

Guías clínicas en salud mental: la situación en Argentina

Cristian Javier Garay

Lic. y Prof. en Psicología, Universidad de Buenos Aires. Residencia Completa en Psicología Clínica, Hospital Argerich, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Docente de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Centro Argentino de Etnología Americana/ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Departamento de Psiquiatría - Centro de Estudios Médicos e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno". Sarmiento 3357 (1196) Ciudad de Buenos Aires. (5411) 4866-5923. E-mail: cgaray@arnet.com.ar

Guido Pablo Korman

Lic. y Prof. en Psicología, Universidad de Buenos Aires. Master y Doctor en Cultura y Sociedad, Instituto Universitario Nacional de Arte. Docente de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Becario Posdoctoral, Centro Argentino de Etnología Americana/ Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Austria 2007 5º C (1425) Ciudad de Buenos Aires. (5411) 4829-1160. E-mail: gkorman@arnet.com.ar

Introducción

Desde hace décadas, los profesionales de la salud en general, y de la salud mental en particular, se han visto obligados a dedicar mayor cantidad de tiempo a la actualización de sus conocimientos para estar en condiciones de brindar una asistencia clínica acorde al estado del arte. En diferentes áreas de la salud, los avances en el estudio de las diversas patologías y los desarrollos terapéuticos fueron volviendo obsoletos los conocimientos de los profesionales, poniéndolos frente a la necesidad de una actualización permanente.

En el área de la salud mental, este movimiento se ha ido produciendo con un llamativo retraso. El tratamiento biológico de los trastornos mentales incorporó inicialmente esta tendencia mientras que los tratamientos psicosociales lo hicieron más lentamente. Diferentes variables pueden explicar el fenómeno de esta demora, pero actualmente se ha incrementado el consenso acerca de la necesidad de una mayor actualización en los profesionales de la salud mental con el objetivo de lograr una práctica clínica acorde al estado actual del conocimiento.

Resumen

La actualización permanente de los profesionales de la salud mental se ha vuelto una necesidad. Existe actualmente una importante preocupación por colocar al alcance de los pacientes las terapéuticas que mejor respondan a sus necesidades concretas. Las denominadas Guías Clínicas son herramientas para lograr ese objetivo. En el Reino Unido, los EE.UU., Canadá, Alemania, los Países Bajos, Francia y algunos países latinoamericanos han surgido diferentes organismos avocados al desarrollo de las Guías Clínicas. En la Argentina, la situación es precaria. En la Ciudad de Buenos Aires, son escasos los esfuerzos dirigidos en tal dirección. Una serie heterogénea de factores (políticos, sociales, económicos, corporativos, teórico-académicos o curriculares e ideológicos) parecen dificultar la puesta en práctica de un proyecto de estas características adaptado a nuestra población.

Palabras clave: Guías clínicas - Salud mental - Actualización permanente

CLINICAL GUIDELINES IN MENTAL HEALTH: SITUATION IN ARGENTINA

Summary

The permanent update of the mental health professionals has become an actual requirement. Nowadays, there is an important concern to offer to the patient's problems the best therapeutics that respond to their specific needs. The well known Clinical Guides are tools to address that objective. In the United Kingdom, USA, Canada, Germany, the Netherlands, France and some Latin American countries different organisms have been created with the objective to develop clinical guidelines. In Argentina, the situation is precarious. In Buenos Aires City, there are few efforts in such direction. An heterogeneous group of factors (social, economic, corporative, theoretical-academic or curricular and ideological) seem to difficult the development of a project of these characteristics, adapted to this population

Key words: Clinical guidelines - Mental health - Continuous update

Con el fin de colocar al alcance de los pacientes las terapéuticas que mejor respondan a sus necesidades concretas, grandes esfuerzos se están realizando en la promoción y difusión de las prácticas terapéuticas que cuentan con consenso por parte de los expertos en el área en cuestión.

El conocimiento "disponible"

Dada la cantidad innumerable de estudios que día a día son publicados por diferentes grupos de investigación del mundo entero, se ha vuelto una tarea inabarcable, para los clínicos y efectores de la salud, lograr una detallada evaluación crítica de la evidencia disponible. En el caso específico de la salud mental, la abrumadora cantidad de estudios realizados sobre los diferentes trastornos mentales hace que el clínico se vea imposibilitado de lograr la actualización necesaria para brindar la asistencia acorde al conocimiento "disponible" en el tratamiento del problema clínico concreto que enfrenta un paciente determinado. Es así como surge la importante pregunta: ¿Cómo lograr que los clínicos estén actualizados, es decir, en condiciones de brindar a los pacientes el "mejor tratamiento disponible"?

Para resolver este problema, se han formado diversos equipos de trabajo abocados a la construcción de lineamientos clínicos generales y actualizados para el tratamiento de diversos problemas de salud. La construcción de revisiones sistemáticas, meta-análisis y guías de consenso de expertos se ha realizado con el objetivo de ahorrar tiempo al clínico y evitar el sesgo producido por la lectura de estudios aislados, sin un criterio crítico. Inicialmente diseñadas para problemas médicos y de salud en general, las denominadas Guías Clínicas (*Clinical Guidelines*) (G.C.) fueron recientemente extendidas al campo de la salud mental. En los criterios utilizados para su desarrollo, el énfasis fue puesto primeramente en la difusión de los diferentes psicofármacos, y luego trasladado también, aunque con cierta demora, a las intervenciones psicosociales. Cada una de estas G.C. brinda al clínico las conclusiones del estado del arte en el tratamiento de determinado problema, trastorno o enfermedad. De este modo, los clínicos están en condiciones de ofrecer diferentes opciones de tratamiento a los pacientes. Este último aspecto se relaciona con una dimensión ética de la práctica clínica y un derecho de los ciudadanos: que el paciente esté en condiciones de dar un consentimiento informado acerca del tratamiento que recibirá (22).

Definición de las Guías Clínicas

Se han dado diferentes definiciones de las 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.) define a las G.C. como "recomendaciones, basadas en la mejor evidencia disponible, para la asistencia de la población por parte de profesionales de la salud" (28). Field y Lohr

(19) las consideran "enunciados desarrollados de modo sistemático para asistir a los clínicos y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la asistencia en circunstancias específicas".

El movimiento surgido en Inglaterra y denominado Medicina Basada en la Evidencia es el que más claramente expresa esta tendencia (30). Aunque ha dado lugar a muchas controversias (34), este movimiento permite una democratización del conocimiento en el campo de la salud. Expertos de un área, junto a investigadores y clínicos, intercambian opiniones en un contexto de menor asimetría con los usuarios del sistema de salud. Diferentes organismos en diversos países se han dedicado a brindar información autorizada y confiable a los pacientes y a los profesionales con el doble fin de informar la población asistida y promover una mayor actualización del conocimiento de los profesionales.

Las Guías Clínicas en la comunidad internacional

En el Reino Unido, Roth y Fonagy (29) realizaron una detallada revisión de los tratamientos psicológicos existentes. La Autoridad en Salud de Birmingham, la organización de salud de mayor envergadura en Inglaterra y Gales, desarrolla e implementa una estrategia basada en la evidencia para el uso de la psicoterapia en una población de alrededor de un millón de personas (23). En 1999 se funda el mencionado Instituto Nacional para la Excelencia Clínica (N.I.C.E.) que integra, desde 2005, el Servicio Nacional de Salud. El objetivo principal de este influyente instituto es proveer a los pacientes, los cuidadores, los profesionales de salud y la población general, lineamientos independientes, autorizados y confiables para la promoción de la salud y la prevención y el tratamiento de la enfermedad (28). Las G.C. desarrolladas por el N.I.C.E. gozan del mayor prestigio a nivel internacional y justamente son las que mayor lugar otorgan a los tratamientos psicológicos en el abordaje de los trastornos mentales.

En los EE.UU., la mayoría de las G.C. centradas en trastornos mentales han sido desarrolladas por la Agencia de Investigación y Política para la Asistencia en Salud (*Agency for Health Care Policy and Research*). Esta agencia ha sido fundada con el objetivo específico de realizar G.C. En ese mismo país, la Asociación Americana de Psiquiatría también ha creado y difundido G.C. Además, la Asociación Americana de Psicología ha establecido una serie de criterios para el desarrollo de G.C. en los trastornos mentales (2) y más recientemente en cómo aplicar modelos terapéuticos con poblaciones específicas no representadas en los estudios clínicos aleatorizados de eficacia (3, 5, 6). Dentro de la División 12 (Psicología Clínica) de esa misma Asociación se ha conformado el Grupo de Trabajo sobre la Promoción y Disseminación de Procedimientos Psicológicos (11-14), con alto impacto en la disciplina. Recientemente, el Grupo de Trabajo sobre Práctica Basada en la Evidencia de la mencionada Asociación publicó un documento en el cual define a la Práctica Basada en la Evidencia en Psicología como la *integración*

de la mejor evidencia disponible con la *expertise* clínica en el contexto de las características, cultura y preferencias de los pacientes (7). Esta definición es muy similar a la que brindan los representantes de la Medicina Basada en la Evidencia. La Práctica Basada en la Evidencia en Psicología comienza por el paciente y se pregunta qué evidencia (incluyendo a los estudios clínicos aleatorizados pero no limitándose a ellos) puede asistir al clínico para lograr el mejor resultado. Incluye un rango de actividades clínicas más amplio que el tratamiento de un trastorno mental: evaluación psicológica, formulación de caso, relación terapéutica. Es decir, se refiere a un proceso de toma de decisiones clínicas que integre los múltiples aspectos de la evidencia en la intervención psicológica.

En Canadá, la Sección de Psicología Clínica de la Asociación Canadiense de Psicología creó su propio grupo de trabajo para el desarrollo de G.C. (21), al mismo tiempo, la Asociación de Psiquiatría Canadiense desarrolló una G.C. para la depresión entre otros trastornos (9).

En Alemania existen trabajos en la misma dirección (32). En Francia, ha surgido una situación bastante crítica en la asistencia de la salud mental luego de la publicación de un informe del Instituto de la Salud y de la Investigación Médica (10). Este informe revisó la evidencia existente a favor de las terapias cognitivo-conductuales, la terapia sistémica y el psicoanálisis. La controversia se generó por la importancia que tiene el psicoanálisis en la asistencia psicoterapéutica de ese país y el contraste de tal situación con la falta evidencia empírica a favor de su eficacia, efectividad o eficiencia. Este informe se estructura del mismo modo que varias de las G.C. y está específicamente centrado en la psicoterapia. La situación es relevante para nuestro medio dado que el predominio de la corriente psicoanalítica es similar a la de Francia (y muy diferente al resto de la comunidad internacional).

En los países latinoamericanos las G.C. han tenido escaso desarrollo. Un ejemplo es la G.C. desarrollada por el Colegio de Psicólogos del Perú en el "Taller de Validación de las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental" (26). El Ministerio de Salud de Chile ha publicado una G.C. para el tratamiento de la depresión (25), aunque privilegiando un eje de tratamiento fundamentalmente farmacológico. Asimismo, la Asociación Médica Brasileña ha desarrollado una G.C. para el tratamiento de la depresión (20). En Uruguay, Bernardi y otros (8) han publicado recientemente una interesante revisión y han propuesto criterios para desarrollar una G.C. específica en la psicoterapia.

Problemas de las Guías Clínicas

En general, el sesgo biomédico es predominante en las G.C. más difundidas. Por ejemplo, las G.C. desarrolladas en EE. UU. por la Agencia de Investigación y Política para la Asistencia en Salud para la depresión en la atención primaria (15-18), han sido cuestionadas por la sobre-recomendación de tratamientos farmacológicos en detrimento de las opciones psicosociales (27). En el

mismo sentido, el documento publicado por la Asociación Americana de Psicología acerca de los criterios para evaluar las G.C. crítica al sesgo biomédico de Agencia de Investigación y Política para la Asistencia en Salud (4). Otro problema importante en las G.C. más difundidas es el sesgo económico. Las G.C. desarrolladas por organismos relacionados con los sistemas de gerenciamiento de la salud son cuestionadas también porque privilegian un abordaje empresarial en un problema de salud (4), generalmente evaluado el "costo" solamente en términos económicos y no en términos de salud. Estas razones, entre otras, hacen que Sanderson (31) destaque la importancia de desarrollar G.C. específicamente centradas en las intervenciones psicológicas, los tratamientos psicosociales y los diferentes modelos existentes de psicoterapia.

La situación en nuestro medio

En nuestro país, los principios compatibles con el espíritu de las G.C. son contemplados en la Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: "Son derechos de todas las personas en su relación con la Salud Mental [...] La atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos y sociales", a la "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" (24). Más adelante, en lo referente al sistema de salud, la ley establece la necesidad de la "actualización" del personal existente (24). ¿Cómo garantizar estos derechos si los profesionales y los usuarios del sistema no tienen acceso a la información y formación necesaria para brindar una asistencia "basada en fundamentos científicos"? ¿Cómo determinar cuál es la "alternativa terapéutica más conveniente"? ¿Cómo lograr que los profesionales estén actualizados y los usuarios informados?

Esos son los problemas que las G.C. apuntan a resolver. Sin embargo, a la fecha no se ha tenido noticia del desarrollo de una G.C. para nuestra población basada en sus características específicas y accesible a los clínicos que la asisten. Dentro de las publicaciones locales, solamente contamos con una Guía sobre el tratamiento de la depresión en la atención primaria del Instituto Universitario del Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno", con escasa difusión (33). Desde el ámbito gubernamental, algunos intentos han sido realizados con pobre impacto en el área.

Esta situación es relevante dado que la cantidad de profesionales de salud mental es destacable en nuestro país en comparación con otros países. Si tomamos a la psicología, según datos recientes (1), en nuestro país existen 133 psicólogos cada 100.000 habitantes (un psicólogo cada 754 habitantes). La importante población que recibe la tarea de estos profesionales requiere de herramientas claras y accesibles para estar en condiciones de elegir la terapéutica que consideren más apropiada.

Conclusiones

En nuestro medio local, existen una serie de problemas a la hora de brindar una asistencia acorde al estado actual del conocimiento en el campo de la salud mental. En primer lugar, la definición de las terapéuticas que mejor respondan a las necesidades de los pacientes no posee consenso entre los profesionales de la salud mental. Este punto controversial es imposible de saldar si no centramos la búsqueda del consenso en la evaluación de la evidencia disponible. En segundo lugar, existe una gran brecha entre los investigadores y los clínicos, cada uno con problemas específicos que atender. En tercer lugar, la difusión de las G.C. existentes es escasa. En cuarto lugar, las necesidades y las preferencias de los pacientes no son tenidas en cuenta, pocas veces se los informa de las opciones de tratamiento y por lo tanto su capacidad de elección se ve seriamente disminuida.

Estos problemas, suponen a su vez una serie de suposiciones. Creemos que en el medio local (Ciudad Autónoma de Buenos Aires), las G.C. tienen escaso impacto. Dado el sesgo biomédico presente en la mayoría de las G.C. más difundidas, un grupo importante de profesionales, como lo constituyen los psicólogos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, tienen escaso o nulo conocimiento de las mismas. Las G.C. son herramientas útiles que podrían mejorar la asistencia clínica dentro de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, pero una serie de variables -políticas, sociales, económicas, corporativas, teóricas, académicas o curriculares (formación, facultades y centros de

especialización en psiquiatría y psicología clínica) e ideológicas- parecen dificultar la puesta en práctica de un proyecto de estas características.

Nos parece necesario como primera medida evaluar el conocimiento de las G.C. por parte de los profesionales de la salud mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, relevar los criterios de selección utilizados por los clínicos (psicólogos y psiquiatras) entre las diferentes opciones de tratamiento existentes para los problemas y trastornos mentales y detectar los eventuales obstáculos en la implementación de las recomendaciones consensuadas. De este modo se podrían aportar datos y diseñar herramientas que permitan una adaptación de las G.C. para nuestro medio e incluir esta importante tendencia dentro del área de la Salud Mental. La realización de tales tareas redundaría en un aporte a la mejora en la formación de los recursos disponibles para la asistencia de los problemas y trastornos que padece una considerable parte de nuestra población.

Otro importante foco de trabajo es el conocimiento que poseen los pacientes acerca de los tratamientos que reciben, el modo en que eligen entre las opciones disponibles y la información con la que cuentan para realizar dicha elección. Consideramos que la democratización de la salud se basa en un mayor conocimiento por parte de la población asistida tanto de sus derechos como de las opciones terapéuticas disponibles. Una práctica basada en la evidencia no puede descuidar la preferencia de los pacientes y éstos pueden ser un fecundo motor de cambio en la situación actual de la salud mental en nuestro medio ■

Referencias bibliográficas

1. Alonso M, Gago P. Algunos aspectos cuantitativos de la evolución de la psicología en Argentina 1975-2005. En: Póster presentado en las XIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires; 2006 Ago 10-12; Buenos Aires, Argentina.
2. American Psychological Association. *Template for developing guidelines: Interventions for mental disorders and psychosocial aspects of physical disorders*. Washington, DC: Author; 1995.
3. American Psychological Association. Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *Am Psychol* 2000; 55: 1440-1451.
4. American Psychological Association. Criteria for evaluating treatment guidelines. *Am Psychol* 2002; 57 (12): 1052-1059.
5. American Psychological Association. Guidelines on multicultural education, training, research, practice, and organizational change for psychologists. *Am Psychol* 2003; 58: 377-402.
6. American Psychological Association. Guidelines for psychological practice with older adults. *Am Psychol* 2004; 59: 236-260.
7. American Psychological Association. Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. Evidence-Based Practice in Psychology. *Am Psychol* 2006; 61 (4): 271-285.
8. Bernardi R, Defey D, Garbarino A, Tutté J, Villalba L. Guía clínica para la psicoterapia. *Rev Psiquiatr Uru* 2004; 68 (2): 99-146.
9. 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/>
10. 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/>
11. Chambless D, Hollon S. Defining Empirically Supported Therapies. *J Consult Clin Psychol* 1998; 66 (1): 7-18.
12. Chambless D, Ollendick T. Empirically Supported Psychological Interventions: Controversies and evidence. *Ann Rev Psychol*, 2001; 52: 685-716.

13. 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.
14. 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.
15. Depression Guideline Panel. *Depression in primary care: Vol. 1. Diagnosis and detection* (Clinical Practice Guideline No. 5, AHCPR Publication No. 93-0550). 1993. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, Public Health Service, Agency for Health Care Policy and Research.
16. Depression Guideline Panel. *Depression in primary care: Vol. 2. Treatment of major depression* (Clinical Practice Guideline No. 5, AHCPR Publication No. 93-0551). 1993. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.
17. Depression Guideline Panel. *Depression in primary care: Detection, diagnosis, and treatment: Quick Reference Guide for Clinicians* (Clinical Practice Guideline No. 5, AHCPR Publication No. 93-0552). 1993. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.
18. Depression Guideline Panel. *Depression is a treatable illness: A patient's guide* (AHCPR Publication No. 93-0553). 1993. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.
19. Field M, Lohr K. *Clinical practice guidelines: directions for a new program*. Washington: National Academy Press; 1990.
20. Fleck M, Lafer B, Sougey E, Del Porto J, Brasil M, Jurueña M. Guidelines of the Brazilian Medical Association for the treatment of depression. *Rev Bras Psiquiatr* 2003; 25(2), 114-22.
21. Hunsley J, Dobson K, Johnston C, Mikail S. Empirically supported treatments in psychology: implications for Canadian professional psychology. *Can Psychol* 1999; 40: 289-302.
22. Keegan E, Rutzstein G. Justo y necesario. El consentimiento informado en psicoterapia. *Persp Bioét* 2003; 8 (15): 55-60.
23. Kisely S, Jones J. An Integrated Treatment Algorithm for Pharmacotherapy and Psychotherapy. *Aus NZ J Psychiatr* 1999; 33: 207-216.
24. Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.buenosaires.gov.ar/>
25. Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica. Serie Guías Clínicas MINSAL N° XX, 1º edición. Santiago, Minsal; 2006.
26. Ministerio de Salud del Perú. Taller de Validación de las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental. 2006. Disponible en: <http://www.colegiopsicologosperu.org/consejonacional.htm/>
27. 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.
28. National Institute for Health and Clinical Excellence. 'The guidelines manual'. London: National Institute for Health and Clinical Excellence. 2006. Disponible en: <http://www.nice.org.uk/>
29. Roth, A. & Fonagy, P. (1995): *Research on the efficacy and effectiveness of psychotherapies (National Health Service Report)*. Report to the Department of Health.
30. Sackett, D.L., Richardson, W.S., Rosenberg, W., Haynes, R.B. (1997): *Evidence-based medicine*. New York: Churchill: Livingstone.
31. Sanderson, W.C. (2002): Why we need Evidence-Based Psychotherapy Practice Guidelines. *Medscape General Medicine*, 4(4).
32. Strauss, B.M., Kaechele, H. (1998): The writing on the wall: Comments on the current discussion about empirically validated treatments in Germany. *Psychotherapy Research*, 8, 158-177.
33. Taragano, F.E., De Ustarán, J., García Elorrio, E., Geddes, J. (2002): *Guía del Manejo de la Depresión en la Atención Primaria*. Buenos Aires, Instituto Universitario CEMIC.
34. Williams, D.D.R., Garner, J. (2002): The case against 'the evidence': a different perspective on evidence-based medicine. *British Journal of Psychiatry*, 180, 8-12.