

Relación entre las creencias de los terapeutas y sus preferencias en cuanto a la elección de un tratamiento

Lic. Javier Martín Camacho

Info@javiercamacho.com.ar

-Año 2000-

Introducción

El presente trabajo, presentará un análisis de las distintas relaciones que se establecen entre las creencias de los terapeutas respecto de los tratamientos y su posterior elección de un tratamiento particular. Dicho análisis se llevó a cabo, sobre los datos obtenidos a través de una encuesta, que fue diseñada específicamente para este relevamiento.

Fue administrada a profesionales de la Salud Mental, tanto a médicos como a psicólogos, de distintas edades y orientaciones teóricas, durante el período mayo – julio de 2000.

Hipótesis

- 1- Los médicos eligen primeramente para el tratamiento de sus pacientes como modalidad terapéutica, tanto para el trastorno por pánico, como para el trastorno depresivo un tratamiento farmacológico en monoterapia en mayor medida que los psicólogos.
- 2- Los psicólogos, eligen primeramente como modalidad terapéutica, tanto para el trastorno por pánico como para el tratamiento de la depresión, un tratamiento psicoterapéutico en monoterapia con mayor frecuencia que los médicos.
- 3- Tanto los médicos como los psicólogos prefieren alternativas terapéuticas distintas si piensan en un tratamiento para un paciente o uno para ellos mismos.
- 4- Los terapeutas (médicos y psicólogos), de orientación cognitiva prefieren que sus pacientes sean tratados primeramente con tratamientos combinados, tanto para el caso del trastorno por pánico, como para la depresión, con mayor frecuencia que los terapeutas de otras orientaciones.

- 5- Los psicólogos de orientación psicoanalítica prefieren que sus pacientes sean tratados primeramente con tratamientos psicoterapéuticos, tanto para en el caso del pánico como en la depresión, con mayor frecuencia que los médicos de dicha orientación.
- 6- Los médicos prefieren en el caso de sufrir un trastorno por pánico o un trastorno depresivo ser tratados primeramente con tratamientos combinados, con mayor frecuencia que los psicólogos.
- 7- Los psicólogos no eligen el tratamiento farmacológico en monoterapia como primera elección, ni en el caso del trastorno por pánico, ni en el caso de la depresión, en la posibilidad de que ellos padezcan dichos trastornos.

Material

El instrumento que se utilizó para relevar los datos fue una encuesta que se diseñó para esta investigación. Se adjunta un modelo de la encuesta en la Sección Anexo.

La misma es autoadministrada, anónima y consta de tres partes. En la primer parte, se consignan tres datos: edad, sexo y profesión. En la segunda parte, se pregunta por la orientación teórica del profesional entre una serie de opciones que son: Psicoanálisis, Sistémica, Cognitiva, Ecléctica y Otra. Y la tercera parte consta de cuatro preguntas, sobre las preferencias en cuanto a elección de un tratamiento.

Justificación del diseño

➤ Primera parte

Se preguntan datos generales, para tomar en cuenta distintas variables intervinientes.

➤ Segunda parte

La pregunta sobre la orientación teórica está hecha con la intención de que se elija una sola opción, por lo cual se le pregunta al encuestado: “Por favor señale la opción que cree *lo representa*

mejor, en cuanto a su orientación”. Esto se realiza para poder evaluar la relación entre la orientación teórica y las respuestas ofrecidas.

➤ **Tercera parte**

La pregunta número uno dice: Si usted tuviera un paciente con trastorno por pánico, preferiría que fuese tratado primeramente con: a- Tratamiento combinado (farmacológico y psicoterapéutico). b- Tratamiento psicoterapéutico. c- Tratamiento farmacológico. d- Otro tratamiento. e- No tratarlo. El objetivo de esta pregunta es evaluar las preferencias en función de la elección del tratamiento para un potencial paciente que sufre un trastorno por pánico, en esta pregunta no se especifica ni la gravedad del cuadro ni si el cuadro se presenta con agorafobia o sin ella, por lo tanto al no tener datos objetivos para decidir, primará en la elección en mayor medida la creencia, constituyéndose conjuntamente con la segunda pregunta en una de las más abiertas.

La pregunta número dos dice: Si usted tuviera un trastorno por pánico, preferiría ser tratado primeramente con: las mismas opciones que en la pregunta anterior. El objetivo de esta es evaluar la preferencia para elegir una modalidad de tratamiento para sí mismo. La pregunta intenta diferenciar lo que “profesionalmente se considera la mejor elección” y lo que “personalmente cree la mejor elección”. El supuesto de esta justificación es que si a un profesional le preguntan sobre un paciente, tiende a responder en función de su saber profesional. Pero si al mismo profesional, se le pregunta sobre sí mismo, si bien la respuesta puede estar influida por su saber profesional, posiblemente tenga mayor relación con sus creencias personales y no necesariamente deben coincidir ambas creencias. Un ejemplo puede clarificar esto, un médico sabe que fumar es malo para la salud, y si bien puede decirle a su paciente que no fume más porque es perjudicial, él mismo sigue haciéndolo.

La pregunta tres dice: Si usted tuviera un paciente con un trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos, preferiría que fuese tratado primeramente con: y las mismas opciones de las otras dos preguntas previas. La única diferencia con la primer pregunta es el cuadro clínico que en este caso es

una depresión y en donde se hace alusión a la gravedad. El supuesto de esta pregunta es que el adjetivo “grave”, podría sugerir que el tratamiento de elección es el farmacológico o el combinado, el uso de la medicación va asociado a la gravedad de un cuadro. De hecho este es un criterio para evaluar la indicación de medicación.

La pregunta cuatro dice: Si usted tuviera un trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos, preferiría ser tratado primeramente con: y las mismas opciones de las tres preguntas precedentes. Esta pregunta vuelve a involucrar directamente al encuestado, no tan solo como terapeuta sino como potencial paciente al igual que la segunda pregunta, pidiéndole que señale su preferencia, en una situación hipotética. Las preguntas tres y cuatros tienen repuestas más fáciles de dar, ya que las características del cuadro se encuentran más especificadas, y la elección resulta más sencilla si una siguiera los lineamientos clínicos para pensar en un posible tratamiento.

Muestra

La misma fue seleccionada sin un criterio específico, entre profesionales médicos y psicólogos, de diversas orientaciones teóricas, del ámbito del área Metropolitana de la Ciudad de Buenos Aires. La mayoría de los profesionales son de clase media y aproximadamente un tercio de las encuestas fueron realizadas por concurrentes y residentes de hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires.

Las encuestas fueron entregadas en mano en su gran mayoría, aunque algunas fueron enviadas y recibidas a través de correo electrónico.

La encuesta era anónima y no se pedía la identificación del autor pero en muchas situaciones era muy fácil identificar al autor, especialmente cuando llegaban por e-mail.

La encuesta se le aplicó a un total de 170 personas, pero 18 de esas encuestas no fueron incluidas en los análisis por diversos motivos (personas de otros países, datos incompletos, etc.) totalizándose un total de encuestas completas de $n=152$.

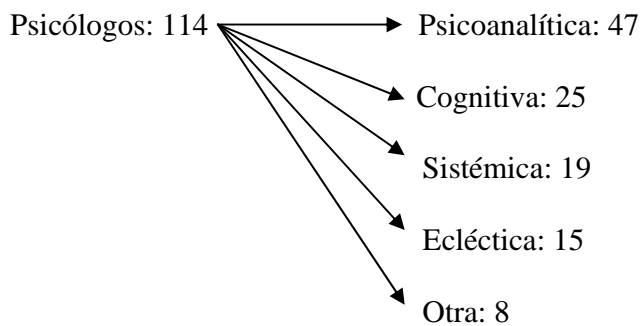
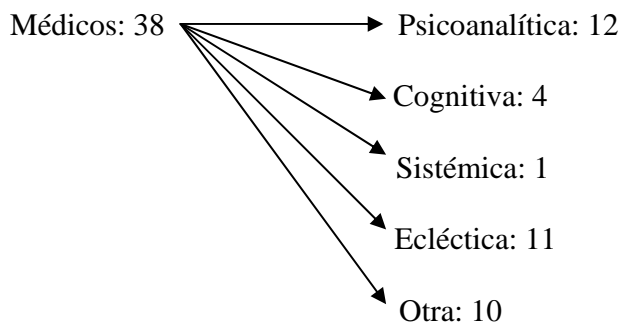
Médicos: 38.

Psicólogos: 114.

Ver Gráfico n° 1.

Las edades oscilaron entre: 23 años y 60 años, con mayoría entre los 27 y 37 años.

Las orientaciones teóricas en función de las profesiones fueron las siguientes:



La opción Otra, tanto en el caso de los médicos como en el de los psicólogos, corresponde a los que la eligieron directamente (siete médicos y un psicólogo), a los que dejaron en blanco esa opción (se los incluyó como opción Otra, dos médicos), a los que se consideran integracionistas (dos psicólogos, uno lo aclaró en la encuesta y el otro en forma oral) y los que marcaron dos opciones (cognitiva y sistémica, un médico y cuatro psicólogos; y psicoanálisis y cognitiva, un psicólogo).

Ver gráficos n° 2 y n° 3.

Tablas:

Profesión	Orientaciones	Pregunta nº 1					Pregunta nº 2					Pregunta nº 3					Pregunta nº 4				
	Opciones	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
Médicos (38)	Psicoanalítica (12)	10	2	0	0	0	3	9	0	0	0	12	0	0	0	0	11	1	0	0	0
	Cognitiva (4)	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	3	0	1	0	0	3	0	1	0	0
	Sistémica (1)	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	Ecléctica (11)	9	0	2	0	0	8	2	1	0	0	9	0	2	0	0	6	3	2	0	0
	Otra (10)	8	0	2	0	0	7	1	2	0	0	10	0	0	0	0	10	0	0	0	0
	Totales	31	3	4	0	0	22	13	3	0	0	35	0	3	0	0	31	4	3	0	0
Psicólogos (114)	Psicoanalítica (47)	24	23	0	0	0	17	30	0	0	0	33	13	1	0	0	28	19	0	0	0
	Cognitiva (25)	17	8	0	0	0	14	11	0	0	0	20	5	0	0	0	19	6	0	0	0
	Sistémica (19)	11	8	0	0	0	11	8	0	0	0	14	5	0	0	0	16	3	0	0	0
	Ecléctica (15)	12	3	0	0	0	9	6	0	0	0	10	5	0	0	0	11	4	0	0	0
	Otra (8)	7	1	0	0	0	6	2	0	0	0	8	0	0	0	0	5	3	0	0	0
	Totales	71	43	0	0	0	57	57	0	0	0	85	28	1	0	0	79	35	0	0	0

Tabla nº 1: Cantidad de respuestas dadas, a las distintas preguntas, en función de la profesión y la orientación teórica.

Profesiones	Orientación teórica	Pregunta n° 1					Pregunta n° 2					Pregunta n° 3					Pregunta n° 4				
		a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
Médicos (38)	Psicoanalítica (12)	83%	17%	0%	0	0	25%	75%	0%	0	0	100	0%	0%	0	0	92%	8%	0	0	0
	Cognitiva (4)	100%	0%	0%	0	0	100	0%	0%	0	0	75%	0%	25	0	0	75%	0%	2	0	0
	Sistémica (1)	0%	100%	0%	0	0	0%	100	0%	0	0	100	0%	0%	0	0	100	0%	0	0	0
	Ecléctica (11)	82%	0%	18	0	0	73%	18%	9%	0	0	82%	0%	18	0	0	55%	27%	1	0	0
	Otra (10)	80%	0%	20	0	0	70%	10%	20	0	0	100	0%	0%	0	0	100	0%	0	0	0
	Totales	82%	8%	11	0	0	58%	34%	8%	0	0	92%	0%	8%	0	0	82%	11%	8	0	0
Psicólogos (114)	Psicoanalítica (47)	51%	49%	0%	0	0	36%	64%	0%	0	0	70%	28%	2%	0	0	60%	40%	0	0	0
	Cognitiva (25)	68%	32%	0%	0	0	56%	44%	0%	0	0	80%	20%	0%	0	0	76%	24%	0	0	0
	Sistémica (19)	58%	42%	0%	0	0	58%	42%	0%	0	0	74%	26%	0%	0	0	84%	16%	0	0	0
	Ecléctica (15)	80%	20%	0%	0	0	60%	40%	0%	0	0	67%	33%	0%	0	0	73%	27%	0	0	0
	Otra (8)	88%	13%	0%	0	0	75%	25%	0%	0	0	100	0%	0%	0	0	63%	38%	0	0	0
	Totales	62%	38%	0%	0	0	50%	50%	0%	0	0	75%	25%	1%	0	0	69%	31%	0	0	0

Tabla n° 2: Porcentajes de respuestas por profesión y orientación teórica.

Porcentajes de encuestas en función de la profesión

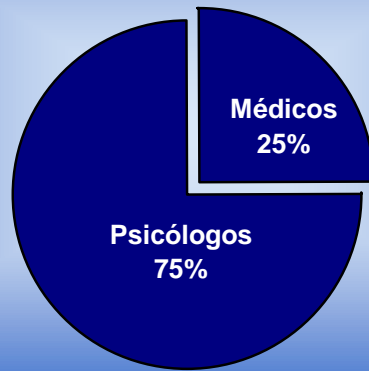


Gráfico n° 1: Porcentaje de encuestados en función de la profesión.

Porcentajes de encuestas en función la orientación teórica en médicos.

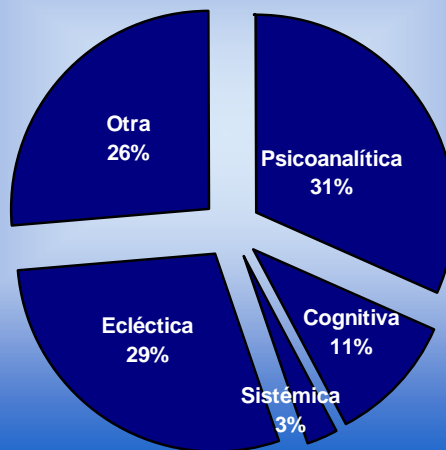


Gráfico n° 2: Porcentaje de encuestas en función de la orientación teórica en médicos.

Porcentajes de encuestas en función de la orientación teórica en psicólogos.

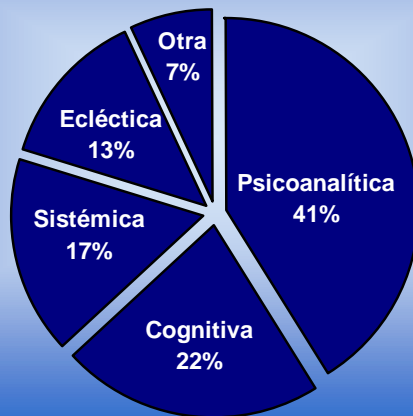


Gráfico n° 3: Porcentajes de encuestas en función de la orientación teórica en psicólogos.

Resultados

➤ La hipótesis n° 1:

Los médicos eligen primeramente para el tratamiento de sus pacientes como modalidad terapéutica, tanto para el trastorno por pánico, como para el trastorno depresivo un tratamiento farmacológico en monoterapia en mayor medida que los psicólogos.

Esta hipótesis parecería confirmarse, ya que los médicos eligen la monoterapia con fármacos en un 8,75 %, contra un 0,25% de los psicólogos. Es llamativo que los médicos que eligieron esta opción (monoterapia con psicofármacos), son de distintas orientaciones, pero no hay ninguno de orientación psicoanalítica que lo haya elegido. Ver Gráfico n° 4.

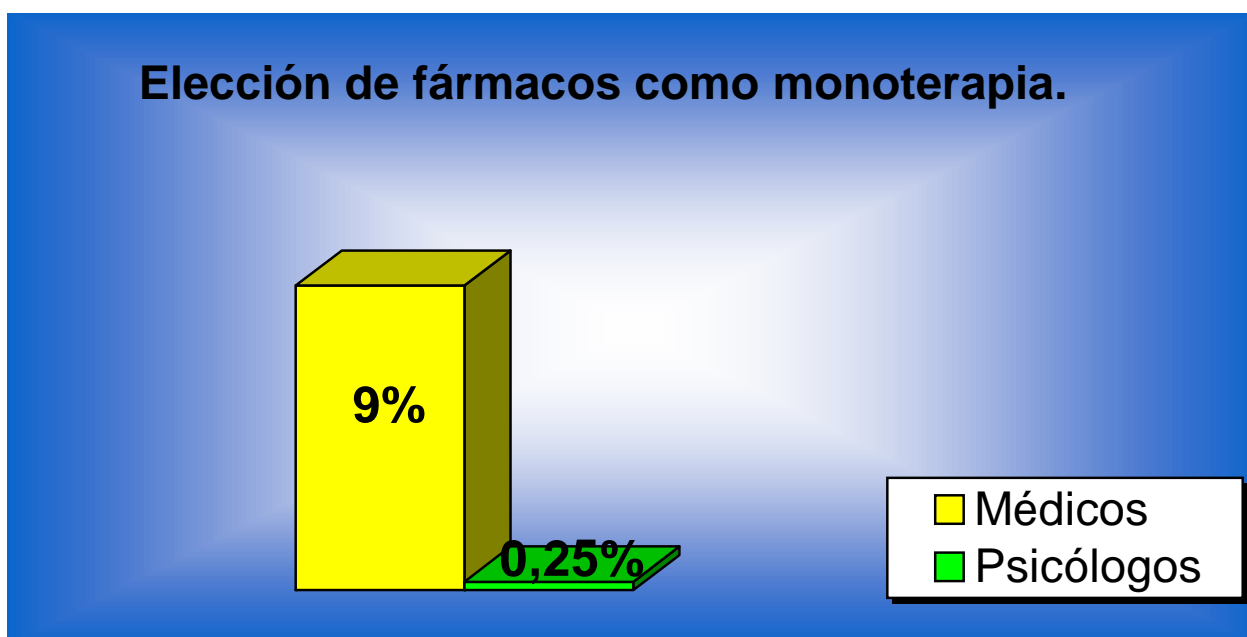


Gráfico nº 4: Porcentaje de elección de fármacos como monoterapia en una primera elección para sus pacientes con pánico y depresión.

➤ **La hipótesis nº 2:**

Los psicólogos, eligen primeramente como modalidad terapéutica, tanto para el trastorno por pánico como para el tratamiento de la depresión, un tratamiento psicoterapéutico en monoterapia con mayor frecuencia que los médicos, para sus pacientes.

Esta hipótesis se comprueba, ya que los datos recogidos, permiten ver que el 13,25 % de los médicos prefieren a la psicoterapia como monoterapia, en promedio, contra un 36 % de los psicólogos. El porcentaje asciende a un 45,25 % cuando sólo se toman los psicólogos de orientación psicoanalítica. Ver Gráfico nº 5.

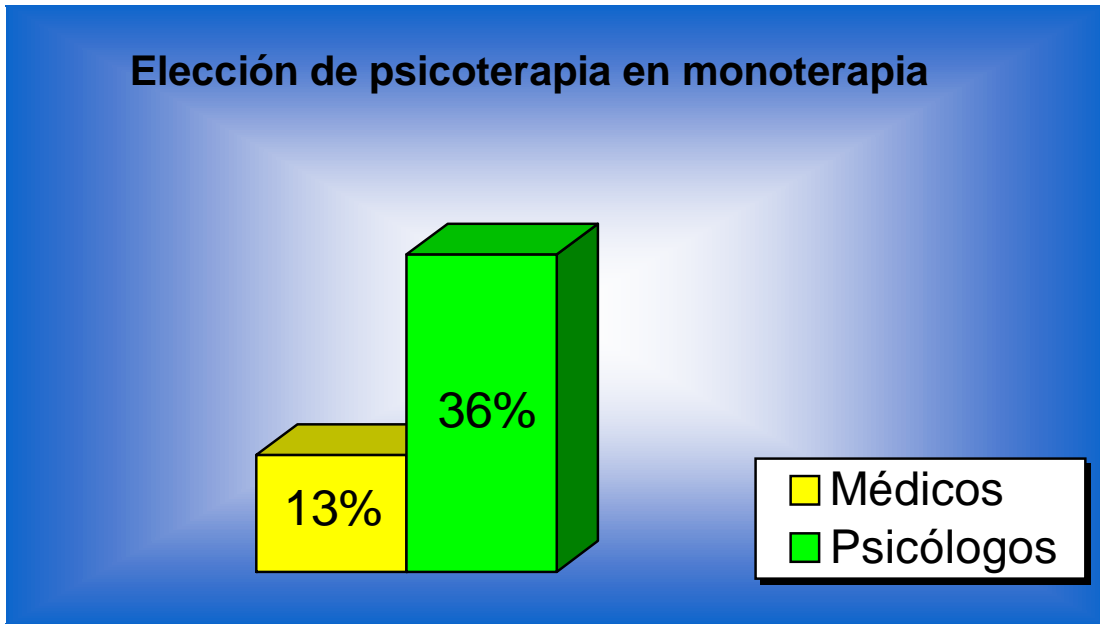


Gráfico nº 5: Porcentaje de elección de psicoterapia en monoterapia por parte de los terapeutas para sus pacientes en el caso del pánico y depresión.

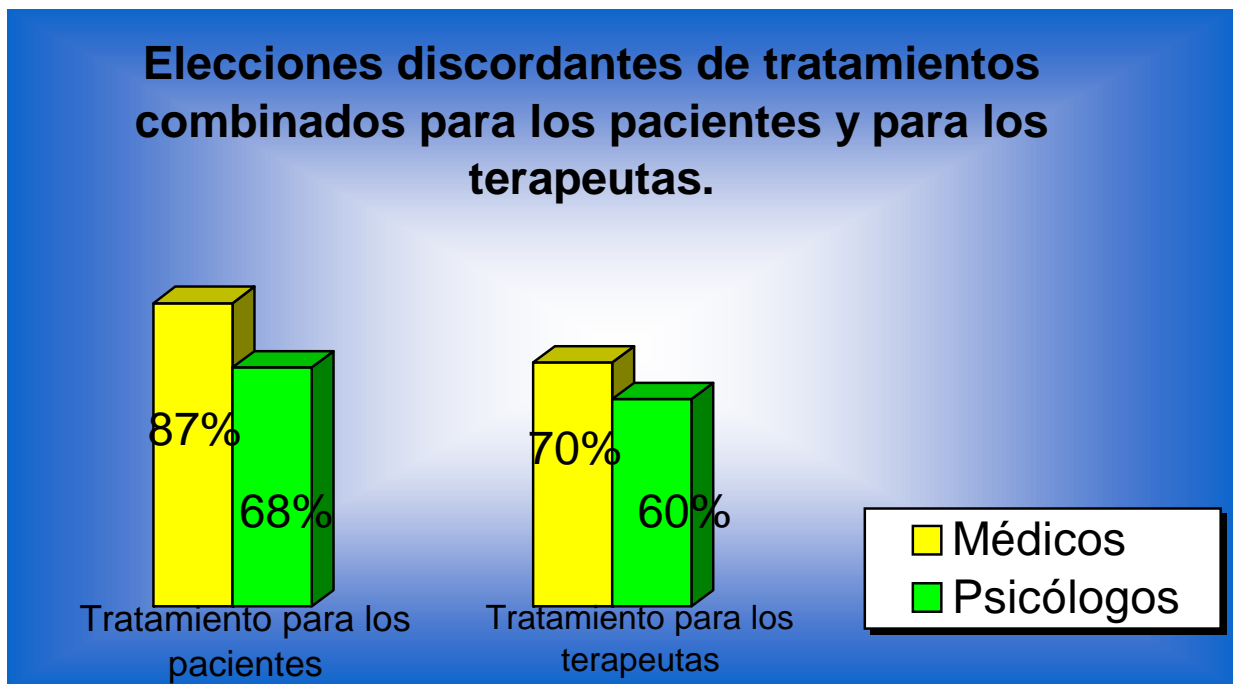


Gráfico nº 6: Porcentaje de elecciones discordantes de tratamientos combinados para los pacientes y para los terapeutas, diferenciando profesiones.

➤ **La hipótesis nº 3:**

Tanto los médicos como los psicólogos prefieren alternativas terapéuticas distintas si piensan en un tratamiento para un paciente o uno para ellos mismos.

Esto se comprueba, ya que ambos eligen tratamientos que podríamos llamar discordantes. Los médicos eligieron para sus pacientes un tratamiento combinado en promedio (depresión y pánico) del 87%, y este disminuye cuando el tratamiento es para ellos a un 70% de promedio.

Con respecto a los psicólogos, los que prefieren un tratamiento combinado para sus pacientes, en promedio (pánico y depresión) llegan a un 68,5%, y esto disminuye a 59,5% cuando la elección es para ellos mismos. Ver Gráfico nº 6.

➤ **La hipótesis nº 4:**

Los terapeutas (médicos y psicólogos) de orientación cognitiva prefieren que sus pacientes sean tratados primeramente con tratamientos combinados, tanto para el caso del trastorno por pánico, como para la depresión, con mayor frecuencia que los terapeutas de otras orientaciones.

Esta hipótesis no se comprueba, ya que el tratamiento combinado es elegido, como primera elección para los pacientes en promedio (pánico y depresión) primeramente por la orientación Otra con un 91,5%, luego por 77% de la orientación Ecléctica, de 75,5% de Cognitivistas, 67% de Psicoanalistas y por último 65% de la orientación Sistémica. Ver Gráfico nº 7.

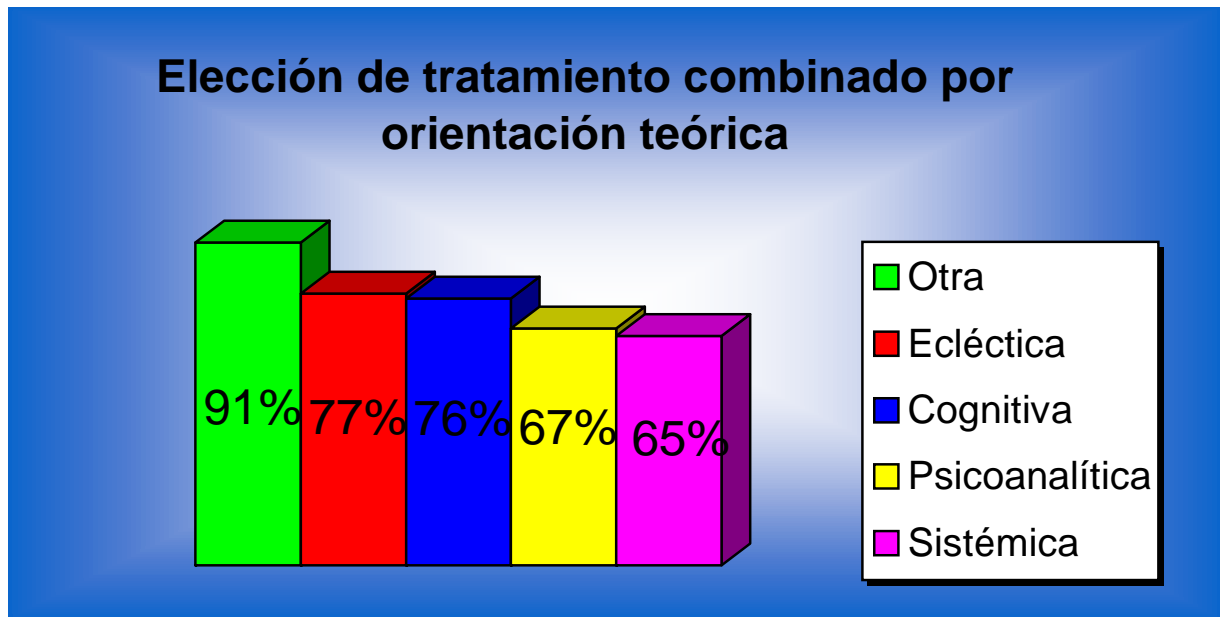


Gráfico n° 7: Porcentaje de elección de tratamiento combinado para los pacientes en pánico y depresión, por orientaciones teóricas, incluyendo médicos y psicólogos.

➤ **La hipótesis n° 5:**

Los psicólogos de orientación psicoanalítica prefieren que sus pacientes sean tratados primeramente con tratamientos psicoterapéuticos, tanto para el caso del pánico como para el caso de la depresión, con mayor frecuencia que los médicos de dicha orientación.

Esta hipótesis se comprueba claramente, ya que esta opción (monoterapia con psicoterapia) es elegida en un 38,5% de promedio en los psicólogos de orientación psicoanalítica contra un 8,5% por parte de los médicos de la misma orientación. Ver Gráfico n° 8.

Elección de psicoterapia en monoterapia para la orientación psicoanalítica

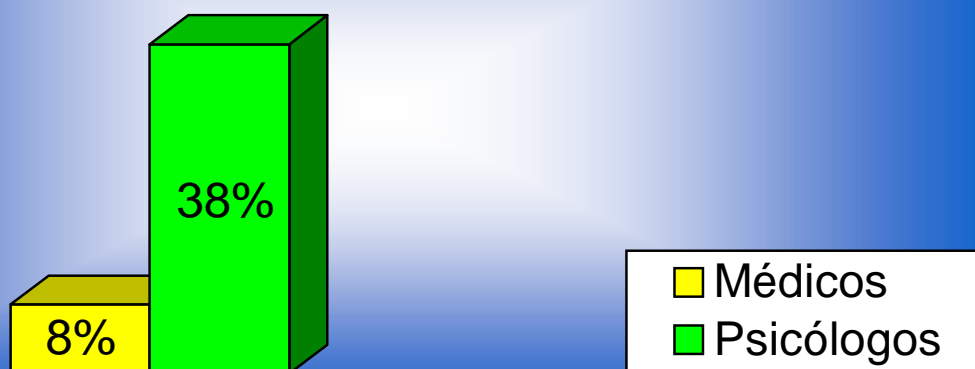


Gráfico nº 8: Porcentaje de la elección de psicoterapia como monoterapia para los médicos y psicólogos de orientación psicoanalítica, para los pacientes, tanto en pánico como en depresión.

➤ La hipótesis nº 6:

Los médicos prefieren en el caso de sufrir un trastorno por pánico o un trastorno depresivo ser tratados primeramente con tratamientos combinados, con mayor frecuencia que los psicólogos.

La hipótesis se comprueba, ya que la opción de ser tratados con un tratamiento combinado es del 70% en los médicos, contra un 59,5% por parte de los psicólogos. Ver Gráfico nº 9.

Elección de tratamiento combinado por parte del terapeuta en el caso de ser él mismo quien padece el trastorno

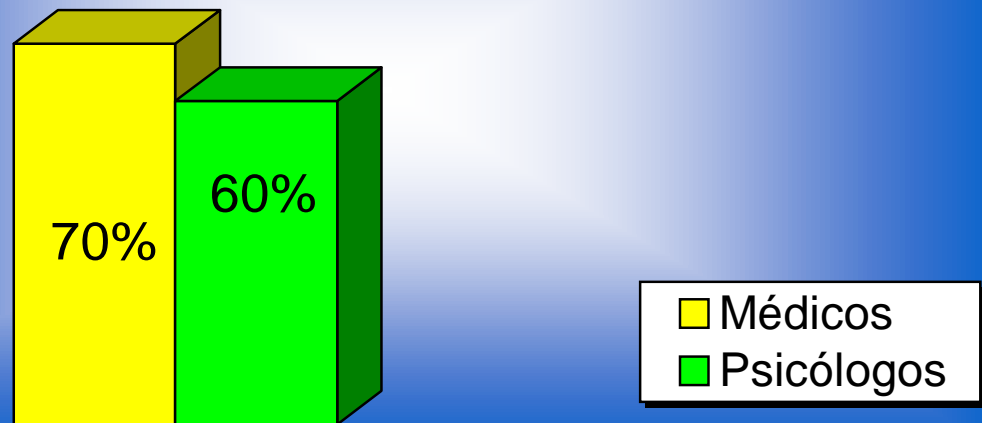


Gráfico nº 9: Porcentaje de elección de tratamientos combinados por parte de los médicos y psicólogos en el caso de sufrir ellos mismos pánico o depresión (promedio).

➤ La hipótesis nº 7:

Los psicólogos no eligen el tratamiento farmacológico en monoterapia como primera elección, ni en el caso del trastorno por pánico, ni en el caso de la depresión para ellos mismos.

Esta hipótesis se comprueba, ya que ningún psicólogo prefirió la monoterapia farmacológica para ellos mismos como opción terapéutica. Sólo un psicólogo eligió la modalidad de tratamiento farmacológico en monoterapia, pero para el caso de un paciente con depresión, esta única elección no es relevante, ya que al dar un porcentaje inferior a 1%, su significación es despreciable y tampoco puede descartarse la posibilidad de error.

Conclusiones

Esta investigación debe ser tomada como un trabajo preliminar, ya que habría probablemente que tener un mayor rigor científico, tanto en la construcción del instrumento, cómo en la selección de la muestra.

Los resultados permiten señalar, que los profesionales se encuentran influenciados por sus saberes específicos relacionados con su profesión, pero a su vez existen diferencias significativas respecto de las creencias y las elecciones en función de la autoatribución que cada profesional hace respecto de su pertenencia a una u otra orientación teórica.

Es significativa la diferencia que puede observarse en cuanto a lo que los profesionales elegirían para sus pacientes y lo que elegirían para sí mismo. Esto se ve tanto en los médicos como en los psicólogos.

La tendencia según los porcentajes señala, que tanto médicos como psicólogos, en su mayoría prefieren que sus pacientes sean tratados primeramente con un tratamiento combinado o con farmacoterapia, con mayor frecuencia de lo que eligen estos tratamientos para sí mismos, en caso de necesitarlo. El porcentaje desciende de un 76% para los que prefieren que sus pacientes sean tratados primeramente con medicación o un tratamiento combinado a un 64% para los que eligen para sí mismo dicho tratamiento. Y esto tiene un correlato en el aumento de la psicoterapia en monoterapia como primera elección que pasa del 24% al 36%, para el pánico y la depresión por parte de médicos y psicólogos tomados en conjunto, con relación a sí es para los pacientes o para ellos dicho tratamiento.

Las creencias que los terapeutas tienen respecto de los tratamientos y las ventajas y desventajas de los mismos, influyen en sus elecciones, generando diferencias entre lo que saben profesionalmente que es mejor para sus pacientes y lo que personalmente consideran que es lo mejor para ellos; esto explicaría la diferencia en las elecciones discordantes que son los datos más significativos que se obtuvieron en esta investigación.

Para tener datos más precisos sobre por qué los terapeutas tienen elecciones discordantes, sería necesario realizar otra investigación que permita ponderar con más exactitud las distintas variables.

Anexo

Encuesta:

Edad:

Sexo:

Profesión:

Por favor señale la opción que cree lo representa mejor, en cuanto a su orientación:

- a) Psicoanalítica.
- b) Cognitiva.
- c) Sistémica.
- d) Ecléctica.
- e) Otra.

Por favor señale la opción elegida:

- 1) Si usted tuviera un paciente con un trastorno por pánico, preferiría que fuese tratado primeramente con:
 - a) Tratamiento combinado (Farmacológico y psicoterapéutico).
 - b) Tratamiento psicoterapéutico.
 - c) Tratamiento farmacológico.
 - d) Otro tratamiento.
 - e) No tratarlo.
- 2) Si usted tuviera un trastorno por pánico, preferiría ser tratado primeramente con:
 - a) Tratamiento combinado (Farmacológico y psicoterapéutico).
 - b) Tratamiento psicoterapéutico.
 - c) Tratamiento farmacológico.
 - d) Otro tratamiento.
 - e) No tratarlo.

- 3) Si usted tuviera un paciente con un trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos, preferiría que fuese tratado primeramente con:
- a) Tratamiento combinado (Farmacológico y psicoterapéutico).
 - b) Tratamiento psicoterapéutico.
 - c) Tratamiento farmacológico.
 - d) Otro tratamiento.
 - e) No tratarlo.
- 4) Si usted tuviera un trastorno depresivo grave sin síntomas psicóticos, preferiría ser tratado primeramente con:
- a) Tratamiento combinado (Farmacológico y psicoterapéutico).
 - b) Tratamiento psicoterapéutico.
 - c) Tratamiento farmacológico.
 - d) Otro tratamiento.
 - e) No tratarlo.

Bibliografía

- Kaplan, H., Saddock, B. y Grebb, J. (1996). Sinopsis de Psiquiatría. Médica Panamericana. Madrid.
- Feixas, G. y Miró, T. (1995). Aproximaciones a la Psicoterapia. Paidós. Barcelona.
- Haslam, A. y Mc. Garty, C. (1999). Doing Psychology: An introduction to research methodology and statistics. Sage Foundations of Psychology. New York.
- Sorenson, S. y Cash, P. (1998). How to write research papers. New York.