

I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2009.

Conocimiento y uso de las guías clínicas por parte de los profesionales en formación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Garay, Cristian Javier, Fabrissin, Javier Hernán y Korman, Guido Pablo.

Cita:

Garay, Cristian Javier, Fabrissin, Javier Hernán y Korman, Guido Pablo (2009). *Conocimiento y uso de las guías clínicas por parte de los profesionales en formación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-020/167>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eYG7/uPm>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CONOCIMIENTO Y USO DE LAS GUÍAS CLÍNICAS POR PARTE DE LOS PROFESIONALES EN FORMACIÓN DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Garay, Cristian Javier; Fabrissin, Javier Hernán; Korman, Guido Pablo
Universidad de Buenos Aires - CONICET

RESUMEN

El presente estudio evalúa en qué medida los profesionales en formación de salud mental, de la Ciudad de Bs. As., conocen las guías clínicas, cuál es su opinión sobre las mismas y el impacto que tienen en su práctica clínica. Se encuestaron 58 profesionales (29 médicos y 29 psicólogos). El 82.75% no conoce las guías clínicas. De los 10 profesionales que sí las conocen, el 80% tuvo una opinión favorable y el 70% conoce las G.C. de la Asociación Psiquiátrica Americana. Se destaca la necesidad de una política de difusión de las guías clínicas en nuestro medio.

Palabras clave

Guías Clínicas Residentes CABA

ABSTRACT

KNOWLEDGE AND USE OF CLINICAL GUIDELINES BY THE MENTAL HEALTH PROFESSIONALS IN TRAINING OF THE CITY OF BUENOS AIRES.

The present study evaluates the knowledge that professionals in training in the City of Buenos Aires have of Clinical Guidelines, which are their opinion about them and the impact in their clinical practice. We apply a questionnaire to 58 professionals (29 physician and 29 psychologists). The 82.75% don't know the clinical guidelines. The 80% of the professionals who know the clinical guidelines have a positive opinion about them and the 70% inform that they know the American Psychiatric Association guidelines. The authors emphasize the need of a policy for the diffusion of the guidelines in our field.

Key words

Clinical Guidelines Residents CABA

INTRODUCCIÓN

El vasto volumen existente de publicaciones científicas relacionadas con la salud mental y el ritmo acelerado con el que se producen y difunden los nuevos conocimientos sobre las diferentes patologías y sus modos de tratamiento, obligan a que el profesional dedique un tiempo considerable a la actualización teórica. La divulgación de la información, facilitada en gran medida por el uso de Internet, pone a disposición del profesional una cantidad de bibliografía que puede resultar excesiva y, desde luego, inabarcable. Como respuesta a dicho problema han ido surgiendo diversos grupos de trabajo, integrados por profesionales expertos en la temática a considerar, con el propósito de desarrollar lineamientos diagnósticos y terapéuticos actualizados cuya aplicación ayude al clínico en la práctica cotidiana, ya que suponen una síntesis del material existente sobre un tema concreto (con el consiguiente requerimiento de un menor tiempo para su lectura).

En este contexto, extrapoladas de los enfoques biomédicos, pasando primero por el campo de la psicofarmacología para luego arribar al de las intervenciones psicosociales, surgen las Guías Clínicas (G.C.). El Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido (*National Institute for Health and Clinical*

Excellence, N.I.C.E.) las define como "recomendaciones, basadas en la mejor evidencia disponible, para la asistencia de la población por parte de profesionales de la salud" (34). De acuerdo al caso, éstas pueden consistir en consenso de expertos, revisiones sistemáticas, meta-análisis, etc., que resumen el estado del arte de un determinado trastorno en un determinado momento (de allí que deban actualizarse periódicamente) y sugieren diferentes directivas posibles para el tratamiento. Esto redundaría en un beneficio no sólo para el profesional sino también para el paciente, quien puede participar más activamente del proceso de elección de su propio tratamiento (consentimiento informado), basándose en información proveniente de una fuente autorizada.

Este movimiento, inscripto en el concepto más amplio de Medicina basada en la evidencia (36, 41), ha ido creciendo en todo el mundo. Como ejemplo de ello ya hemos mencionado el N.I.C.E. (34) de Gran Bretaña; también de la misma región se pueden referir los esfuerzos de Roth y Fonagy (35) o de la Autoridad en Salud de Birmingham (26). De EE.UU., la Agencia de Investigación y Política para la Asistencia en Salud (*Agency for Health Care Policy and Research*), la Asociación Americana de Psiquiatría (*American Psychiatry Association*) y la Asociación Americana de Psicología (*American Psychology Association*) (1, 2, 4, 5), con la División 12 de Psicología Clínica (9-12). En Canadá (24), Alemania (38) y Francia (8) existen desarrollos comparables. Como suele acontecer, en América Latina la situación es un tanto más precaria, pudiendo mencionarse las G.C. confeccionadas por el Colegio de Psicólogos del Perú (32), el Ministerio de Salud de Chile (28), la Asociación Médica Brasileña (17) y la revisión de Bernardi y otros (6) en Uruguay.

La Ley de Salud Elemental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) posee elocuentes extractos acerca de los derechos de los pacientes: "[...] atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos y sociales", "información adecuada y comprensible, inherente a su salud y al tratamiento, incluyendo las alternativas para su atención" y "la aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente" (27), los cuales dan la impresión de que las G.C. podrían bien servir para cumplir con dichas premisas. En este sentido, en nuestro medio contamos con las Guías de Procedimientos Orientativas para la Práctica Clínica en Salud Mental, éstas "fueron evaluadas por la Dirección General de Salud Mental junto al Consejo General, los directores de hospitales y los jefes de los servicios de Salud Mental" (20). En su texto se advierte que no son "recetas a seguir", sino "contenidos y acciones sistematizados para asistir a los profesionales en la toma de decisiones apropiadas según circunstancias clínicas específicas". Cabe mencionar, no obstante, que sus consejos terapéuticos replican los sugeridos por la APA, sin aportar ninguna especificidad relacionada con la población específica de esta ciudad. Otras G.C. locales incluyen la Guía sobre el tratamiento de la depresión en la atención primaria, del Instituto Universitario del Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno", de escasa difusión (39) y el Consenso Argentino sobre el tratamiento de los Trastornos Bipolares (40), entre aquellas que podemos mencionar.

Sin embargo, resulta importante destacar que, más allá del auge internacional de las G.C. y de las cualidades resaltadas hasta acá, existen algunas características que las hacen resistidas o que cuestionables. Por un lado, según fue mencionado, al provenir del campo de la medicina, muchas de ellas poseen un sesgo biomédico (3, 13-16, 33). Otro inconveniente tiene que ver con el sesgo económico, que podría jerarquizar los "costos" en términos financieros antes que de salud (3). Además, siguiendo las conclusiones de un trabajo previo (21), en la CABA, se suman otros factores: la falta de consenso sobre los objetivos de los tratamientos y la definición de evidencia; la brecha entre los investigadores y los clínicos, que da lugar a investigaciones poco vinculadas a la clínica y numerosos clínicos poco vinculados a la investigación; la falta de una política de difusión de las G.C. existentes a nivel mundial; y, finalmente, que los pacientes, en contraposición a lo apuntado respecto de la Ley de Salud Mental, no suelen recibir información sobre las opciones de tratamiento, reduciendo la posibilidad de disminuir la asimetría entre profesional y paciente. Este estudio forma parte de una serie de investigaciones cuyo

objetivo es obtener un mapa de la situación local de la aplicación de las G.C., incluyendo aspectos de sus sistemas de creencias (23), la combinación de tratamientos (20) y la toma de decisiones clínicas (23) en el contexto del proceso inferencial clínico (32-34).

En este trabajo nos centramos en el conocimiento y el uso de las G.C. por parte de los residentes de Salud Mental, tanto de psiquiatría y psicología clínica, dependientes de la Dirección de Capacitación de la CABA. La residencia de salud mental de la CABA está conformada por médicos y psicólogos, que se distribuyen en 14 Hospitales Públicos. Las vacantes anuales oscilan entre 36 y 46 cargos por especialidad y la duración es de 4 años. La formación (definida como capacitación en servicio) en su aspecto teórico depende tanto del dictado de cursos organizados por la Coordinación de las Residencias de Salud Mental como de cursos organizados en cada sede de residencia en particular.

MATERIALES Y MÉTODOS

Hemos diseñado un cuestionario en base a las siguientes dimensiones: conocimiento, actitudes y utilización clínica o práctica. Nos interesó saber en qué medida los residentes conocen las G.C. y cuáles, qué actitud tienen hacia las mismas (¿qué opina de las G.C.?) y qué impacto tienen en su práctica clínica (¿las utiliza?). La muestra está conformada por un grupo de médicos y psicólogos residentes de psiquiatría y psicología clínica de hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. En total 58 residentes han respondido las encuestas (29 médicos y 29 psicólogos).

RESULTADOS

Del total de los profesionales encuestados, solamente el 17,24% (10/58) conocen las G.C. y el 82,75% no las conoce. Separados por profesión, el 13,71% de los psicólogos y el 20,69% de los médicos conocen las G.C. Diferenciados por orientación teórica, sólo uno (psicólogo) de los 26 psicoanalistas conoce las G.C. (3,84%) y sólo 2 de los 6 médicos biológicos (33%) las conoce. En cuanto a los de orientación cognitiva, 2 de 3 (66%) las conocen (ambos psicólogos). Finalmente, en cuanto a los eclécticos, 4 de 15 conocen las G.C. (26,66%).

De los 10 profesionales que conocen las G.C., el 80% tuvo una opinión favorable de las mismas, 10% desfavorable y 10% no respondió. El 70% conoce las G.C. de la Asociación Psiquiátrica Americana. Solamente una persona conoce las G.C. de la NICE.

No observamos diferencias entre los residentes de primer año y los de los años avanzados en cuanto al conocimiento de las G.C. Por fuera del objetivo principal de este estudio, resulta interesante observar que la orientación predominante en los médicos es el eclecticismo (48,27%). Como era esperable, en los psicólogos el psicoanálisis predomina (79,3%).

DISCUSIÓN

En primer lugar, es destacable el bajo nivel de conocimiento de las G.C. que poseen los profesionales en formación en salud mental de la CABA. Tanto médicos como psicólogos exhiben un desconocimiento asombroso de esta importante herramienta clínica. Más impactante resultan los datos cuando observamos que aquellos profesionales que sí conocen las G.C., casi en su totalidad tienen una opinión favorable de las mismas. Lo cual sugiere que no es una actitud crítica hacia las G.C. la que está en la base del desconocimiento sino simplemente la escasa difusión que las mismas poseen en este contexto. Nuestra experiencia coordinando y participando activamente en la formación de los residentes de salud mental, nos hace además pensar que muchos de los profesionales utilizan de modo intuitivo o improvisado criterios contemplados y sistematizados por las G.C. Es muy probable, sobre todo en el caso de los médicos, que este rol esté en parte cubierto de modo menos sistemático por las supervisiones clínicas cuya frecuencia es elevada en la formación de los residentes de salud mental.

Con respecto a las orientaciones teóricas de los profesionales, es esperable en el caso de los psicoanalistas el desconocimiento de las G.C., dado que su marco teórico no contempla la posibilidad de sistematizar criterios para la toma de decisiones clínicas pero sorprende este desconocimiento en el caso de los profesionales

de orientación biológica, todos ellos médicos, para los cuales el método propio de las G.C. está presente desde su formación de grado. Con respecto a los profesionales de orientación cognitiva, solamente 3 profesionales, no podemos extraer demasiadas conclusiones pero destaquemos que este modelo es afín con la idea de estandarizar criterios diagnósticos y terapéuticos que orienten las decisiones clínicas.

Además de alertar acerca de la falta de conocimiento y, por consiguiente, del desaprovechamiento de un recurso potencialmente válido y útil para el trabajo cotidiano, la presente investigación nos hace reflexionar sobre la escasez de una formación específica sobre terapéutica. Por otra parte, sugiere la importancia de que dichas herramientas (vale decir, las G.C.), tengan una difusión mayor, ya que, si juzgamos por la valoración que de éstas tienen los residentes, su utilidad es bien valorada, lo cual, a su vez, sería congruente con un contexto mundial que impulsa y respalda la divulgación de las G.C.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Template for developing guidelines: Interventions for mental disorders and psychosocial aspects of physical disorders. Washington, DC: Author; 1995.
2. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *Am Psychol* 2000; 55: 1440-1451.
3. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Criteria for evaluating treatment guidelines. *Am Psychol* 2002; 57 (12): 1052-1059.
4. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Guidelines on multicultural education, training, research, practice, and organizational change for psychologists. *Am Psychol* 2003; 58: 377-402.
5. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Guidelines for psychological practice with older adults. *Am Psychol* 2004; 59: 236-260.
6. BERNARDI, R.; DEFEY, D.; GARBARINO, A.; TUTTÉ, J.; VILLALBA, L. Guía clínica para la psicoterapia. *Rev Psiquiatr Uru* 2004; 68 (2): 99-146.
7. CANADIAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION AND THE CANADIAN NETWORK FOR MOOD AND ANXIETY TREATMENTS (CANMAT) Depression Work Group. Clinical Guidelines for the Treatment of Depressive Disorders. 2001. Disponible en: <http://www.canmat.org/>
8. CENTRE D'EXPERTISE COLLECTIVE DE L' INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE. Psychothérapie, trois approches évaluées. 2004. Disponible en: <http://www.inserm.fr/>
9. CHAMBLESS, D.; HOLLON, S. Defining Empirically Supported Therapies. *J Consult Clin Psychol* 1998; 66 (1): 7-18.
10. CHAMBLESS, D.; OLLENDICK, T. Empirically Supported Psychological Interventions: Controversies and evidence. *Ann Rev Psychol*, 2001; 52: 685-716.
11. CHAMBLESS, D.; BAKER, M.; BAUCOM, D.; BEUTLER, L.; CALHOUN, K.; CRITS-CRISTOPH, P. Update on empirically validated therapies, II. *Clin Psychol* 1998; 51(1): 3-16.
12. CHAMBLESS, D.; SANDERSON, W.; SHOHAM, V.; BENNETT JOHNSON, S.; POPE, K.; CRITS-CRISTOPH, P. An update on empirically validated therapies. *Clin Psychol* 1996; 49(2): 5-18.
13. DEPRESSION GUIDELINE PANEL. Depression in primary care: Vol. 1. Diagnosis and detection. 1993. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.
14. DEPRESSION GUIDELINE PANEL. Depression in primary care: Vol. 2. Treatment of major depression. 1993. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.
15. DEPRESSION GUIDELINE PANEL. Depression in primary care: Detection, diagnosis, and treatment: Quick Reference Guide for Clinicians. 1993. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.
16. DEPRESSION GUIDELINE PANEL. Depression is a treatable illness: A patient's guide. 1993. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.
17. FLECK, M.; LAFER, B.; SOUGEY, E.; DEL PORTO, J.; BRASIL, M.; JURUEN, A.M. Guidelines of the Brazilian Medical Association for the treatment of depression. *Rev Bras Psiquiatr* 2003; 25(2): 114-22.
18. FABRISSIN, J.; GARAY, C. (2003). Tratamientos de la depresión con apoyo empírico y su posible combinación. *Rev Arg Clín Psicológica*, XII (1): 33-55.
19. GARAY, C.; KORMAN, G. (2008). Guías clínicas en salud mental: la situación en Argentina. *Vertex. Rev Arg Psiquiatría*, XIX (77): 491-495.
20. GARAY, C.; FABRISSIN, J.; KORMAN, G.; ETCHEVERS, M. y BIGLIERI, J. Combinación de psicofármacos y psicoterapia en la literatura científica y en la práctica clínica local. 1º Premio Psiquiatría Dinámica. Asociación Argentina de Psiquiatras, 2008.
21. GARAY, C. (en proceso). El proceso inferencial clínico de los profesionales de la salud mental frente a la problemática de la depresión. UBACyT. Beca de investigación de doctorado 2008-2011. Directora: Adela S. Leibovich de Duarte.
22. GUÍAS DE PROCEDIMIENTO ORIENTATIVAS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA EN SALUD MENTAL. Disponible en: www.cultura.buenosaires.gov.ar
23. KORMAN G.; GARAY C. (2007). Complementariedad terapéutica: Terapia Cognitiva y Yoga. *Rev Instituto Investigaciones Facultad Psicología / UBA*, 12 (3): 85-96.
24. HUNSLEY, J.; DOBSON, K.; JOHNSTON, C.; MIKAIL, S. Empirically supported treatments in psychology: implications for Canadian professional psychology. *Can Psychol* 1999; 40: 289-302.
25. KEEGAN, E.; RUTSZTEIN, G. Justo y necesario. El consentimiento informado en psicoterapia. *Persp Bioét* 2003; 8 (15): 55-60.
26. KISELY, S.; JONES, J. An Integrated Treatment Algorithm for Pharmacotherapy and Psychotherapy. *Aus NZ J Psychiatr* 1999; 33: 207-216.
27. LEIBOVICH DE DUARTE, A.; HUERÍN, V.; ROUSSOS, A.; RUTSZTEIN, G.; TORRICELLI, F. Empirical study on clinical inference: similarities and differences in the clinical work of psychotherapists with different theoretical approaches and levels of experience. IPA - An Opendoor Review of outcome studies in Psychoanalysis, 201-204. 2nd Revised Edition. International Psychoanalytical Association: London; 2002.
28. LEIBOVICH DE DUARTE, A. Cómo psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos construyen sus inferencias clínicas. Estudio empírico. *Aperturas Psicoanalíticas* 2004; 17.
29. LEIBOVICH DE DUARTE A. Más allá de la información dada: cómo construimos nuestras hipótesis clínicas. *SAP, Rev Soc Arg Psicoanálisis* 2000; 3: 97- 114.
30. LEY 448 DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. Disponible en: www.buenosaires.gov.ar
31. MINISTERIO DE SALUD DE CHILE. Guía Clínica. Serie Guías Clínicas MINSAL Nº XX, 1º edición. Santiago, Minsal; 2006.
32. MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Taller de Validación de las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental. 2006. Disponible en: www.colegiopsicologosperu.org
33. MUÑOZ, R.; HOLLON, S.; MCGRATH, E.; REHM, L.; VANDENBOS, G. On the A.H.C.P.R. Depression in Primary Care Guidelines. *Am Psychol* 1994; 49 (1): 42-61.
34. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE. 'The guidelines manual'. London: National Institute for Health and Clinical Excellence. 2006. Disponible en: www.nice.org.uk
35. ROTH, A.; FONAGY, P. (1995). Research on the efficacy and effectiveness of psychotherapies (National Health Service Report). Report to the Department of Health.
36. SACKETT, D.L.; RICHARDSON, W.S.; ROSENBERG, W.; HAYNES, R.B. Evidence-based medicine. New York: Churchill: Livingstone; 2000.
37. SANDERSON, W.C. (2002). Why we need Evidence-Based Psychotherapy Practice Guidelines. *Medscape General Medicine*, 4(4).
38. STRAUSS, B.M.; KAECHLE, H. The writing on the wall: Comments on the current discussion about empirically validated treatments in Germany. *Psychother Res* 1998; 8: 158-177.
39. TARAGANO, F.E.; DE USTARÁN, J.; GARCÍA ELORRIO, E.; GEDDES, J. Guía del Manejo de la Depresión en la Atención Primaria. Buenos Aires, Instituto Universitario CEMIC; 2002.
40. VÁZQUEZ, G.H.; STREJILEVICH, S.; GARCIA, B.; CETKOVICH-BAKMAS, M.; ZARATIEGUI, R.; LAGOMARSINO, A.; GOLDCHLUK, A.; KALINA, E.; HERBST, L.; GUTIERREZ, B. Consenso argentino sobre el tratamiento de los Trastornos Bipolares. *Vertex. Rev Arg Psiquiatría* 2000; 16: 3-24.
41. WILLIAMS, D.D.R.; GARNER, J. The case against 'the evidence': a different perspective on evidence-based medicine. *Br J Psychiatry* 2002; 180: 8-12.