

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Guías clínicas en salud mental: conocimiento, valoración y uso en el Área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires.

Garay, Cristian Javier, Hornes, Alan, Etenberg, Mariano, D'alessandro, Fabián y Martini, Sabrina.

Cita:

Garay, Cristian Javier, Hornes, Alan, Etenberg, Mariano, D'alessandro, Fabián y Martini, Sabrina (2010). *Guías clínicas en salud mental: conocimiento, valoración y uso en el Área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/201>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/65v>

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>.

13. FREUD, S. (1925): "Inhibición síntoma y angustia". En Obras Completas, op. cit., t. XX.
14. INDART, J. C. (2002): Histeria: triángulo, discurso, nudo, Vigencia, Buenos Aires, 2002.
15. INDART, J. (2005). "El nombre del padre y las nuevas angustias" en D'Evaluación del Nombre del Padre, CITA Ediciones, Buenos Aires, 2005,
16. LACAN, J. (1938) La familia, Ed. Homo Sapiens, Bs. As., 1977.
17. LACAN, J. (1953) "El mito individual del neurótico" en Intervenciones y textos 1. Buenos Aires, Manantial, 1999.
18. LACAN, J. (1953) "Psicoanálisis y medicina" en Intervenciones y textos, Ed. Manantial, Bs. As., 1985.
19. LACAN, J. (1962-1963) El Seminario, Libro X "La Angustia", Ed. Paidós, Bs. As., 2006.
20. LACAN, J.; "El atolondradicho", en Escansión, Buenos Aires, Paidós, 1984, N° 1, 15-69.
21. LACAN, J.; El Seminario, Libro XVI "De un Otro al otro", inédito.
22. LACAN, J.; El Seminario. Libro XVII: "El reverso del psicoanálisis", Paidós, Buenos Aires, 1992,
23. LACAN, J.; El seminario. Libro 20: "Aun", Buenos Aires, Paidós, 1981.
24. LACAN, J. (1974-75): El seminario, libro 22: R.S.I., inédito.
25. LACAN, J. (1975-76): El seminario, libro 23: Le sinthome, inédito.
26. LACAN, J. (1976-77): El seminario, libro 24: L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre, inédito.
27. LAURENT, E. (2000): "El reverso del síntoma histérico". En Freudiana, n° 29, Barcelona, 2000, p. 51-60.
28. LAURENT, E.; Lost in cognition, Colección Diva, Buenos Aires, 2005.
29. LIPOVETSKY, G. (1986). La era del vacío. Barcelona, España: Ed. Anagrama.
30. LIPOVETSKY, G. (1994). El crepúsculo del deber. Barcelona, España: Ed. Anagrama.
31. LIPOVETSKY, G. (2003). Metamorfosis de la cultura liberal. Barcelona, España: Ed. Anagrama.
32. LIPOVETSKY, G. (2004). Les temps hypermodernes. Paris, Francia : Éditions Grasset.
33. MALEVAL, J. C. (1981): Locuras histéricas y psicosis disociativas, Paidós, Buenos Aires, 1987.
34. MALEVAL, J.C. (1997): "Una epidemia norteamericana". En Miller, J.-A. y otros, Los inclasificables de la clínica psicoanalítica, Paidós, Buenos Aires, 1999, p. 125-140.
35. MAZZUCA, R., SCHEJTMAN, F. (2002) y Godoy, C. (2003): Cizalla del cuerpo y del alma. La neurosis de Freud a Lacan, 1ª edic. Berggasse 19, Buenos Aires, 2002, 318 págs.; 2ª edic. corregida y aumentada, Berggasse 19, Buenos Aires, 2003.
36. MAZZUCA, R., SCHEJTMAN, F. y ZLOTNIK, M. (2000): Las dos clínicas de Lacan. Introducción a la clínica de los nudos, Tres Haches, Buenos Aires, 2000.
37. MILLER, J.-A. (2005) "Angustia constituida, angustia constituyente". En D'Evaluación del Nombre del Padre. CITA Ediciones, Buenos Aires, año 2005.
38. MILLER, J. A. (2005). El Otro que no existe y sus comités de ética. Bs. As., Argentina: Ed. Paidós.
39. RECALCATI, MASSIMO (2003) Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis. Síntesis editor, Bs. As., 2003.
40. SCHEJTMAN, F. (2001): "Histeria y femineidad: de Freud a Lacan". En IX Anuario de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA, Secretaría de Investigaciones. Buenos Aires, 2001, p. 177-183.
41. SCHEJTMAN, F. (2004): "Notas preliminares sobre las locuras histéricas: fórmulas de la sexuación y nudos". En Memorias de las XI Jornadas de Investigación, Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Julio de 2004, Tomo III, p. 132-133.
42. SOLER, C. (1994): "Posición femenina e histeria", En AAVV, Momentos resolutivos de la cura analítica, EOL-Córdoba, Junio de 1994, p. 35-54.

GUÍAS CLÍNICAS EN SALUD MENTAL: CONOCIMIENTO, VALORACIÓN Y USO EN EL ÁREA METROPOLITANA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Garay, Cristian Javier; Hornes, Alan; Etenberg, Mariano; D'alessandro, Fabián; Martini, Sabrina
 Universidad de Buenos Aires - Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica

RESUMEN

El presente estudio evalúa en qué medida los profesionales del área metropolitana de Buenos Aires conocen las guías clínicas (G.C.), cuál es su actitud hacia las mismas y el impacto que tienen en su práctica clínica. Se entrevistaron 173 profesionales que pertenecen al área metropolitana. Resultados: el 81,7% no conoce las guías clínicas. De los 32 profesionales que sí las conocen, el 71,8% tuvo una opinión favorable, aunque muchos de estos confundieron G.C. con sistemas diagnósticos operativos, manuales de tratamiento y/o escalas de evaluación. Sólo el 25% de quienes afirmaron conocerlas (4,62% de la muestra total, 8 profesionales) hizo una referencia correcta de las G.C. y las instituciones a las que pertenecen (mayoritariamente de la American Psychiatric Association). Se destaca la necesidad de una política de difusión de las guías clínicas en nuestro medio.

Palabras clave

Guías clínicas Salud mental

ABSTRACT

CLINICAL GUIDELINES IN MENTAL HEALTH:

AN EMPIRICAL STUDY IN THE METROPOLITAN AREA.

This study evaluates the knowledge of clinical guidelines (C.G.) by the professionals in the metropolitan area of Buenos Aires, which is their attitude to them and the impact in their clinical practice. We used a survey with 173 professionals from the metropolitan area. 81.7% don't know the clinical guidelines. Among the 32 professionals who does know them, 71.8% have a positive opinion, although many of them took operative diagnosis systems, treatment manuals and / or evaluation scales for C.G. Only 25% of those who affirmed to know them (4.62% of the total sample, 8 professionals) could give a correct reference about the C.G. and the institutions they belong to (mainly the American Psychiatric Association). The authors emphasize the need of a policy for the diffusion of the C.G. in our field.

Key words

Clinical guidelines Mental health

INTRODUCCIÓN

La difusión de la evidencia empírica acerca de los tratamientos en salud mental se ha incrementado de modo sorprendente en los últimos años. El ritmo acelerado con el que se producen y difunden los nuevos conocimientos sobre las diferentes patologías y problemas así como los modelos de intervención, llevan al profesional a dedicar una parte considerable de su tiempo a la actualización de sus conocimientos.

Frente a la necesidad de acercar los conocimientos científicos a la práctica clínica es que comienzan a utilizarse las Guías Clínicas (G.C.) en el ámbito de la salud mental. Las mismas se estructuran alrededor de las ya desarrolladas en el campo biomédico. Están elaboradas por un grupo de profesionales especializados en distintos temas, los cuales realizan una síntesis del estado del arte basados en revisiones sistemáticas, meta-análisis y estudios clínicos, y fundamentalmente sugieren diferentes directivas posibles para el tratamiento. 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” (N.I.C.E., 2006). Esto redundará en un beneficio no sólo para el profesional sino también para el paciente, quién puede participar más activamente del proceso de elección de su propio tratamiento, basándose en información proveniente de una fuente autorizada.

En los últimos años, el movimiento conocido como Medicina Basada en la Evidencia (Sackett y otros, 2000; Williams y Garner, 2002) ha crecido en todo el mundo sentando las bases para un creciente desarrollo de carácter científico en el campo de la Salud mental. Como ejemplo de ello, ya fue mencionado el N.I.C.E. (N.I.C.E., 2006), pero, también en Gran Bretaña, se pueden referir los esfuerzos de Roth y Fonagy (1995) o la Autoridad en Salud de Birmingham (Kisely y Jones, 1999). En 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*) (A.P.A., 1995, 2000, 2003, 2004), con la División 12 de Psicología Clínica (Chambless y Hollon, 1998; Chambless y otros, 1996). En Canadá (Hunsley y otros, 1994), Alemania (Strauss y Kaechele, 1998) y Francia (I.N.S.E.R.M., 2004) existen desarrollos comparables. Como suele acontecer, en América Latina la situación es un tanto más precaria, pudiendo mencionar las G.C. confeccionadas por el Colegio de Psicólogos del Perú (Ministerio de Salud del Perú, 2006), el Ministerio de Salud de Chile (Leibovich de Duarte A, 2004), la Asociación Médica Brasileña (Fleck y otros, 2003) y la revisión de Bernardi y otros (Bernardi y otros, 2004) en Uruguay.

En el medio local, la Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires estipula una: “[...] 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” (Leibovich de Duarte y otros, 2002). Se cuenta con Guías de Procedimientos Orientativas para la Práctica Clínica en Salud Mental, que “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” (Garay y otros, 2008). 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*”. Sin embargo, reproducen los consensos de guías internacionales sin considerar una especificidad propia de la población local. Podemos mencionar también otras G.C. locales: 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” (Taragano y otros, 2002) y el Consenso Argentino sobre el tratamiento de los Trastornos Bipolares (Vázquez y otros, 2000).

El presente estudio forma parte de una serie de investigaciones cuyo objetivo es obtener un mapa de la situación local en cuanto a la aplicación de las G.C. (Garay y otros, 2009) incluyendo aspectos como los sistemas de creencias de los profesionales de la salud mental (Korman y otros, 2007), la combinación de tratamientos (Garay y otros, 2008) y la toma de decisiones clínicas (Korman y otros, 2007; Ministerio de Salud del Perú, 2006; N.I.C.E., 2006). En un estudio previo (Garay, Fabrisin y Korman, 2009) realizado con 58 profesionales en formación, en residencias de psicología clínica y psiquiatría de la Ciudad de Buenos Aires (29 médicos y 29 psicólogos), observamos que el 82,75% no conocía las G.C. De los 10 profesionales que sí las conocían, el 80% tuvo una opinión favorable y el 70% conocía las G.C. de la Asociación Psiquiátrica Americana.

En este estudio, nuestro objetivo fue replicar el trabajo citado con profesionales ya formados y en una muestra más amplia. Nos centramos en el conocimiento, uso y valoración de las G.C. por parte de profesionales que realizan su práctica clínica en el área metropolitana (ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se diseñó un breve cuestionario en base a las siguientes dimensiones: conocimiento, valoración y utilización clínica o práctica.

Nos interesó saber en qué medida los profesionales de la salud conocen las G.C. y cuáles, evaluar su actitud hacia las mismas, es decir, qué opina de ellas y el impacto que tienen en su práctica clínica (si las utilizan).

La muestra fue conformada por 173 profesionales; 9 médicos, 155 psicólogos y 9 otros profesionales de la salud, de la Ciudad de Buenos Aires y área metropolitana (tanto ámbito hospitalario como privado). Con respecto a las orientaciones teóricas, la muestra recoge opiniones de profesionales pertenecientes a distintos marcos teóricos (psicoanálisis, terapia cognitiva, terapia sistémica, psiquiatría biológica, ecléctico, integrativo y otros), aunque sólo se muestran los resultados más relevantes y representativos de la población profesional general en el área geográfica estudiada.

TABLA 1. Características de la muestra.

	%	N	
	100	173	
Profesionales	Psicólogos	89,6	155
	Médicos Psiquiatras	5,2	9
	Otros	5,2	9
Orientación Teórica	Psicoanálisis	42,77	74
	Cognitivos	18,5	32
	Sistémicos	3,47	6
	Otros	11,56	20
Experiencia Clínica	> de 20 años	12,72	22
	De 5 a 20 años	40,46	70
	< de 5 años	46,82	81

RESULTADOS

Del total de los profesionales encuestados (N=173), solamente el 18,5% (N=32) conoce las G.C., mientras que el 80,92% (N=140) no las conoce. Separados por profesión, el 16,12% de los psicólogos y el 55,55% de los médicos conocen las G.C. Diferenciados por orientación teórica, el 37,5% (N=12) de los terapeutas cognitivos conocen las G.C., mientras que sólo el 6,75% (N=5) de los psicoanalistas las conoce. Con respecto a qué G.C. conocen, 11 personas mencionaron guías de tratamiento de algún trastorno en particular (por ejemplo: “guía del trastorno bipolar”), 8 profesionales respondieron en base a alguna institución (mayoritariamente la *American Psychiatric Association*, y sólo uno el *National Institute for Clinical Excellence*). Una proporción considerable de profesionales confundió las G.C. con sistemas diagnósticos operativos (N=8), manuales de tratamiento (N=2) y/o escalas de evaluación (N=2). De los 32 profesionales que sí las conocen, el 71,88% (N=23) tuvo una opinión favorable. En cuanto al uso de las G.C., de estos 32 profesionales, el 78,12% (N=25) las utiliza en su práctica clínica mientras que el 15,62% (N=5) no lo hace.

TABLA 2. Resultados.

		Conocimiento % (N)		Opinión* % (N)		Uso* % (N)	
		SI	NO	Pos.	Neg.	SI	NO
Profesión	PSI (155)	16,12 (25)	83,87 (130)	76 (19)	20 (5)	80 (20)	12 (3)
	MED (9)	55,55 (5)	44,44 (4)	40 (2)	40 (2)	60 (3)	20 (2)
	Otros (9)	22,22 (2)	66,66 (6)	100 (2)	-	100 (2)	-
Orientación teórica	PSA (74)	6,75 (5)	93,24 (69)	-	80 (4)	40 (2)	40 (2)
	COG (32)	37,5 (12)	62,5 (20)	91,66 (11)	8,33 (1)	83,33 (10)	8,33 (1)
	SIS (6)	-	100 (6)	-	-	-	-
	Otros (61)	24,59 (15)	73,77 (45)	60 (9)	13,33 (2)	86,67 (13)	13,33 (2)
Experiencia clínica (años)	> 20 (22)	-	100 (22)	-	-	-	-
	5 a 20 (70)	24,29 (17)	74,29 (52)	64,71 (11)	35,29 (6)	76,47 (13)	17,65 (3)
	< 5 (81)	18,52 (15)	81,48 (66)	80 (12)	6,67 (1)	80 (12)	13,33 (2)
Todos (173)	18,5 (32)	80,92 (140)	71,88 (23)	21,88 (7)	78,12 (25)	15,62 (5)	

Pos.: positiva. Neg.: negativa. PSI: psicólogos. MED: médicos. PSA: psicoanálisis. COG: cognitiva. SIS: sistémica.

* Se incluyen solamente los 32 profesionales afirmaron conocer las G.C.

DISCUSIÓN

Como primer punto, es destacable el bajo conocimiento que poseen los profesionales entrevistados sobre las G.C. Esto es particularmente llamativo dado que constituyen una herramienta clínica ampliamente utilizada en diversas partes del mundo, incluyendo países del MERCOSUR. Los resultados son similares a los obtenidos en el estudio realizado previamente con 58 profesionales en formación (residentes de psicología clínica y psiquiatría de la Ciudad de Buenos Aires) (Garay y otros, 2009).

Observamos que quienes sí conocen las G.C., tienen en su mayoría una opinión favorable de las mismas. Esto nos permite inferir, al igual que en el estudio previo, que el desconocimiento de las G.C. constituiría la causa de su escaso uso y no una valoración negativa de las mismas.

El ya destacado bajo conocimiento de las G.C. se hace evidente también en la confusión de aquellos profesionales que afirmaron conocerlas, pero que en realidad las confunden con sistemas diagnósticos operativos, manuales de tratamiento o escalas de evaluación.

Basándonos en que, de entre aquellos que conocen verdaderas guías clínicas, un 75% dice encontrarlas de utilidad, puede inferirse que una mayor difusión de las mismas representaría un mayor empleo de éstas en nuestro medio (cabría además preguntarse sobre cuáles son los criterios que guían a los profesionales que prescinden de esta herramienta en su práctica clínica).

Si bien no tenemos datos acerca de la forma de adquisición de los conocimientos que las G.C. proporcionan, nuestra inserción en el campo profesional nos hace suponer que existe un déficit en la formación de grado de los profesionales respecto de esta temática. Por otro lado, esto armoniza con los datos obtenidos en estudios previos en donde la mayoría de los profesionales acusan no haber obtenido de la formación de grado los conocimientos que guían su práctica clínica (Garay y otros, 2009; Garay, Fabrissin y Etchevers, 2008; Garay y otros, 2008; Korman y otros, 2007). Es de nuestro interés, indagar este aspecto en futuros estudios.

En cuanto a las orientaciones teóricas, se volvió a constatar que los psicoanalistas desconocen las G.C., lo cual es esperable dado que el marco teórico no es afín a tales herramientas estandarizadas. Con respecto a los profesionales de orientación cognitiva, pudimos entrevistar un grupo mayor en el cual observamos que el conocimiento de las mismas, si bien quintuplica al de los profesionales de otros marcos teóricos, no llega al nivel que cabría esperar, teniendo en cuenta que la terapia cognitiva cuenta con tratamientos estandarizados para trastornos específicos.

En las G.C. se han señalado algunos aspectos cuestionables: al provenir del campo de la medicina, muchas de ellas poseen un sesgo biomédico (*American Psychological Association, 2002, Depression Guideline Panel, 1993, Hollon y otros, 1994*). Otro inconveniente tiene que ver con el sesgo económico, que podría jerarquizar los "costos" en términos financieros antes que de salud (*American Psychological Association, 2002*). Aún así siguen siendo la mejor opción en cuanto a criterios a seguir que guíen la práctica clínica (y en todo caso estas falencias indican la necesidad de desarrollar localmente G.C. libres de estos sesgos). Los sectores que critican este tipo de herramientas deberían en todo caso proponer opciones alternativas.

La Ley N° 448 de la Ciudad de Buenos Aires Salud Mental regula que el paciente tiene derecho a recibir tratamientos científicamente validados, y sin embargo el Estado no propicia las políticas necesarias como para llevarlo a la práctica. Desde una perspectiva de políticas de administración de recursos, no se constata la inversión necesaria para la investigación y el desarrollo de G.C., y por otro, la falta de eficiencia en los tratamientos termina generando un gran costo en el sentido más amplio del término.

BIBLIOGRAFIA

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2002). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist*; 57 (12): 1052-1059.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2004). Guidelines for psychological practice with older adults. *American Psychologist*; 59: 236-260.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist*; 55: 1440-1451.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (2003). Guidelines on multicultural education, training, research, practice, and organizational change for psychologists. *American Psychologist*; 58: 377-402.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (1995). Template for developing guidelines: Interventions for mental disorders and psychosocial aspects of physical disorders. Washington, DC: Author.
- BERNARDI, R., DEFEY, D., GARBARINO, A., TUTTÉ, J., VILLALBA, L. (2004). Guía clínica para la psicoterapia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*; 68 (2): 99-146.
- CANADIAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION AND THE CANADIAN NETWORK FOR MOOD AND ANXIETY TREATMENTS (CANMAT) Depression Work Group (2001). Clinical Guidelines for the Treatment of Depressive Disorders. Disponible en: <http://www.canmat.org/>
- CENTRE D'EXPERTISE COLLECTIVE DE L' INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (2004). Psychothérapie, trois approches évaluées. Disponible en: <http://www.insem.fr/>
- CHAMBLESS, D., BAKER, M., BAUCOM, D., BEUTLER, L., CALHOUN, K., CRITS-CRISTOPH, P. (1998). Update on empirically validated therapies, II. *The Clinical Psychologist*; 51(1): 3-16.
- CHAMBLESS, D., HOLLON, S. (1998). Defining Empirically Supported Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; 66 (1): 7-18.
- CHAMBLESS, D., OLLENDICK, T. (2001). Empirically Supported Psychological Interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*; 52: 685-716.
- CHAMBLESS, D., SANDERSON, W., SHOHAM, V., BENNETT JOHNSON, S., POPE, K., CRITS-CRISTOPH, P. (1996). An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*; 49(2): 5-18.
- DEPRESSION GUIDELINE PANEL (1993). Depression in primary care: Detection, diagnosis, and treatment: Quick Reference Guide for Clinicians. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.
- DEPRESSION GUIDELINE PANEL (1993). Depression in primary care: Vol. 1. Diagnosis and detection. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.
- DEPRESSION GUIDELINE PANEL (1993). Depression in primary care: Vol. 2. Treatment of major depression. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.
- DEPRESSION GUIDELINE PANEL (1993). Depression is a treatable illness: A patient's guide. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.
- FABRISSIN, J., GARAY, C. (2003). Tratamientos de la depresión con apoyo empírico y su posible combinación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XII (1): 33-55.
- FLECK, M., LAFER, B., SOUGEY, E., DEL PORTO, J., BRASIL, M., JURUENA, M. (2003). Guidelines of the Brazilian Medical Association for the treatment of depression. *Revista Brasileira de Psiquiatria*; 25(2): 114-22.
- GARAY, C., FABRISSIN, J., ETCHEVERS, M. (2008). Combinación de tratamientos en salud mental. La perspectiva de profesionales en formación en la Ciudad de Buenos Aires. *Memorias de las XV Jornadas de Investigación y VI Encuentro de Investigadores del MERCOSUR, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, tomo I: 40-41.*
- GARAY, C., FABRISSIN, J., KORMAN, G. (2009). Conocimiento y uso de las guías clínicas por parte de los profesionales en formación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación y V Encuentro de Investigadores del MERCOSUR. Tomo I, 51-54.*
- GARAY, C., FABRISSIN, J., KORMAN, G., ETCHEVERS, M., BIGLIERI, J. (2008). Combinación de psicofármacos y psicoterapia en la literatura científica y en la práctica clínica local. 1° Premio Psiquiatría Dinámica "Celes Cármaco". Asociación Argentina de Psiquiatras, 15° Congreso Internacional de Psiquiatría.
- GARAY, C., KORMAN, G. (2008). Guías clínicas en salud mental: la situación en Argentina. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, XIX (77): 491-495.
- GUÍAS DE PROCEDIMIENTO ORIENTATIVAS PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA EN SALUD MENTAL. Disponible en: www.cultura.buenosaires.gov.ar
- HUNSLEY, J., DOBSON, K., JOHNSTON, C., MIKAIL, S. (1999). Empirically supported treatments in psychology: implications for Canadian professional psychology. *Canadian Psychology*; 40: 289-302.
- KEEGAN, E., RUTSZTEIN, G. (2003). Justo y necesario. El consentimiento informado en psicoterapia. *Perspectivas Bioéticas*; 8 (15): 55-60.
- KISELY, S., JONES, J. (1999). An Integrated Treatment Algorithm for Pharmacotherapy and Psychotherapy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*; 33: 207-216.
- KORMAN, G., GARAY, C. (2007). Complementariedad terapéutica: Terapia Cognitiva y Yoga. *Rev Instituto Investigaciones Facultad Psicología / UBA*, 12

(3): 85-96.

KORMAN, G., GARAY, C., ETCHEVERS, M. (2007). Impacto de las categorías culturales de la Asociación Americana de Psiquiatría en las Residencias de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. En Premio "Aportes de la psicología a la problemática de los adultos", 9-25. Departamento de Publicaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

LEIBOVICH DE DUARTE, A., HUERÍN, V., ROUSSOS, A., RUTSZTEIN, G., TORRICELLI, F. (2002). 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.

LEIBOVICH DE DUARTE, A. (2004). Cómo psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos construyen sus inferencias clínicas. Estudio empírico. Aperturas Psicoanalíticas; 17.

LEIBOVICH DE DUARTE, A. (2000). Más allá de la información dada: cómo construimos nuestras hipótesis clínicas. SAP, Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis; 3: 97- 114.

LEY 448 DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES. Disponible en: www.buenosaires.gov.ar

MINISTERIO DE SALUD DE CHILE (2006). Guía Clínica. Serie Guías Clínicas MINSAL N° XX, 1° edición. Santiago, Minsal.

MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ. Taller de Validación de las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental. 2006. Disponible en: www.colegiopsicologosperu.org

MUÑOZ, R., HOLLON, S., MCGRATH, E., REHM, L., VANDENBOS, G. (1994). On the A.H.C.P.R. Depression in Primary Care Guidelines. American Psychologist; 49 (1): 42-61.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (2006). "The guidelines manual". London: National Institute for Health and Clinical Excellence. Disponible en: www.nice.org.uk

ROTH, A., FONAGY, P. (1995): Research on the efficacy and effectiveness of psychotherapies (National Health Service Report). Report to the Department of Health.

SACKETT, D.L., RICHARDSON, W.S., ROSENBERG, W., HAYNES, R.B. (2000). Evidence-based medicine. New York: Churchill: Livingston.

SANDERSON, W.C. (2002): Why we need Evidence-Based Psychotherapy Practice Guidelines. Medscape General Medicine, 4(4).

STRAUSS, B.M., KAECHHELE, H. (1998). The writing on the wall: Comments on the current discussion about empirically validated treatments in Germany. Psychotherapy Research; 8: 158-177.

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.

VÁZQUEZ, G.H., STREJILEVICH, S., GARCIA, B., CETKOVICH-BAKMAS, M., ZARATIEGUI, R., LAGOMARSINO, A., GOLDCHLUK, A., KALINA, E., HERBST, L., GUTIERREZ, B. (2000). Consenso argentino sobre el tratamiento de los Trastornos Bipolares. Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría; 16: 3-24.

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.

PUBERTAD EN TIEMPOS VIOLENTOS

Guiñazu, Laura Amelia

Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN

Asistimos impávidos a formas de violencia en los que participan jóvenes en la sociedad actual, siempre aledaña a pasiones mortíferas. Por citar algunos episodios: en la provincia de Tucumán se trata de niños que se provocan asfixia al límite, los suicidios en jóvenes des-esperados, la masacre de muerte producida por disparos de un joven estudiante de Patagones, el caso denominado como el tirador de Belgrano, la concreción de hurtos, robos a mano armada e innumerables casos. Intentamos realizar la articulación posible con el tiempo que transitan. Desarrollamos características del tránsito adolescente, las injerencias del Otro social, distinguimos pasajes al acto, acting out, y establecemos algunas conclusiones.

Palabras clave

Pubertad Pasaje Acto Acting

ABSTRACT

PUBERTY IN VIOLENT TIMES

We are present intrepid at forms of violence in that young women take part in the current company, always bordering at deadly passions. For mentioning some episodes: in Tucumán's province it is a question of children that asphyxiation is provoked the limit, the suicides in desperate young persons, the massacre of death produced by shots of a young person student of Patagonians, the case named as Belgrano's drawer, the concretion of thefts, thefts at gunpoint and innumerable cases. We try to realize the possible joint with the time that they travel. We develop characteristics of the teen traffic, the interferences of social Other one, distinguish passages to the act, acting out, and establish some

Key words

Puberty Passage Act Acting

Ciertos modos de violencia en los que participan jóvenes, sorprenden a la sociedad actual, por citar a algunos: el episodio en Tucumán de niños-púberes que se provocan asfixia al límite, la masacre de Patagones, El tirador de Belgrano, la suma de actos delictivos (robos), y tantos otros, nos preguntamos si existe entre ellos alguna confluencia o particular distintividad en torno a la adolescencia? Estas reacciones en acto, ameritan un estudio caso por caso, pero sin intentar hacer una psicogénesis, apelamos a las razones de estructura que articulan la adolescencia y los pasajes al acto, acting out, o reacciones agresivas, que de modo generalizado se consideran propias de la etapa.

Parte a) Puntuaciones sobre pubertad y adolescencia.

El desarrollo puberal, lo madurativo, y las metamorfosis (transformaciones ([1]) propias de esta instancia, enunciadas por S. Freud ([2])[3], esta crucial implicación corporal aludiría a una diacronía, una sucesión, que no garantizaría de por sí la instauración del tiempo lógico, nuevo rizo de la constitución del sujeto psíquico que comprende el proceso de la adolescencia. La reedición del Complejo de Edipo formulada en Tres ensayos de Teoría sexual, propia de éste tiempo y el re-hallazgo del objeto se realizará en una diacronía para S. Freud, allí donde para J. Lacan se efectuará la sincronía de la instauración de la Metáfora Paterna, tomando así distancia de una psicogénesis. ([4])

Entonces la adolescencia se presenta como un tiempo lógico, nos ubica frente a los efectos de la posible - consumada iniciación sexual, los desafíos escolares y elecciones vocacionales, los grupos, los amigos, lugares donde se ponen en juego los emblemas, insignias que el niño traía en el bolsillo como identificaciones sim-