

DA LA SENSACIÓN QUE CREEN QUE ES MÁS FÁCIL APLICAR TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS QUE FARMACOLÓGICOS

ENTREVISTA A ANTONIO CAPAFONS

PROFESOR TITULAR DE LA UNIVERSIDAD DE VALENCIA

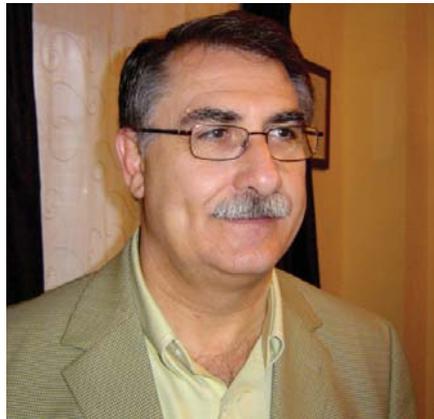
REDACCIÓN DE INFOCOP

La evidencia demuestra que la terapia psicológica debe ser el tratamiento de elección para el abordaje de los problemas de ansiedad, y así lo recoge la GPC para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Sin embargo, uno de los aspectos más llamativos de estas GPC publicadas por el Ministerio de Sanidad es la falta de definición de los profesionales encargados de la aplicación de las terapias psicológicas que se recomiendan. Para conocer abordar éste y otros aspectos relacionados con los trastornos de ansiedad, *Infocop* ha entrevistado para su lectores a **Antonio Capafons**, psicólogo especialista en Psicología Clínica y profesor titular de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia.

ENTREVISTA

Infocop: *Precisamente la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN) reconoció hace unas semanas que estos pacientes requieren un abordaje psicosocial, ya que los tratamientos farmacológicos prescritos no suelen ser eficaces. ¿Cuál es la evidencia científica al respecto? ¿Qué tratamientos son los más eficaces para el abordaje de los problemas de ansiedad? ¿Considera que esta GPC ha recogido adecuadamente esta evidencia?*

Antonio Capafons: Creo que en lo sustantivo, la guía recoge bastante bien los principales resultados que se han encontrado en la investigación sobre los trastornos que incluye. Considera múltiples aspectos



Antonio Capafons

de las posibles aplicaciones, y creo que, básicamente, está lo que debe estar. Destaca la importancia de los tratamientos psicológicos, y de ellos, las terapias cognitivo-conductuales y el psicoanálisis interpersonal, ambos muy útiles para depresión y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Curiosamente, a pesar de que está excluida de las prestaciones sanitarias, aconsejan el uso del Entrenamiento Autógeno de **Schultz** para la relajación (por cierto, escribiendo el nombre del autor de manera incorrecta, como puede verse en las páginas 57, 58 y 63 de la guía), ya que este entrenamiento es una técnica de auto-hipnosis.

Quizá si hubieran consultado las guías que existen ya, tanto en castellano publicadas por revistas psicológicas como *Psicothema* o más recientemente *Psicología Conductual*, y por editoriales como *Pirámide* y *Dykinson*, más las publicadas en inglés y ya clásicas, como la de **Nathan y Gorman**, **Roth y Fonagy**, etc.,

las conclusiones hubieran sido más sólidas, enfatizando aún más la eficacia superior de la intervención psicológica sobre la médica. No obstante, es cierto que este aspecto se recoge bien en la guía, por lo que sorprende los pocos psicólogos que están en el grupo que la ha redactado.

Otra cuestión que necesitaría aclararse en la GPC es si las terapias cognitivo-conductuales son igual de eficaces aplicadas por un psicólogo clínico, por un psicólogo que ha recibido una formación en Psicología clínica y de la salud, o por cualquier otro profesional (que no sea psicólogo o psiquiatra), al que se entrena específicamente para estos temas. Ahí se echa en falta información científica suficiente y sólida que indique si se mantienen los mismos resultados sin mermas importantes en la eficacia y eficiencia de la aplicación.

I.: *Los propios autores que han elaborado la Guía señalan como recomendación la aplicación de la terapia cognitivo-conductual para el manejo de la ansiedad en Atención Primaria, planteando algunas propuestas innovadoras como talleres grupales y técnicas cognitivas aplicables en los centros de salud, por “profesionales entrenados”. ¿Qué opinión le merece esta iniciativa? De ponerse en práctica, ¿considera que un médico/enfermero “entrenado” puede sustituir la labor de un psicólogo?*

A.C.: Es sorprendente que en nuestro país exista la distinción entre psicólogo especialista en Psicología clínica y el que no

lo es, e incluso que se diferencie entre los psicólogos que han accedido a este título a través del PIR y los que no, -con posibilidades y competencias diferentes, que se basan, supuestamente, en la mayor formación de quienes han cursado un PIR-, y sin embargo, tal y como señalan en este manual, se deje entrever que personal, que ni siquiera tiene titulación en Psicología o Psiquiatría, pueda aplicar procedimientos, que, en algunos casos, son realmente difíciles (como la *exposición en vivo* o la reestructuración cognitiva), recibiendo para ello sólo una formación específica (de la cual, por cierto, no se detalla nada en la guía).

Sorprende también que, teniendo en cuenta la mediana eficacia y poca preferencia que los pacientes tienen por la terapia farmacológica (y que recoge la propia guía), no se piense más en formar a psicólogos clínicos para que puedan recetar los fármacos recomendados bajo la supervisión de médicos de asistencia primaria. Da la sensación de que los autores de la guía creen que es más fácil aplicar procedimientos psicológicos que farmacológicos.

Otro tanto podría afirmarse respecto del diagnóstico, ya que se dan orientaciones precisas de cómo detectar y evaluar los trastornos referidos, de forma que, aparentemente, casi cualquier profesional sanitario puede establecer tales diagnósticos -por cierto, obviando escalas de ansiedad tan conocidas como el STAI de **Spielberger**, al que, sin embargo, mencionan como instrumento útil para valorar cambios en alguna investigación (véase página 58 de la guía).

Por ello, no acaba de entenderse que haya más distancia respecto a las competencias a la hora de aplicar tratamientos psicológicos a pacientes entre psicólogos especialistas en Psicología clínica y psicólogos que no lo son (pero que sí tienen una sólida formación en Psicología clínica y de

la salud), que entre aquellos y los médicos de intervención primaria, enfermeros, etc.

Mi opinión es que un buen psicólogo clínico puede aplicar la medicación oportuna, con menos formación de la que un “no psicólogo o psiquiatra” necesita para aplicar los tratamientos psicológicos recomendados. Más aún, creo que con una ligera supervisión de un médico (para recetar fármacos) y la ayuda de personal de enfermería (como coterapeutas), el psicólogo clínico podría dar un tratamiento integral muy eficaz y eficiente a la mayoría de los pacientes con este tipo de trastornos, y no a la inversa, es decir, que personal sin formación en Psicología y supervisado por psicólogos especializados.

I.: *En contraste, el gobierno británico ha apostado claramente por la presencia de psicólogos en Atención Primaria para el abordaje de los trastornos de ansiedad y depresión a través de su ambicioso programa Improved Access to Psychological Therapies, por el que pretende extender la aplicación de tratamiento psicológico en este primer nivel asistencial. ¿Qué opinión le merece esta iniciativa?*

A.C.: Muy sensata y creo que más acorde con lo que dicta el sentido común, las competencias profesionales y los derechos del paciente de recibir la mejor intervención por un profesional especialmente cualificado para aplicarla.

I.: *¿Ha echado en falta, en el contenido de la Guía, algún aspecto de interés para el abordaje de este problema?*

A.C.: Nada excepcional. Como he dicho antes, quizá el apelar también a otras fuentes documentales, insistir en los posibles estudios que indiquen la bondad de que personal no especializado con algo de entrenamiento sea igual de eficaz que psicólogos especializados. Y no sólo eso, sino que ese personal “no psicólogo” no genere sin pretenderlo iatrogenia al aplicar inadecuadamente a trastornos, que no pensamos que caigan bajo sus competencias, procedimientos que parecen sencillos, pero no lo son, como la relajación o la auto-hipnosis.

También echo de menos el que no se mencionen algunas escalas y formas de diagnóstico habituales en la bibliografía para psicólogos (véase el manual de **V. Caballo** del 2005, por ejemplo), y que no incluyan para sus análisis más referencias en castellano sobre trastornos de ansiedad. Y poco más. La guía está bien realizada en términos generales, aunque con detalles que indican la poca presencia de psicólogos (nombres mal escritos, o las referencias que no cumplen normas *American Psychological Association*). El tema a considerar y analizar es, según mi opinión, el de la formación y el personal que aplicará las recomendaciones de la guía.

I.: *Para finalizar, ¿desea destacar algún otro aspecto en relación al tema que nos ocupa?*

A.C.: Sí, me pregunto qué pasa con los niños y adolescentes y por qué no incluyen, entre las asociaciones consultadas, a una de la importancia de la Sociedad Española para el Avance de la Psicología Clínica y de la Salud Siglo XXI, o al Consejo General de Colegios de Psicólogos, etc., entidades que podrán aportar una información y experiencia valiosísima para esta guía.

Antonio Capafons es Profesor Titular de Universidad de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia; psicólogo Especialista en Psicología Clínica; experto en tratamientos cognitivo-comportamentales e hipnosis, temas sobre los que ha publicado en revistas y editoriales nacionales e internacionales, y ha sido invitado como ponente en congresos internacionales. Ha recibido la *Distinguished Scientific Contributions Award* de la división 30 de la American Psychological Association en 2007.