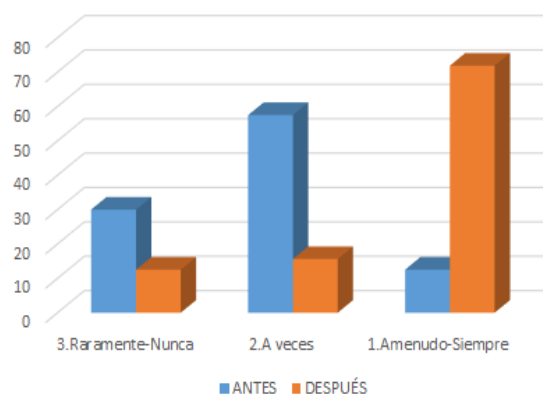
Reducción de la angustia en los profesionales



En referencia al objetivo específico 1.1. *Adaptar el modelo internacional AMBIT a las características específicas de funcionamiento de nuestro equipo; versión AMBIT adaptada*, el porcentaje de personas que considera *A menudo-Siempre*, que tras la intervención, el equipo les comprende, que les puede ayudar, que siente confianza para sugerir y criticar, y que considera importante ayudar a los/las compañeros/as, aumenta en 59 puntos porcentuales, pasando del 12,5% inicial al 72% (Ver figura 2).

Figura 2

Percepción de trabajo y confianza en el Equipo

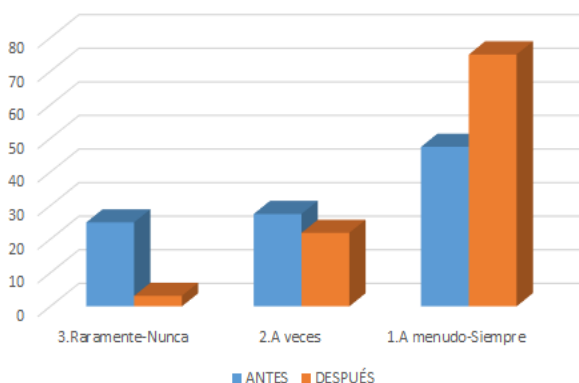


Además, en cuanto al manejo con la red y la capacidad de coordinación, el porcentaje de personas que considera *A menudo-Siempre* que trabajadores/as de otras instituciones pueden comprenderse entre sí, que comparten espacios de coordinación y que dedica tiempo a ello, ha

aumentado en 50 puntos porcentuales, pasando de un 25% inicial a un 75% tras la intervención. Por el contrario, el porcentaje de personas que considera que, tras la intervención, sucede *Nunca o Raramente* desciende en 44,5 puntos porcentuales, pasando de un 47,5% inicial, al 3% tras la intervención (ver figura 3).

Figura 3

Percepción de trabajo en Red antes y después de llevar a cabo el Proyecto



En lo que respecta a la intervención con el paciente, el porcentaje de personas que considera *A menudo-Siempre*, que, en la relación con el paciente, comparte su esfuerzo por comprenderle y las dificultades que le supone, dedicando tiempo a mostrar sus intenciones, aumenta en 21,5 puntos porcentuales, siendo un 47,5% antes de la intervención y un 69% después. Por el contrario, el porcentaje de personas que considera que, tras la intervención, sucede *Nunca-Raramente* desciende en 9 puntos porcentuales.

Respecto al objetivo 1.2. *Pilotar la versión adaptada del modelo en un equipo de profesionales de la RSMG*, el porcentaje de personas que considera que ha aclarado *Bastante o Mucho* la demanda que trae se incrementa en 60 puntos porcentuales tras la sesión, pasando del 40 al 100%. Por el contrario, el porcentaje de personas que cree poder entenderlo nada o poco se reduce en 60 puntos porcentuales.

Por otra parte, el porcentaje de personas que considera *A menudo-Siempre* que, tras la intervención, el equipo les comprende, que les puede ayudar, que siente confianza para sugerir y criticar y que considera importante ayudar a los/las compañeros/as, aumenta en 59 puntos porcentuales, pasando del 12,5% inicial al 72%. Por

el contrario, el porcentaje de personas que considera que, tras la intervención, sucede *nunca-raramente o a veces* desciende en 65 puntos porcentuales, pasando de un 87,5% inicial, al 22,5%.

De acuerdo con el objetivo específico 1.3. *Evaluar el impacto de este modelo adaptado en la capacidad del profesional para gestionar sus emociones ante pacientes graves, en la calidad de la coordinación con el equipo sociosanitario y educativo, así como en la atención que se ofrece a los pacientes con trastorno mental grave*, se observa que el porcentaje de personas que considera que la angustia se reduce *Bastante o Mucho* es de 55 puntos porcentuales, pasando del 95 al 40%. Por el contrario, el porcentaje de personas que considera que tras la sesión su angustia es *Nada o Muy poco*, aumenta en 58 puntos porcentuales, pasando de un 5% a un 63%. Asimismo, el 100% de las personas considera que su capacidad para reflexionar ha mejorado *Bastante o Mucho* durante las reflexiones de grupo. Además, el porcentaje de personas que dicen comprender *Bastante o Mucho* lo que les angustia el caso se incrementa en 70 puntos porcentuales tras la sesión, pasando del 30 al 100%.

Resultados Cualitativos del Grupo Focal

Reducción de la Angustia

Los participantes han afirmado que su angustia se ha reducido tras exponer el caso con este método, sintiéndose comprendidos (mentalizados) por los demás. Asimismo, los profesionales afirman que estas sesiones les han proporcionado un lugar donde parar, pensar y plantearse de forma más clara los casos que han planteado.

Satisfacción con la Metodología

Los/las participantes han afirmado sentirse satisfechos con esta metodología, ya que permite centrarse más en objetivos concretos, al plantearse desde el principio una tarea concreta. Lo valoran como algo difícil, aunque satisfactorio, y que ayuda a ordenar la mente del expositor, valorando positivamente que se recoja el sentir del/la profesional, ya que el método no se centra únicamente en buscar soluciones, sino en pensar y reflexionar juntos.

Piensen también que este método facilita el trabajo en red y la coordinación entre los propios compañeros/as de trabajo y reivindican que se siga

conservando el espacio más allá de este proyecto de investigación.

Respecto a la Utilidad de este Método en su Trabajo Diario

Los profesionales consideran que los pasos que se marcan en AMBIT les son útiles para exponer el caso, reflexionar mejor sobre sus dificultades y después esto se ve reflejado en su trabajo diario. Además, refieren les ha servido para enfocar el caso.

Discusión

Se trata de un estudio no realizado hasta el momento, debido a que se trata de una adaptación a la RSMG de una parte de la metodología AMBIT (Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015), por lo que no se pueden obtener comparaciones con estudios similares. Sin embargo, los resultados obtenidos son satisfactorios.

A tenor de los datos obtenidos, se puede concluir que el proyecto ha tenido buena acogida entre los/las profesionales que atienden a la población infanto-juvenil de RSMG.

Se ha utilizado principalmente la técnica de *Thinking Together* (Bevington et al. 2017; AFNCCF, 29 de marzo de 2018) por lo que los cambios principales esperados se centran en el trabajo en el equipo. A pesar de ello, los datos reflejan una mejoría también en resto de áreas evaluadas de la metodología AMBIT (Bevington et al., 2017; AFNCCF, s.f.), algo que no se había observado hasta el momento.

Por otro lado, los datos reflejan una mejora notable en el enfoque grupal, basado en apoyar al/la profesional que trabaja con el/la paciente. Se evidencia el aumento de la capacidad del trabajo en equipo, reduciéndose la angustia del/la profesional y aumentando, asimismo, la confianza y fortaleciendo las relaciones dentro de la propia red. Se logran, por tanto, resultados satisfactorios en los objetivos previamente planteados.

Entre las limitaciones principales, encontramos la temporalidad de algunos/as trabajadores/as lo que ha imposibilitado su finalización en el proyecto, limitando la "n" final. Se ha de tener en cuenta que la metodología AMBIT (Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015) está diseñada para ser aplicada en un mismo equipo. En este caso, se ha adaptado a una Red conformada por diferentes equipos. Esto ha supuesto una limitación para poder encontrar un horario en el que puedan coincidir varios profesionales, lo que ha obligado a un reajuste de horarios y pérdida de participantes en el estudio.

Por otro lado, la falta de recursos ha limitado la posibilidad de *manualizar* adecuadamente, lo que previsiblemente, mejoraría aún más los resultados, como ya se ha señalado en algunos estudios (Fuggle et al., 2015).

En definitiva, se trata de un estudio del que se puede concluir que la adaptación de una implementación parcial de la metodología AMBIT (Bevington et al., 2013, 2015; Fuggle et al., 2015) es posible y que ofrece beneficio en los equipos a un coste relativamente bajo.

Referencias

- Anna Freud National Center for Children and Families. (s.f.). *AMBIT manual*. <https://manuals.annafreud.org/ambit/>
- Anna Freud National Center for Children and Families. (29 de marzo de 2018). *Thinking Together*. <https://manuals.annafreud.org/ambit-static/thinking-together>
- Anna Freud National Center for Children and Families. (30 de marzo de 2018). *AMBIT Service Evaluation Questionnaire (ASEQ)*. <https://manuals.annafreud.org/ambit-static/ambit-service-evaluation-questionnaire-aseq>
- Bateman, A. W. y Fonagy, P. (2012). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Beecham, J. K., Green, J., Jacobs, B. y Dunn, G. (2009). Cost variation in child and adolescent psychiatric inpatient treatment. *European child & adolescent psychiatry*, 18(9), 535-542. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0008-9>

- Bevington, D., Fuggle, P., Cracknell, L. y Fonagy, P. (2017). *Adaptive Mentalization-Based Integrative Treatment. A Guide for Teams to Develop Systems of Care*. Oxford University Press.
- Bevington, D., Fuggle, P. y Fonagy, P. (2015). Applying attachment theory to effective practice with hard-to-reach youth: The AMBIT approach. *Attachment & human development*, 17(2), 157-174. <https://doi.org/10.1080/14616734.2015.1006385>
- Bevington, D., Fuggle, P., Fonagy, P., Target, M. y Asen, E. (2013). Innovations in practice: Adolescent Mentalization-Based Integrative Therapy (AMBIT) - A new integrated approach to working with the most hard to reach adolescents with severe complex mental health needs. *Child and adolescent mental health*, 18(1), 46-51. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2012.00666.x>
- Fuggle, P., Bevington, D., Cracknell, L., Hanley, J., Hare, S., Lincoln, J., Richardson, G., Stevens, N., Tovey, H. y Zlotowitz, S. (2015). The Adolescent Mentalization-based Integrative Treatment (AMBIT) approach to outcome evaluation and manualization: adopting a learning organization approach. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20(3), 419-435. <https://doi.org/10.1177/1359104514521640>
- Hamui-Sutton, A. y Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60. <http://www.riem.facmed.unam.mx:90/ojs/index.php/riem/article/view/451>
- Olabarría, B. y Mansilla, F. (2007). Ante el burnout: cuidados a los equipos de salud mental. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(1), 1-14. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.12.num.1.2007.4029>