

La Guía clínica en la psicoterapia

Foro de
discusión

El proceso de elaboración de una guía constituye una técnica que requiere aprendizaje y un entrenamiento práctico previo, sobre todo si se pretende que tenga una base científica. En ella, a su vez, es preciso que se refleje la experiencia de la comunidad; por lo tanto, la evaluación empírica de los tratamientos se ha convertido en una necesidad vinculada a diversas situaciones: científicas, profesionales, deontológicas, sociales, familiares, personales y, por qué no, políticas y religiosas.

A efectos de determinar su utilidad, se debe tener presente una clara definición y evaluación de objetivos, así como explicitar los resultados específicos que se desea obtener, dentro de determinados marcos de tiempo y de área. Asimismo, los estudios de meta-análisis se deben realizar sobre estudios cuya metodología sea comparable.

Desde su origen, la psicoterapia tuvo por objeto, al igual que las terapias biológicas, la reducción y eliminación de los síntomas. En términos generales, todos los modelos y métodos de psicoterapia pretenden facilitar el cambio psicológico, es decir, el cambio en el pensamiento, sentimientos y conducta.

Los conceptos de desorden psicológico y procesos de cambio, así como las técnicas y procedimientos, parecen ser, al menos en una observación superficial, muy diferentes de un enfoque terapéutico a otro. Pero ¿los diversos enfoques de psicoterapia son tan distintos como parecen? Dicho de otra manera: ¿las diferencias aparentes entre ellas son científicas y clínicamente significativas? Posiblemente no.

Quienes critican la categorización de problemas y respuestas a través de guías clínicas aducen, entre otras razones, que la psicoterapia es una actividad que no puede sujetarse a un procedimiento evaluativo, que es ajeno a su naturaleza y que no tiene en

cuenta la complejidad de la persona y de la relación terapéutica. Para estos autores, las variables inespecíficas son más importantes que las técnicas.

Sin embargo, a pesar de los inconvenientes, la evaluación en categorías tipológicas de los tratamientos es necesaria y posible; de hecho, se está abriendo paso en este sentido con las guías clínicas, que constituyen una buena muestra.

El interés por evaluar tipológicamente la eficacia de los procedimientos psicoterapéuticos, ha ido en aumento desde los años 90 a esta parte. Veamos algunos de los factores que más influyen:

1. El constante desarrollo de los tratamientos psicofarmacológicos. La utilización de los estudios de eficacia y efectividad de los fármacos en las enfermedades mentales, trajo repercusiones profesionales, comerciales y gremiales. Su éxito en términos de eficiencia e inmediatez afectó el campo de la psicoterapia, promoviendo en ella una búsqueda de respuestas ordenadas y categorizadas. Detrás de esto aparece, naturalmente, un conjunto de intereses económicos.

2. Los servicios sanitarios ofrecen una medicina cada vez más costosa, siendo necesario utilizar los procedimientos más eficaces para el paciente, con el mínimo de paga. Todo esto se da a pesar de que existe una idea mayoritaria sobre la necesidad de poner a prueba la utilidad de las intervenciones psicológicas. Se imponen aquí, también, las guías de consenso.

Ciertos autores tienen una posición opuesta a las guías clínicas; hay muchos, por ejemplo, que se resisten al cambio. Consideran que es más valioso dar jerarquía a la observación y al juicio clínico, que al conocimiento surgido del método científico*. Esta tendencia es tan acentuada en ciertos clínicos que, muchas

Autor

Juan C. Rey

Médico Psiquiatra.
Profesor Emérito
de Psiquiatría.
Facultad de Medicina.
Universidad de la
República.

* Garb (2000) dice que los clínicos no prestan atención a la investigación empírica, cuando los descubrimientos contradicen su propia experiencia clínica. (N. del A.)

veces, no aceptan cometer errores debido, en parte, a su autoestima. Prefieren desvalorizar la comprobación empírica de la eficacia de la terapia. Estos médicos son quienes dudan del valor de las guías y su corolario es, por lo tanto, dejarlas de lado.

También es bueno reconocer que en esto último ha incidido el hecho de que algunas entidades diseñaron guías para sus intereses. Las utilizaban para promover sus propios caminos metodológicos.

Además, la defensa del uso de guías contó, muchas veces, con posiciones radicales que exponían una fe ciega en su uso; sin embargo, estas no estaban acompañadas por una sustentación absolutamente convincente.

En la última década, especialmente en los Estados Unidos de Norteamérica, los servicios de salud mental, tanto públicos como privados, han estado solicitando criterios para seleccionar tratamientos psicológicos eficaces. Este anhelo coincide con una corriente general de la investigación en psicoterapia. Los grandes estudios de los 80 habían dejado bien establecido que la psicoterapia es más eficaz que la no psicoterapia.

Los tratamientos placebo (APA 1982; Lambert, Shapiro y Bergin 1986; Smith, Blass y Miller 1980) apoyan este pensamiento.

Parecía, pues, haber llegado el momento de dar un paso más y plantearse preguntas más específicas como ser: ¿qué tratamientos llevar a cabo?, ¿por quién son más efectivos?

La realidad de partida es que un mismo problema psicológico puede ser tratado, más o menos exitosamente, con diferentes alternativas y que la elección de esa alternativa va a depender más de la historia de aprendizaje del terapeuta que la aplica, que de lo que establecen los estudios científicos al respecto.

El buen funcionamiento de nuestros servicios de salud mental exige que se establezcan criterios de eficacia para seleccionar los tratamientos psicológicos que en ellos se practican. Parece ser que a través del estudio que motiva este foro (Guía Clínica para la Psicoterapia, de los autores Bernardi, Defey, Garbarino, Tutté y Villalba), ha llegado también a nuestro país la filosofía estadounidense de los tratamientos

empíricos, con sus criterios y su metodología para determinar qué camino es el que podemos considerar exitoso.

Es bueno recordar también que en nuestro medio no hay antecedentes en la elaboración de este tipo de guías aplicadas a la psicoterapia. El trabajo es pionero y muy fermental, porque influirá entre los distintos terapeutas para acrecentar el lugar que debe tener la terapia psicológica.

Debe felicitarse, por tanto, a los autores de este trabajo porque dan al lector todos los elementos y materiales que nuestro medio ofrece en el campo de la psicoterapia, así como el proyecto de guía. Si esta se desarrolló utilizando la mejor información científica, puede constituirse entonces en referencia de la mejor práctica clínica para los pacientes, para el equipo de salud y las instituciones vinculadas, evitando una decisión clínica errada, que conlleve riesgos indeseables.

Creo, sin embargo, que es siempre necesario recordar que la guía es precisamente eso, una guía y por tanto no deberá reemplazar a la experiencia clínica individual.

Posición frente al tema de estudio

Quiero destacar la importancia que tienen las guías clínicas o protocolos en psiquiatría, debido sobre todo a la existencia de numerosas escuelas y la complicidad que entraña el estudio de la conducta humana.

También porque el desarrollo de un glosario estandarizado permite llevar a cabo en forma estandarizada algunas tareas.

Los conceptos de desorden psicológico y procesos de cambio, y las técnicas y procedimientos parecen ser, al menos en una observación superficial, muy diferentes de un enfoque terapéutico a otro.

Ya hemos visto que la respuesta es negativa al momento de cuestionarnos la existencia de diferencias profundas entre diversos enfoques de la psicoterapia. Igualmente, asumimos que, si miramos en su conjunto, hay aspectos relacionados entre los mismos y que debemos, por tanto, relativizar sus diferencias en términos

científico-clínicos. Lo mismo podríamos decir respecto de su eficacia final. Debemos tener presente, entonces, que hay un considerable número de factores comunes entre esos enfoques.

Por otro lado, hay un marco general para la psicoterapia que traspasa a cualquier teoría o métodos únicos. De todo esto se puede inferir que, a pesar de las apariencias, las distintas psicoterapias son más semejantes que diferentes, cuando se llega al fondo de la cuestión. Todas tienen por finalidad el cambio psicológico, a través de técnicas y procedimientos particulares.

Hoy día nadie discute la eficacia de la psicoterapia y algunos señalan que la terapia psicoanalítica y la terapia de conducta son comparables en el logro de los resultados positivos*. Las terapias se mostraron más efectivas en pacientes depresivos o fóbicos simples.

Dados los estudios de investigación sobre psicoterapia se puede formular una conclusión en dos niveles:

1) Muchos tipos y formas de terapias son escasamente efectivas.

2) En términos de grado y extensión de la eficacia las psicoterapias parecen ser más parecidas que diferentes.

Puesto que la elección entre las psicoterapias no puede hacerse sobre la base de su eficacia, se deberá considerar otros factores como:

- a) Perspectivas del paciente.
- b) Valores de la sociedad.

Hay una enorme producción de enfoques diferentes de psicoterapia y esto tiene sus inconvenientes, puesto que muchos de ellos no tienen méritos suficientes.

En resumen:

Se puede decir que, a pesar del progreso realizado hacia la integración de las psicoterapias, existen algunos límites y callejones sin salida. Siendo el principal la distinta perspectiva filosófica respecto a la conducta humana y su cambio.

En los últimos años, tanto en Europa como en Estados Unidos, se está imponiendo en el ámbito de la salud mental la eficacia y la eficiencia como requisitos indispensables de las intervenciones clínicas de planificación y de gestión.

Hemos de acostumbrarnos a trabajar pensando en los pacientes y sus familias, pero ajustándonos a pruebas científicas y a los avances innovadores.

Bibliografía

1. **Bernardi R.** Investigación clínica e investigación empírica sistemática. Revista Uruguay de Psicoanálisis 1997; (84/85): 56-68.
2. **Bernardi R.** ¿Qué tipo de argumentación utilizamos en psicoanálisis? Revista Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires 2003; XXV (2/3).
3. **Bernardi R.** Algunas medidas tendientes a mejorar la situación de las psicoterapias en nuestro país. 1995. Ref Type: Unpublished work.
4. **Bernardi R.** La clínica psicoanalítica y el diálogo interdisciplinario. Revista Asociación de Psiquiatría y Psicopatología de Infancia y Adolescencia 2000; 63-74.
5. **Beutler LE, Clarkin JF.** Systematic Treatment Selection. Toward Targeted Therapeutic Interventions. New York: Brunner/Mazel Publisher;1990.
6. **Defey D, Elizalde J, Rivera J.** Psicoterapia Focal. Montevideo: Roca Viva 1995. Pelotas: Educat. In press
7. **Defey D.** Vidas en crisis - La Técnica de la psicoterapia focal en vivo.
8. **D'Ottone A.** Pacientes en psicoterapia: lugar de los psicofármacos en el programa terapéutico. Revista de Psicoterapia Psicoanalítica 2002; 6(2)73 82.

* Beutler (1979) halló que las analíticas eran más efectivas que las conductuales, cuando se trata de pacientes resistentes y reacios a tratamientos biológicos.

9. **Figuro G.** Psicoterapia y farmacoterapia en el tratamiento de la depresión mayor. *Rev Chil Neuro-psiquiatría* 2002; 40.(suppl 1):77-95
10. **Garbarino A, Luzardo M, Bernardi R.** Los estudiantes de psicología y su actitud hacia la psicoterapia. *Investigación en psicoterapia.* SPR. 1998.
11. **Gabbard GU, Kay J.** Destino del tratamiento integrado. ¿Qué fue del psiquiatra biopsicosocial? *Am J Psychiatry* 2002; 5(129):136.
12. **Gabbard GU.** The Impact of psychotherapy on the Brain. *Psychiatric Times* 1998; 15(9).
13. **Ginés A.** Hacia la calidad de atención en psiquiatría y salud mental con metodología científica apropiada. *Clínica Psiquiátrica.* Investigación en la Clínica Psiquiátrica de la Facultad de Medicina. 1943-2003-2004.
14. **Tutté JC, Bouza C.** Psicoanálisis y neurociencias. Una Articulación Posible o Imposible. En: Comisión de publicaciones de APU.
15. **Ginés A.** Posibilidades de interacción entre el psicoanálisis y los servicios docente-asistenciales de salud. *Temas de psicoanálisis* 1990; 7(13):47-58.
16. **Ginés A.** Programa de psicoterapia de la Facultad de Medicina. *Rev de Psicoterapia Psicoanalítica* 2002; 6(2).
17. **Jiménez JP.** Un Modelo de análisis del sistema de atención psicoterapéutico. En: Jiménez JP, Buguña C. Belmar A Editors. *Investigación en psicoterapia; Procesos y resultados.* Investigaciones Empíricas 1993-1994. Santiago. Corporación de Promoción Universitaria 1995:1-32.
18. **Kendall P, Srayson H, Verdwin T.** Methodology, desing and evaluation in psychotherapy research. *Bergin and Garfiel handbook of Psychotherapy Behavior change* 2004; 16-24.
19. **Probst E.** Perversión en farmacología. *Revista Relaciones* 1987; (40):10-11.
20. **Ramírez F.** Integración de un procedimiento de Psicoterapia de tipo dinámico-conductual. *Anales de la Clínica Psiquiátrica.* Montevideo: Imprenta Letras; 1969.
21. **Roth A, Fonagy P.** What Works whom. A critical review of psychotherapy research. New York: The Guilford Press; 1996.