

## VALORACIÓN DE LA “GPC SOBRE ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO PSICÓTICO INCIPIENTE”

SERAFÍN LEMOS GIRÁLDEZ, CATEDRÁTICO DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO

Tal y como se menciona previamente en este reportaje, el Ministerio de Sanidad ha hecho pública una nueva Guía de Práctica Clínica (GPC) a través de su página Web. Se trata de la *GPC sobre Esquizofrenia y Trastorno Psicótico Incipiente*.

Con el objetivo de valorar la calidad y rigurosidad de esta nueva herramienta, que sin duda será de utilidad para todos los profesionales que trabajan en el campo de la Esquizofrenia y de la Psicosis, **Serafín Lemos Giráldez**, catedrático de Psicopatología de la Universidad de Oviedo y Vicepresidente Primero de la Sociedad Española para el avance de la Psicología Clínica y de la Salud, siglo XXI (SEPCyS), nos ofrece a continuación su punto de vista sobre la misma como experto en el tema.

### 1. Aspectos a destacar de esta guía:

La reciente *GPC sobre Esquizofrenia y Trastorno Psicótico Incipiente* es un documento diseñado para establecer los estándares mínimos de un correcto abordaje de los trastornos psicóticos, desde las fases tempranas hasta los procesos de estabilización del trastorno esquizofrénico.

Se trata de un documento meticulosamente elaborado, basado en la evidencia científica e inspirado, a su vez, en otras 11 guías internacionales de expertos; si bien los referentes más claros son las guías clínicas para el tratamiento de la psicosis de los Colegios de Psiquiatras y de Psicólogos Británicos (NICE, 2003), del Colegio de Psiquiatras de



Serafín Lemos Giráldez

Australia y Nueva Zelanda (2005), de la Asociación Psiquiátrica Americana (2004) y Canadiense (2005).

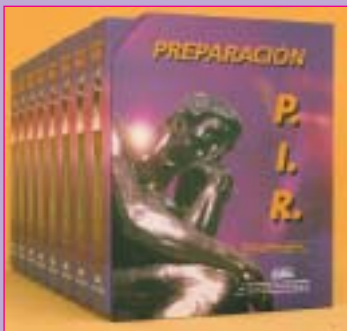
El trabajo realizado tiene apariencia de honestidad científica, por cuanto sus autores informan de las estrategias utilizadas para realizar las búsquedas bibliográficas, que dan cuenta del estado de la cuestión en cada uno de los apartados en el que está organizada la Guía.

Sin lugar a dudas, el mayor peso se concede a los “Tipos y ámbitos de intervención” y al “Tratamiento según fases del trastorno y situaciones especiales”. En dichos apartados, se hace un exhaustivo estudio de los tratamientos farmacológicos y se incluyen útiles algoritmos para la toma de decisiones en la práctica clínica, en función de la naturaleza de los síntomas y las características idiosincrásicas de cada paciente. Sin embargo, se reconoce que la farma-

ciología no soluciona plenamente dichos trastornos ya que, como se ha señalado en diversos estudios, el 80% de los pacientes con esquizofrenia presenta una mala evolución (en seguimientos de 5 años), a pesar de tomar medicación antipsicótica; y el 75% sigue la medicación de forma errática; entre otras razones, por los efectos secundarios. Por ello, se recomienda “*un prudente uso de medicación antipsicótica, que debe prescribirse de una manera no coercitiva, en interacción con intervenciones psicosociales, que favorezcan la adherencia*”. En consecuencia, se subraya la necesidad de seguir otros tratamientos, controlando los factores ambientales, mejorando las capacidades personales de afrontamiento del estrés; y, en particular, actuando sobre los síntomas psicóticos específicos.

De manera explícita, se revisa la eficacia de diversas modalidades de intervención psicosocial, y se hace una valoración muy positiva de la terapia cognitivo-conductual para prevenir la progresión a la psicosis en la intervención temprana, para prevenir en lo posible la prescripción de fármacos y reducir los síntomas en la psicosis incipiente, para el tratamiento de los síntomas psicóticos manifiestos, para mejorar el *insight* y favorecer el cumplimiento de la medicación cuando ésta es necesaria, para acelerar la recuperación, y para el tratamiento de la patología comórbida (particularmente, estados de ansiedad y depresión). Especial importancia se concede también a otras

PUBLICIDAD



LA MEJOR, MÁS COMPLETA Y CONTRASTADA  
PREPARACIÓN A DISTANCIA Y PRESENCIAL

## MATERIALES

- ✓ CARPETAS PIR CONTENIDOS DE CEDE
- ✓ CARPETAS TEST COMENTADOS
- ✓ CARPETA CON TODOS LOS EXÁMENES PIR DESDE 1993. Últimos comentarios.
- ✓ GUIA PIR DE PREPARACIÓN

## CURSOS PRESENCIALES

POSIBILIDAD ELEGIR ENTRE DISTINTOS TIPOS DE CURSOS, SEGÚN EL:

- ✓ INICIO: Enero, Marzo, Abril, Junio
- ✓ DURACIÓN de 7, 6, 5, y 4 Meses
- ✓ GRUPOS de martes y jueves ó sábados

PUEDES DISPONER DE LAS CARPETAS ANTES DEL INICIO DE LOS CURSOS

VER CALENDARIO EN INTERNET

## CURSOS A DISTANCIA

Dirigido a los que por su situación laboral o geográfica no puedan asistir a los cursos presenciales y desean preparar el P.I.R. con todas las garantías.

- ✓ **MATERIALES:** Carpetas PIR de CEDE y GUIA PIR.
- ✓ **TUTORÍAS:** Para orientar, consultar y solucionar las dudas surgidas a lo largo de la preparación.
- ✓ Realización de **EXÁMENES** por Áreas.
- ✓ Realización de **SIMULACROS** de Examen PIR. Los mismos que los presenciales.

LOS MEJORES RESULTADOS  
MAS DEL 65% DE LAS PLAZAS LAS  
CONSIGUEN NUESTROS ALUMNOS

INFÓRMATE EN

<http://pir.cede.es>  
La Web del psicólogo



C/ CARTAGENA, 129 - 28002 MADRID  
TEL.: 91 564 42 94 - [www.cede.es](http://www.cede.es)  
e-mail: [oposiciones@cede.es](mailto:oposiciones@cede.es)

formas de intervención psicosocial, como son la psicoeducación, la terapia familiar y el entrenamiento en habilidades sociales, sobre la base de la evidencia científica acumulada hasta hoy. Menor relevancia, en cambio, se concede a la terapia de apoyo, a la terapia psicoanalítica y a la rehabilitación cognitiva, en este último caso por los dudosos efectos de generalización a la vida diaria de los avances obtenidos en las sesiones terapéuticas.

Debe destacarse, finalmente, la composición multiprofesional del equipo que ha elaborado la Guía; lo cual ha favorecido un análisis muy objetivo del problema clínico y de los instrumentos de intervención.

### 2. Aspectos a mejorar:

Si bien, como se ha dicho, todo lo que la Guía aborda está científicamente contrastado y bien razonado, tal vez un mayor desarrollo de los modelos etiológicos de la psicosis haría de este documento no sólo un excelente patrón de lo que debe ser la práctica clínica con estos trastornos, que ya lo es, sino también un texto de referencia para quienes están motivados por conjugar la praxis profesional y la investigación. Obviamente, cada modelo explicativo ha ejercido una clara influencia sobre las formas de evaluación, de tratamiento y de investigación. Los modelos etiológicos tienen la función de servir como mapas cognitivos o brújulas que son el fundamento de las diferentes modalidades de intervención clínica. En este sentido, si bien es verdad que ningún modelo ha conseguido desarrollar una explicación completa, eficiente y verificable de la psicosis, la presente Guía resulta un documento, como el DSM, un tanto ateorico, orientado es-

pecíficamente hacia un pragmatismo profesional.

### 3. Función del psicólogo y papel otorgado a los tratamientos psicológicos:

De forma explícita, se elude describir los roles profesionales que corresponden a cada técnico o especialista del equipo de salud mental. Sólo indirecta o implícitamente se podría entender que los expertos que pueden acreditar una mayor formación y experiencia en el diagnóstico y tratamientos psicológicos son los psicólogos. Pero eso es mucho suponer a la hora de la verdad, y podría invocarse que cualquiera de los miembros de un equipo multiprofesional pueda asumir también cualquiera de estas funciones (salvo la prescripción de la medicación), amparándose en lo establecido en la presente Guía. En consecuencia, sólo la realización de programas de especialización consistentes y acreditados por agencias evaluadoras para los psicólogos, y acuerdos o prácticas consuetudinarias en los equipos de salud mental, a nivel nacional, irán delimitando las competencias específicas de cada profesión.

### 4. Algún otro comentario de interés:

Alguno de los temas abordados en esta Guía es tomado de la literatura científica sin una reflexión de mayor calado. Es, por ejemplo, el caso de la relación observada entre la Duración de la Psicosis no Tratada (*Duration of Untreated Psychosis*, DUP) y la respuesta a los antipsicóticos, el funcionamiento global, social y vocacional, o la calidad de vida posterior del paciente. Si bien parece comprobada la conveniencia de reducir la DUP, es decir, el tiempo en el que el paciente permanece con sintomatología activa y no recibe tratamiento alguno,



para evitar así el declive en los aspectos antes mencionados, debe tenerse en cuenta que la variable “tiempo” carece de relevancia en la investigación científica y que lo que sí requiere mayor análisis es qué otras variables o procesos tienen lugar durante dicho periodo temporal para explicar tales efectos. El tiempo no es más que el escenario en el que tienen lugar los acontecimientos o los sucesos relevantes, y poco sabemos de cuáles son éstos y de por qué la DUP correlaciona con la evolución clínica.

En términos generales, puede afirmarse que la presente Guía es un documento de consulta imprescindible no sólo para todos los psicólogos clínicos, sino también de lectura obligada para todos los psicólogos y estudiantes de nuestra carrera.

El traslado de los contenidos de la Guía a la práctica clínica en España es, hoy por hoy, un objetivo que dista mucho de ser conseguido, por falta de programas específicos de intervención en cada una de las fases de inicio y de esta-

bilización de la psicosis en buena parte del territorio nacional. Aunque quizá por ello, esta Guía puede ser un referente en la implantación futura de los servicios de atención a la psicosis que demanda el colectivo de pacientes y sus familiares. El conocimiento de los con-

tenidos de la Guía por las personas afectadas puede convertirse en una mayor exigencia de la implantación urgente de los programas de prevención y tratamiento recomendados.

### 5. Valoración general de la Guía:

	Muy pobre	Pobre	Regular	Bueno	Muy bueno
Alcance y objetivos					X
Participación de todos los grupos implicados				X	
Contenido				X	
Rigor metodológico					X
Claridad y presentación					X
Incorporación de innovaciones científicas					X
Grado de aplicabilidad de las recomendaciones			X		
Consideración del punto de vista del paciente				X	
Consideración de las necesidades psicológicas del paciente				X	
Grado de participación de profesionales de la Psicología en la elaboración de la guía				X	
Participación del psicólogo en la implementación de la guía			X		
Valoración Global de la GPC				X	

**PSYCHOLOGY**  
IN SPAIN

Psychology in Spain es una revista electrónica publicada anualmente por el Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos.

Su objetivo es difundir en lengua inglesa la mejor psicología española publicada en las revistas del COP.

La selección de artículos es realizada por un Consejo Editorial cualificado formado por varios de los especialistas más prestigiosos de la psicología española, académica y profesional.

**REVISTA ELECTRÓNICA DE PSICOLOGÍA**  
<http://www.psychologyinspain.com>