7º Congreso Virtual Internacional de Psiquiatria
Interpsiquis 2006

Una patologia clínica basada en la evidencia: Estrés postraumático.

David Bussé i Olivé; Mario Araña Suárez.

* Psiquiatra. Doctor en Medicina. Màster en Psiquiatría Social
Associació de Salut Mental Horta-Guinardó (Barcelona)
Director de PsyBECA Centro Español de Psiquiatría Basada en la Evidencia
www.psiquiatria.com/directorio/ficha.ats?cIte=1120...
www.psiquiatria.com/directorio/ficha.ats?cIte=1120...
Web profesional: www.psiquiatria.com/directorio/ficha.ats?cIte=1120...

** Psicólogo Clínico y Forense,
D.E.A. en Ciencias de la Salud,
D.E.A. en Psicología Clínica y Salud, Programa de Ciencias de la Salud
Master en Terapia de Conducta y Salud
Director de ACAPI PSICONDEC Sociedad Científica ACAPI-PSICONDEC

PALABRAS CLAVE: Basada en la evidencia, Evidencia, Estrés, Estrés postraumático.

(KEYWORDS: Evidence Based, Evidence, Stress, PTSD.)

[21/2/2006]

Resumen

Se presenta la composición de la VII mesa redonda de Salud Mental Basada en la Evidencia. En esta edición se ha contado con trabajos de calidad en referencia a revisiones sobre el trastorno de estrés postraumático de diversos autores españoles procedentes principalmente de la psicología clínica y forense (Mario Araña, Juan Chacón, Laura Asensi),la metodología (Mª Dolores Frías y Juan Novell) y la psiquiatria (JoséLuís Pedreira, Davi Bussé y Salvador Porras).

Abstract

We have the honour to present de 7th Symposium in Evidence Based Mental Health. In this edition different quality papers are presented in reference to reviews on the concept of Posttraumatic Stress Disorder from different Spanish contributors and authors proceding from Clinical and Forensic Psychology (Mario Araña, Juan Chacón), Methodology (Mª Dolores Frías and Juan Novell), and Psychiatry (José Luis Pedreira , David Bussé and Salvador Porras).

Tenemos el placer de presentar una mesa un tanto especial en esta 7ª edición de la Mesa Redonda de Salud Mental Basada en la Evidencia.

Hemos contado con la participación activa de diversos autores, la mayoría de ellos procedentes de áreas de investigación en psicología clínica y forense para tratar un tema en constante debate y en el que existen escasas referencias bibliográficas empíricas en castellano: El estrés post-traumático.

Mario Araña, Salvador Porras y David Bussé presentan los últimos trabajos que han analizado factorialmente la consistencia de las categorías actuales descritas para el Trastorno por Estrés Postraumático, a partir de la aplicación de la **Escala de Evaluación del Impacto de Eventos**, mostrando las insuficiencias en la conceptualización del Trastorno en el presente D.S.M., y su riesgo de generalización a todos los tipo de población.

Los autores concluyen que, quizás sea necesario ampliar el rango de ítems en la evaluación, más allá de los utilizados en los instrumentos actuales, basados en la casi totalidad de las combinaciones de los criterios de síntomas reconocidos por el DSM-IV-TR.

En una segunda ponencia y en concordancia con la anterior **Mario Araña, José Luis Pedreira y David Bussé** revisan la composición de las categorías reconocidas actualmente para el Trastorno por Estrés Postraumático en el Manual D.S.M., a partir de los estudios efectuados en población traumatizada, y en población general asistencial. Se sugiere la posibilidad de incluir en futuras ediciones del Manual D.S.M., el término Disforia como un factor patonogmónico central en el Trastorno por Estrés Postraumático.

En otro trabajo, a continuación, estos autores realizan un análisis de los **Síntomas del actual Criterio 'C', en el Trastorno por Estrés Postraumático**, señalando algunas de las controversias que cuestionan la validez del Criterio reconocido en el D.S.M.; considerar los niveles de afectación sintomatológica subumbral, o subsindrómica, por su repercusión en la actuación clínica, psicopatológica, y su relevancia en contextos forenses, es una propuesta que invita a la reflexión.

Los trabajos empíricos que analizan la composición de los síntomas y categorías actuales establecidos en el D.S.M. para el Trastorno por Estrés Postraumático, son revisados en otro trabajo por **Mario Araña, José Luis Pedreira, y Salvador Porras**, sugiriendo la necesidad de ampliar las denominaciones actuales del cuadro, a los subtipos de Estrés Postraumático Parcial, Simple, y Complejo, como entidades que deberían estar presentes en futuras ediciones del Manual D.S.M..

Juan Chacón Fernández, nos ofrece una visión global e integradora de la concepción actual del trauma psicológico entendido como trastorno por estrés postraumático, así como de los criterios diagnósticos y de las líneas de intervención más ampliamente utilizadas.

Partiendo de la definición del concepto de trastorno por estrés postraumático, nos presenta los criterios diagnósticos más ampliamente utilizados en la actualidad de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

Finaliza efectuando un acercamiento a los elementos básicos de las modalidades terapéuticas más frecuentes, incluyendo la aproximación cognitivo-conductual, terapia de grupo, tratamiento psicofarmacológico, hipnosis clínica, enfoques psicoeducativos, terapia psicodinámica, terapia familiar y terapias alternativas.

Su ponencia contiene una interesante selección bibliográfíca, relevante, tanto en castellano como en inglés. Comprobemos también esta densidad.

Salvador Porras aporta un ensayo en el que reflexiona como profesional de la salud mental, sobre la integración de los modelos categoriales y dimensionales. ¿ Son necesarios, y suficientes, en la trama práctica en que se desenvuelve el padecimiento humano?.

Mª Dolores Frías Navarro, y Juan Pascual Llobell analizan cuestiones vinculadas con la situación de la **Práctica Basada en la Evidencia en Psicología**.

Promover la práctica psicológica efectiva, mejorando con ello la salud pública; partiendo del amplio consenso acerca de la necesidad de que la práctica psicológica se base en la evidencia empírica, integrando la investigación en la práctica diaria.

Los psicólogos clínicos expertos determinan la aplicabilidad de las conclusiones de la investigación para un determinado paciente y poseen una serie de competencias que promueven la obtención de resultados terapéuticos positivos. Entre esas competencias se incluye la evaluación y uso de la evidencia de investigación.

La Práctica Basada en la Evidencia requiere que los psicológicos reflexionen sobre la calidad y las limitaciones de la evidencia obtenida con diferentes tipos de investigación. En general, la evidencia se obtiene de investigaciones relevantes y de revisiones sistemáticas sustentadas en la estimación de tamaños del efecto y la significación estadística.

Investigadores y profesionales, nos proponen **Maria Dolores Frías y Juan Pascual Llobell**, deben trabajar juntos para lograr que la investigación disponible tenga validez interna y además sea clínicamente relevante. En muchas ocasiones, la calidad de la investigación es un precursor de la calidad de la evidencia. El diseño del estudio, las hipótesis de investigación, los métodos, la coherencia y consistencia de los hallazgos influyen sobre el tipo y calidad de la evidencia obtenida.

Mario Araña nos aporta en otro apartado, a modo de ejemplo, un caso clínico forense, en el que se considera este Trastorno, en una menor de edad. Señala cómo la valoración de los síntomas subjetivos manifestados por un ciudadano inmerso en un proceso judicial, puede inducir a errores, si se ignoran, o se toma en consideración datos mínimos.

En **Un Informe Forense Singular**, nos ofrece un Dictamen Psicopatológico Pericial, a partir del análisis de los documentos judiciales presentados en fase procesal ejecutoria, en el momento final de la tasación de costas.

En otro caso práctico, y real, **Laura Fátima Asensi Pérez, y Mario Araña**, muestran el recorrido terapéutico y vital efectuado por una mujer que acude a consulta por quejas psicosomáticas generalizadas, con afectación clínica y social. Es interesante comprobar cómo han dado cuerpo a un documento que combina aspectos relativos a la atención clínica recibida por la paciente, con un análisis de la historia personal y el devenir vital y judicial posterior, efectuando aportaciones, en este trabajo, acerca de la relevancia desempeñada por el profesional sanitario que atiende en terapia casos, que reflejan directamente la existencia de violencia doméstica.

T.E.P.T. COMPLEJO EN VIOLENCIA DOMÉSTICA, entendemos, refleja un Cuadro Diagnóstico que ofrece posibilidades para apresar y explicar a otros profesionales psico-jurídico-sociales y sanitarios, las oscilaciones que se comprueban en las víctimas de este fenómeno.

El debate está servido. Suponemos que en esta mesa hay suficiente material para cuestionar la actual evidencia en el trastorno de estrés post-traumático, y que merece la pena conservar estas aportaciones monográficas para próximas aplicaciones.

Os preguntaréis por qué este tema para una mesa en **Salud Mental Basada en la Evidencia**.

Precisamente, es muy controvertida la evidencia existente en este trastorno. Tal es así que forma parte de los focos de interés para la propia APA norteamericana, la cual trató recientemente el Estrés Post-traumático, su composición categorial y la relevancia de este problema clínico actual, en la reunión mundial celebrada en Egipto.

Creemos que merece la pena divulgar y debatir estas cuestiones que presentamos; las cuales se ofrecen por primera vez en trabajos de revisión empíricos efectuados en lengua castellana, y que vienen a evidenciar la dificultad con la que tropezamos en la práctica diaria los profesionales, para adaptar en términos diagnósticos el sufrimiento real que encontramos en nuestra actividad.

Muchos son los ciudadanos que necesitan una explicación coherente a su padecimiento, y también, muchas son las ocasiones en que nuestras respuestas atencionales tienen consecuencias jurídicas indudables.

En este sentido, desvelar la composición empírica del Trastorno por Estrés Post-traumático, subtipos, evidencia disponible, repercute, por su utilidad, en contextos legales y forenses diarios.

Estamos seguros que os interesará; que, pronto, el uso de estos problemas que debatimos en esta VII Mesa Redonda, se convertirán en un uso habitual en nuestras profesiones, y en la investigación, en español.

VII MESA REDONDA EN SALUD MENTAL BASADA EN LA EVIDENCIA

UNA PATOLOGIA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA: Estrés Postraumático

David Bussé Olivé, Mario Araña Suárez Moderadores

Trabajos:

LA MEJOR EVIDENCIA DE LA INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA CLÍNICA Mª Dolores Frías Navarro, Juan Pascual Llobell

TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: CONCEPTO, EVIDENCIAS Y PSEUDOEVIDENCIAS DE EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO EN EL SIGLO XXI Juan Chacón Fernández

INSUFICIENCIAS EN EL T.P.E.T. – D.S.M., A PARTIR DE LA ESCALA DE EVALUACION DEL IMPACTO DE EVENTOS Mario Araña Suárez, Salvador Porras Obeso, David Bussé i Olivé

SINTOMAS RESTRICTIVOS DEL ACTUAL CRITERIO 'C', T.E.P.T.– D.S.M.: UN PROBLEMA CLÍNICO, PSICOPATOLÓGICO, FORENSE Mario Araña Suárez, David Bussé i Olivé, José Luis Pedreira Massa

DISFORIA: UN FACTOR DIAGNOSTICO AUSENTE EN EL T.E.P.T. – D.S.M. Mario Araña Suárez, José Luis Pedreira Massa, David Bussé i Olivé

PARCIAL, SIMPLE, COMPLEJO: SUBTIPOS DE ESTRÉS POSTRAUMATICO PENDIENTES DE INCLUSION EN EL DSM Mario Araña Suárez, José Luis Pedreira Massa, Porras Obeso, Salvador

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL TEATRO DE LA VIDA Salvador Porras Obeso

UN INFORME FORENSE SINGULAR Mario Araña Suárez

T.E.P.T. COMPLEJO EN VIOLENCIA DOMESTICA Laura Fátima Asensi Pérez, Mario Araña Suárez