

PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES SOBRE EL TRATAMIENTO COMBINADO DE PSICOTERAPIA Y FARMACOTERAPIA

PATIENTS' PERSPECTIVE ON COMBINED TREATMENT OF PSYCHOTHERAPY AND PHARMACOTHERAPY

Garay, Cristian¹; Donatti, Sofía²; Ortega, Ivana³; Rosales, M. Guadalupe⁴; Koutsovitis, Florencia⁵; Colombo, M. Cecilia⁶; Etchevers, Martín⁷

RESUMEN

La investigación sobre Tratamientos Combinados (TC) se ha centrado en estudiar los criterios que utilizan los profesionales a la hora de implementar este tipo de abordaje, pero son escasas las investigaciones que permitan conocer la perspectiva del paciente respecto a este tipo de tratamiento. Este es un estudio exploratorio, cualitativo conformado por 49 sujetos, residentes en CABA y GBA, que han recibido TC en los últimos dos años o lo están recibiendo en la actualidad, con el fin de evaluar los siguientes aspectos: 1) orientación teórica de profesionales; 2) comunicación entre profesionales; 3) efectos adversos de los tratamientos; y 4) experiencias de los pacientes respecto al TC. Los resultados preliminares sugieren que los pacientes en su mayoría conocen el tipo de tratamiento que realizan los psicólogos, siendo mucho menor el porcentaje de pacientes que conoce el tratamiento aplicado por su psiquiatra. En lo que respecta a informar los efectos adversos de los tratamientos son los psiquiatras quienes lo hacen en la mayoría de los casos pero es alta la cifra de pacientes que no han recibido esta información de ningún profesional tratante. Los pacientes presentan mayormente experiencias positivas respecto al TC basadas principalmente en la potenciación de los tratamientos y la contención de ambos profesionales. En lo que concierne a las experiencias negativas, la mala comunicación entre profesionales es la característica destacada. Este estudio se encuentra en proceso y sus conclusiones son provisionales.

Palabras clave:

Tratamiento combinado, Pacientes, Psicólogos, Psiquiatras

ABSTRACT

Research on Combined Treatment (CT) is based largely on studies that seek to explore the criteria used by professionals involved in the combined therapies, though, there is little research exploring the perspective of CT users. We perform an exploratory qualitative study. A questionnaire was administered to 49 patients from CABA and GBA that are having CT or had been received it during the last two years to assess the following aspects: 1) professional's theoretical orientation; 2) communication among professionals; 3) Side effects of treatments; and 4) patient experience regarding CT. Preliminary results suggest that most patients know the type of treatment carried out by psychologists, being lower the percentage of patients who know the psychiatric treatment. Regarding providing information about treatments side effects, psychiatrists reported in most cases, but there is a high number of patients who have not received this information from any treating professional. Concerning patient's perspective on CT, the majority have positive experiences, being highlighted the empowerment of both treatments and professional care. On the other hand, bad communication between treating professionals were emphasized among negative experiences. This study is ongoing so its conclusions are tentative.

Key words:

Combined treatment, Patients, Psychologists, Psychiatrists

¹Doctor de la UBA, área Psicología. Prof. Adjunto de la 2da. Cátedra de "Clínica Psicológica y Psicoterapias", Psicología, UBA. Director PROINPSI sobre Tratamientos combinados, Psicología, UBA. Terapeuta Cognitivo certificado por la AATC, sociedad integrante de la International Association for Cognitive Psychotherapy. Miembro de la Society for Psychotherapy Research. E-mail: garay.cristian@gmail.com

²Licenciada en Psicología, UBA. Investigadora PROINPSI, Psicología, UBA. Psicoterapeuta, Red Incluir. Coordinadora Ejecutiva del Departamento de Interés Público de la AACF.

³Licenciada en Psicología, UBA. Concurrente de Psicología Clínica, Hospital General de Agudos "Dalmacio Vélez Sarsfield". Docente de la 1ra. Cátedra de "Psicología General", Psicología, UBA. Investigadora en PROINPSI, Psicología, UBA. Terapeuta, APAdeA. Coordinadora Ejecutiva del Departamento de Formación de la AACF.

⁴Licenciada en Psicología, UBA. Becaria Doctoral UBACyT. Especialista en Psicología Clínica y Terapia Cognitiva, Psicología, UBA. Docente de la 2da. Cátedra de "Clínica Psicológica y Psicoterapias", Psicología, UBA. Investigadora en PROINPSI, Psicología, UBA. Terapeuta Cognitiva certificada por la AATC, sociedad integrante de la International Association for Cognitive Psychotherapy.

⁵Licenciada en Psicología, UBA. Docente de la 2da. Cátedra de "Clínica Psicológica y Psicoterapias", Psicología, UBA. Investigadora PROINPSI, Psicología, UBA. Terapeuta en el área de Estimulación Neurocognitiva, Fundación Alunco Internacional.

⁶Licenciada en Psicología, UBA. Investigadora PROINPSI, Psicología, UBA.

⁷Prof. Adjunto de la 1ra. Cátedra de "Clínica Psicológica y Psicoterapias", Psicología, UBA. Director del Proyecto UBACyT 2014 - 2017 "Estrategias Terapéuticas y su Combinación frente a la Problemática Depresiva y sus Comorbilidades. Aspectos Relacionales y Culturales en la Ciudad de Buenos Aires". Miembro de la Society for Psychotherapy Research.

Introducción

En la asistencia clínica de pacientes con trastornos mentales crónicos, moderados o severos, la combinación de psicoterapia y farmacoterapia es un abordaje terapéutico frecuentemente utilizado (Riba & Balon, 1999; Sammons & Schmidt, 2001; Lipovetzky & Agrest, 2006; Garay et al., 2013). Sin embargo, la evidencia en la cual se sustenta dicha práctica no es tan concluyente en la mayoría de los problemas clínicos (Garay, 2016). Si bien, estudios de resultados sugieren que la combinación de ambos tratamientos es más eficaz, efectiva e incluso eficiente que la monoterapia para diversos trastornos (Fernández Álvarez, Hirsch, Lagomarsino & Pagés, 2000; Garay, Fabrisin, Korman & Etchevers, 2010; Garay et al., 2011; D'Alessandro et al., 2013; Fittipaldi et al., 2013; Rosales et al., 2014), existe mucha tarea por realizar para contar con una sólida evidencia sobre la cual basar el Tratamiento Combinado (TC) en salud mental. Los diversos formatos de combinación (simultáneo, secuencial y alternado) (Segal, Vincent & Levitt, 2002), propuestas basadas en teorías (de integración vg., Fava & Tomba, 2010) y las nuevas estrategias de combinación (Hofmann, 2012) son avances prometedores en tal dirección.

En el TC, generalmente, el médico psiquiatra se ocupa del tratamiento farmacológico y el psicólogo clínico, del psicoterapéutico. Sin embargo, es posible que ambas funciones recaigan en un mismo profesional, siendo éste el médico psiquiatra, habilitado para las mismas en diversos contextos (Norcross & Goldfried, 2005; Riba & Balon, 1999; Sudak, 2011; Torrente, 2006). En el trabajo conjunto o en equipo interdisciplinario, se han destacado una serie de recomendaciones a los fines de alcanzar los mejores resultados del TC. Donna Sudak (2011) enfatiza la comunicación y el respeto entre los profesionales, la filosofía de atención del paciente, la formación y experiencias previas, la frecuencia de contacto con el paciente, el modo y la frecuencia de comunicación entre los profesionales, ya sea cuando el paciente esté estable o cuando ocurra alguna urgencia y, con relación a esto último, el modo de manejarse ante una emergencia. Referidas a cada una de estas consideraciones, pueden encontrarse dificultades que podrían abordarse y resolverse en reuniones de equipo, las cuales no parecen ser tan frecuentes como necesarias, generalmente por dificultades de tiempo y horario, especialmente en la práctica privada de la asistencia clínica.

En cuanto a la propuesta de un TC a los pacientes resulta oportuno recordar algunos aspectos legales y éticos. La Ley 26.657 de Salud Mental contempla el derecho de los pacientes a recibir información sobre su diagnóstico y tratamiento, siendo la obligación del profesional llevarlo adelante. Asimismo, la Ley 26.529 sobre los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud destaca la consideración de los derechos y obligaciones de pacientes y profesionales en el contexto de un tratamiento psicológico. El principio de Autonomía de la Voluntad se manifiesta en el derecho del paciente a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos -con o sin expresión

de causa- como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad así como en el derecho a recibir la información sanitaria necesaria vinculada a su salud.

Se han estudiado diversos aspectos del TC. Entre ellos, pueden mencionarse estudios sobre los criterios que utilizan los profesionales (psicólogos clínicos y médicos psiquiatras) a la hora de evaluar la implementación de un TC; los aspectos favorecedores y los obstáculos desde la perspectiva profesional (Lipovetzky & Agrest, 2006; Garay et al., 2013); así como la comunicación entre profesionales (Donatti, Garay & Etchevers, 2015). Sin embargo, existe un número reducido de investigaciones enfocadas en las perspectivas de los pacientes respecto del mismo (Balon, Martini & Singareddy, 2004). Acorde con lo mencionado anteriormente, el objetivo de este estudio es conocer diferentes aspectos sobre el TC desde la perspectiva de los pacientes.

Metodología

Se trata de un estudio de diseño exploratorio, de tipo cualitativo. La muestra es de carácter incidental, no-probabilística y está conformada por 49 sujetos, residentes en CABA y GBA, que han recibido TC en los últimos dos años o lo están recibiendo en la actualidad. Se ha diseñado un cuestionario de 20 preguntas, de tipo auto-administrado, en formato electrónico y en papel, con su respectivo consentimiento informado. Para el presente trabajo, del total de las variables exploradas, se seleccionaron las siguientes: 1. orientación teórica de profesionales, 2. comunicación entre profesionales, 3. efectos adversos de los tratamientos, y 4. experiencias de los pacientes respecto a los TC.

Resultados

Se presentan a continuación los datos preliminares obtenidos:

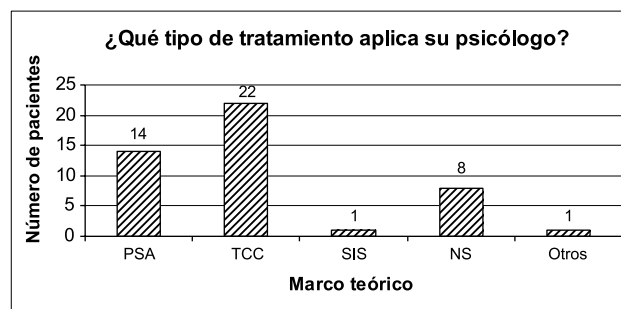


Gráfico 1. Marco teórico de los psicólogos tratantes según refieren los pacientes entrevistados. PSA: psicoanálisis. TCC: terapia cognitivo-conductual. SIS: terapia sistémica. NS: no sabe.

Nota: Se excluyeron aquellos participantes que indicaron más de una opción (n=2) o que no respondieron ninguna opción (n=1).

Los resultados preliminares muestran que el 80.57% de los pacientes refieren conocer el tipo de tratamiento que aplican sus psicólogos, siendo el 30.43% psicoanalistas, el 47.82% terapeutas cognitivos y el 2.32% sistémicos. Por su parte, es mucho menor el porcentaje de pacientes (38.30%) que no conocen el tratamiento que aplican sus psiquiatras. Ver gráficos 1 y 2.

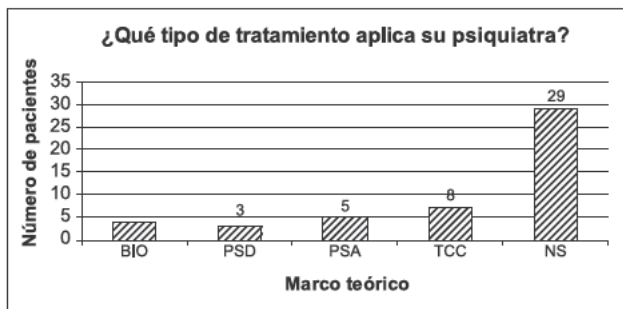


Gráfico 2. Marco teórico de los psiquiatras tratantes según refieren los pacientes entrevistados. BIO: psiquiatría biológica. PSD: psiquiatría dinámica. PSA: psicoanálisis. TCC: terapia cognitivo-conductual. NS: no sabe.
Nota: Se excluyó a quienes señalaron más de una opción (n=1).

Cuando se les pregunta a los pacientes acerca de si los profesionales “comentaron” los posibles efectos adversos del tratamiento, el 40.81% de los encuestados refieren no haber recibido esta información de ningún profesional tratante. En cuanto a los pacientes que sí refirieron haber sido informados sobre este aspecto, mencionaron en primer lugar a los psiquiatras (32.65%) y en segundo lugar, a ambos profesionales (26.56%). En ningún caso se ha registrado que es únicamente el psicólogo quien aborda dicha temática.

En lo que concierne a la comunicación entre profesionales podemos ubicar que el 30.61% refiere que su psicólogo y psiquiatra se comunican frecuentemente entre sí, un 26.53% que lo hacen ocasionalmente y un 20.40% que es algo que nunca sucede, siendo 22.44% que desconoce si hay o no comunicación entre profesionales.

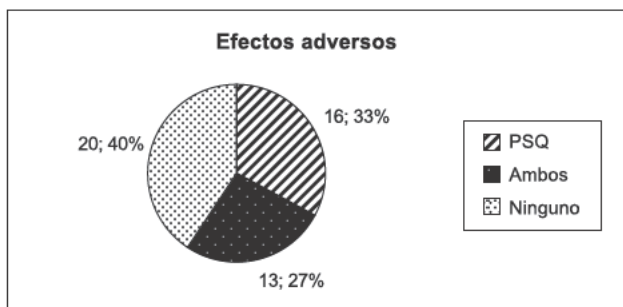


Gráfico 3. Comunicación sobre efectos adversos. PSQ: psiquiatras.

Finalmente, en la tabla 1 se han seleccionado, a partir de los datos cualitativos obtenidos en dicha pregunta, aquellas experiencias positivas y negativas que han resultado más relevantes en la población evaluada. Se ha percibido al TC como una experiencia positiva en la mayoría de los casos (89.8%). A partir de las respuestas, se construyeron las siguientes categorías. La primera fue denominada “potenciación de los tratamientos” y englobó respuestas referidas a la interacción positiva entre ambos tratamientos (por ejemplo: “la medicación hizo a la terapia mucho más productiva”, “creo que sin la base de la medicación no hubiese podido trabajar mis problemas psicológicos”, “la medicación disminuyó mi ansiedad y la psicoterapia me dio herramientas para mejorar”). La segunda categoría, “mayor adherencia a los tratamientos”, comprendió aquellos en los cuales un tratamiento incrementaba la implementación del otro (por ejemplo, “el foco fue un brote de estrés, por lo que sin la base de medicamentos me es muy difícil poder trabajar las causas psicológicas”, “la experiencia fue muy buena, con la ayuda de la medicación la terapia se hizo mucho más productiva”). La tercera categoría, “rápida disminución de la sintomatología aguda”, incluyó respuestas sobre la mejoría sintomatológica en el inicio del TC (por ejemplo, “necesité en un primer momento tomar medicación para luego acceder a la psicoterapia sin tantos síntomas”, “la medicación en un inicio ayudó a estabilizarme”). La cuarta categoría, “complementariedad en los espacios”, se relaciona con aquellos aspectos específicos de cada tratamiento que se complementan en el TC (por ejemplo: “siento que puedo abarcar mejor mi problemática”, “cada espacio cumple su rol respecto al motivo de consulta”). Finalmente, la categoría sobre la contención de ambos profesionales (por ejemplo, “esta es la primera vez que me siento tenida en cuenta”).

Experiencia general sobre el tratamiento combinado (n=49)	
Positiva (89.8%)	Negativa (10.2%)
Potenciación del tratamiento	Mala o nula comunicación entre los profesionales
Mayor adherencia a los tratamientos	Mensajes contradictorios
Rápida disminución de sintomatología aguda	Redundancia en la información brindada
Complementariedad en los espacios	Cansancio
Contención de ambos profesionales	Efectos adversos de uno o ambos tratamientos

TABLA 1. Categorización de las respuestas a la pregunta abierta sobre la experiencia general del tratamiento combinado.

En lo que respecta al TC como una experiencia negativa se ha registrado en un 10,20% de las respuestas, habiéndose construido las siguientes categorías: "mala o nula comunicación entre profesionales", "mensajes contradictorios", "redundancia de información", "cansancio" y "efectos adversos de uno o ambos tratamientos". Como ejemplo de estas categorías, se pueden mencionar las siguientes respuestas: *"perdía el tiempo hablando dos veces de lo mismo", "no se ponían en contacto ambos", "no fue mala pero los dos tienen pensamientos diferentes y me hacen confundir en cómo tengo que actuar", "me sirvió la medicación pero después empecé a sentir los efectos adversos", "siento que pierdo tiempo y pago el doble"*.

Discusión

De acuerdo a los resultados de nuestro estudio, la mayor parte de la muestra refiere tener conocimiento acerca del tipo de tratamiento que realiza el terapeuta no así del que lleva a cabo el psiquiatra. Este resultado está en consonancia con lo propuesto por los códigos de ética profesional de diversas asociaciones profesionales (Asociación de Psicoterapia de la República Argentina, Asociación Psicoanalítica Argentina, etc.), referido a brindar toda la información respecto al tratamiento (tanto la alternativa terapéutica más conveniente, las disponibles y alternativas) a sus pacientes a través del consentimiento informado. Asimismo, esta disposición se plantea en la Ley 26.657 de Salud Mental como un derecho del paciente y obligación del profesional. Según lo indican los pacientes, los psiquiatras estarían notificando en menor medida que los psicólogos acerca del marco u orientación teórica desde la cual posicionan el tratamiento. Los motivos podrían ser diversos, pero aún no han sido abordados. Ahora bien, la información que tienen los pacientes acerca del tipo de tratamiento que realizan los profesionales tratantes podría obtenerse tanto desde la notificación por parte de los mismos como por otras fuentes que no han sido especificadas en dicha investigación.

A su vez, un gran porcentaje de la muestra refiere haber sido informada en mayor medida por los psiquiatras sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y en menor medida por ambos profesionales, siendo nula la explicitación de dicha información por parte únicamente de los psicólogos. Estos datos resultan relevantes ya que estarían reflejando que "a pesar de que todo tratamiento puede generar resultados favorables o desfavorables en el paciente, en aquellos que son estrictamente psicológicos, se suelen indicar los factores que dan cuenta de sus ventajas y, en consecuencia, de su efectividad, pero no así de aquellos aspectos de la psicoterapia que podría dañar o afectar negativamente al paciente" (Parry, 2000). En la misma línea, Nutt y Sharpe (2009) señalan que al considerar al tratamiento psicoterapéutico como un proceso en el que "sólo se habla", no hay posibilidad de concebir que un daño pueda sobrevenir de ello. Diversas investigaciones dan cuenta de que los ensayos para estudiar los tratamientos psicológicos se suelen centrar en la eficacia del mismo en lugar de enfocarse en el daño que podría ocasionar en el paciente (Berk & Parker, 2009;

Barlow, 2010). Sin embargo, Barlow (2010) destacan que son diversos los efectos adversos que podría provocar la psicoterapia. Algunos de ellos podrían ser el aumento de síntomas o el desarrollo de nueva sintomatología; aumento de la dependencia (principalmente con el profesional tratante); deterioro en las relaciones interpersonales (familiares, compañeros laborales, amigos, etc.); entre otros. En este estudio, menos de la mitad de los pacientes estudiados ha indicado tener desconocimiento de los efectos adversos de ambos tratamientos. Este dato señala la necesidad de que los profesionales implicados en el TC incluyan este relevante aspecto en el consentimiento informado, con particular distinción entre aquellos vinculados al tratamiento psiquiátrico y los asociados a la psicoterapia. Es decir, desde el punto de vista ético, la información que recibe el paciente debe ser equilibrada en cuanto a sus efectos benéficos y adversos.

En cuanto a lo que concierne a la comunicación entre profesionales, la mitad de los participantes de este estudio afirma que éstos se comunican entre sí frecuente u ocasionalmente. La otra mitad se distribuye entre aquellos que afirman una comunicación inexistente y los que desconocen si aquella existe. El trabajo en equipo y la relación entre los profesionales es un elemento esencial del TC (Sudak & Prado, 2016; Etchevers, Helmich, Giusti & Putrino, 2016). A su vez, la comunicación fluida entre los miembros implicados en el tratamiento resulta imprescindible para lograr alcanzar tratamientos de buena calidad y son definidas como competencias elementales para el trabajo en colaboración (Keegan, 2007). Con lo cual, los datos hallados muestran la necesidad de enfatizar la comunicación entre profesionales en la implementación de un TC en los espacios de formación y supervisión. Asimismo, sería importante indagar cuáles son las causas de las dificultades en comunicación y la percepción que refieren los pacientes sobre esta falta de interacción.

Finalmente, en lo que respecta a las experiencias de los pacientes en el TC, la mayoría de la muestra estudiada ha percibido dicho tratamiento con una mirada positiva. El mayor reporte de vivencias percibidas como favorables por sobre las desfavorables podría interpretarse como un indicador de aceptación y valoración. El énfasis se encuentra puesto en la potenciación de los tratamientos, es decir, uno como posibilitador de la adherencia del otro. Los prejuicios negativos tanto de la psicoterapia como del tratamiento psiquiátrico podrían ser disminuidos por la intervención de los profesionales implicados en la TC. A su vez, la combinación de los tratamientos es vivenciada como una potenciación de los tratamientos, es decir, posibilita una rápida disminución de la sintomatología aguda del paciente. Por último, el sentimiento de complementariedad en los espacios y la contención de ambos profesionales resulta una ventaja indicada por los sujetos encuestados. La visión global de la asistencia del paciente, la frecuencia de las entrevistas, la cobertura entre ambos profesionales durante las ausencias de uno u otro dan cuenta del trabajo en equipo, concebido como un elemento importante del tratamiento combinado (Gómez & Salgueiro, 2007) y un aspecto valorado por los pacientes. Asimismo, la mayor parte de

experiencias negativas percibidas se encuentran vinculadas a la nula o mala comunicación entre los profesionales implicados en el tratamiento, lo cual conlleva a la redundancia en la información brindada y contradicción en los mensajes recibidos. A la vez que al implicar mayor costo económico y temporal, el TC se transforma en un proceso que genera cansancio en los pacientes. Resulta relevante que una de las principales desventajas percibidas haya sido los conflictos en la comunicación entre profesionales, la cual ha sido estudiada como uno de los principales obstáculos

del TC (Sudak, 2011).

Este estudio se encuentra en proceso y sus conclusiones son provisionales. Resultaría relevante acceder a información específica respecto a los efectos adversos que los pacientes reciben por parte de los psicólogos en cuanto al tratamiento psicoterapéutico. A su vez, sería pertinente indagar acerca de la fuente a partir de la cual conocen el tipo de tratamiento que desarrolla cada profesional tratante. Estas son las principales limitaciones del presente trabajo, al tiempo que, reflejan el punto de partida para

futuras investigaciones.

ANEXO 1. Cuestionario

CONSIGNA: *Por favor, complete el siguiente cuestionario si usted está recibiendo actualmente un tratamiento combinado (psicológico y farmacológico) o lo ha recibido en los últimos dos años. Responda según el tratamiento más reciente. Gracias.*

1. ¿Cuándo ha realizado el tratamiento combinado (psicológico y psiquiátrico)?
 - En los últimos dos años
 - En la actualidad
2. ¿Cuánto tiempo duró cada tratamiento?
 - Tratamiento psicológico: ____
 - Tratamiento psiquiátrico: ____
3. ¿Qué tratamiento comenzó primero?
 - Tratamiento psicológico
 - Tratamiento psiquiátrico
4. ¿Por qué comenzó la combinación de los tratamientos (sumar un tratamiento psiquiátrico al psicológico o viceversa)?
 - Por derivación de su psicólogo
 - Por derivación de su psiquiatra
 - Por derivación de otro profesional
 - Por iniciativa personal
 - Otro: ____
5. Si comenzó la combinación de tratamientos por derivación de un profesional, ¿éste le informó el motivo?
 - Sí, cuál? _____
 - No
6. ¿De qué manera recibió la combinación de tratamientos?
 - Simultánea: Los dos a la vez
 - Secuencial: Primero uno, luego se sumó el otro.
 - Alternada: Al finalizar uno, comenzó el otro tratamiento.
7. ¿Qué tipo de tratamiento aplica su psicólogo?:
 - Psicoanálisis
 - Terapia Cognitivo-Conductual
 - Terapia Sistémica
 - Terapia Gestáltica
 - Otra: ____
 - No sé

8. ¿Qué tipo de tratamiento aplica su psiquiatra?
 - Psiquiatría Biológica
 - Psiquiatría Psicodinámica
 - Psicoanálisis
 - Terapia Cognitivo-Conductual
 - Terapia Sistémica
 - Otra: _____
 - No sé

9. ¿Alguno de los profesionales le informó su diagnóstico?
 - Sí, el psicólogo
 - Sí, el psiquiatra
 - Los dos
 - Ninguno

10. ¿Alguno de los profesionales le informó acerca de los tratamientos disponibles para resolver su malestar?
 - Sí, el psicólogo
 - Sí, el psiquiatra
 - Los dos
 - Ninguno

11. ¿Alguno de los profesionales le informó acerca de posibles efectos adversos del tratamiento?
 - Sí, el psicólogo
 - Sí, el psiquiatra
 - Los dos
 - Ninguno

12. ¿Su psicólogo y su psiquiatra se comunican entre sí?
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente
 - Nunca
 - No sé

13. ¿Notó ventajas al realizar los dos tratamientos?
 - Sí
 - No
 - ¿Cuáles? _____

14. ¿Notó desventajas al realizar los dos tratamientos?
 - Sí
 - No
 - ¿Cuáles? _____

15. ¿Cómo fue su experiencia al recibir la combinación de los dos tratamientos?
 - _____
 - _____

16. ¿En cuál de los dos tratamientos ha obtenido los principales logros?
 - En el tratamiento psicológico
 - En el tratamiento psiquiátrico
 - En la combinación de ambos
 - Otra: _____

17. ¿Qué piensa de ir al psicólogo?
- Siempre es necesario
 - Es necesaria para un verdadero cambio
 - Es útil para problemas puntuales
 - Prefiero no hacerlo
 - Es una pérdida de tiempo
 - Otros _____
18. ¿Qué piensa de tomar psicofármacos?
- Siempre tomaría
 - Resuelven los problemas rápidamente
 - A veces es útil tomarlos
 - Prefiero no tomar
 - No resuelve el problema de raíz
 - Otros _____
19. ¿Alguna vez abandonó alguno de los tratamientos antes que se le diera el alta?
- Sí, el psicológico.
 - Sí, el psiquiátrico.
 - Sí, los dos.
 - No.
 - ¿Por qué? _____
20. ¿Qué agregarías acerca de tu experiencia al realizar tratamiento combinado?
- _____
- _____
- _____

REFERENCIAS

- Balon, R. (1999). Positive aspects of collaborative treatment. En M. Riba & R. Balon (Eds), *Psychopharmacology and psychotherapy. A collaborative approach* (pp.). Washington DC, American Psychiatric. Publishing Inc.
- Balon, R., Martini, S., & Singareddy, R.K. (2004). Patient perspective on collaborative treatment. *Psychiatric Services*, 55(8), 945-6.
- Barlow, D. H. (2010). Negative effects from psychological treatments: a perspective. *American psychologist*, 65(1), 13-20.
- Berk, M., & Parker, G. (2009). The elephant on the couch: side-effects of psychotherapy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(9), 787-794.
- D'Alessandro, F., Garay, C.J., Rosales, M.G., Donatti, S., Korman, G.P., & Etchevers, M.J. (2013). Evidencia empírica de la combinación de psicoterapia y tratamiento farmacológico en la fobia social (Trastorno de Ansiedad Social). *Anuario de Investigaciones*, 20, 29-38.
- Donatti, S., Garay, C. J. y Etchevers M. (2015). La comunicación entre psicólogos clínicos y psiquiatras en el tratamiento combinado (psicoterapia y farmacoterapia) en salud mental. *Anuario de Investigaciones*, 22.
- Etchevers, M., Fabrissin, J., Caletti, A., Stordeur, M. & Muzzio, G. (2009). Complementariedad terapéutica y tratamiento combinado. La importancia de la relación terapéutica y los factores interpersonales. *Memorias del I Congreso de Investigaciones*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 1, 39-41.
- Etchevers, M., Helmich, N., Giusti, S. y Putrino, N. (2016). Aspectos relacionales del tratamiento combinado. En C. J. Garay (Ed.), *Terapia cognitivo-conductual y farmacoterapia* (pp. 237-247). Buenos Aires: Akadia.
- Fava, G. A. y Tomba, E. (2010). New modalities of assessment and treatment planning in depression: The sequential approach. *CNS Drugs*, 24(6), 453-465.
- Fernández- Álvarez, H., Hirsch, H., Lagomarsino, A. & Pagés, S. (2000). Psicoterapia y psicofármacos ¿Cómo y cuándo combinarlos? *Vertex*. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 11(39), 5-12.
- Fittipaldi, S., Pérez, M., Colombo, M.C., D'alessandro, F., Donatti, S., Rosales, M.G., Martini, S.A., Etchevers, M.J., Garay, C.J. (2013). Tratamiento combinado para el trastorno por estrés postraumático: una revisión sobre su eficacia. *Memorias del V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 1, 46-50.
- Garay, C.J. (2016). Introducción. En C. J. Garay (Ed.), *Terapia cognitivo-conductual y farmacoterapia* (pp. XV-XXII). Buenos Aires: Akadia.
- Garay, C.J., Fabrissin, J.H., Korman, G.P. & Etchevers., M.J. (2010). Combinación de tratamientos y complementariedad terapéutica en el abordaje de los trastornos depresivos. *Anuario de Investigaciones*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 17, 41-48.
- Garay, C.J., Fabrissin, J.H., Korman, G.P., Etenberg, M., Hornes, A., D'Alessandro, F. & Etchevers, M.J. (2011). Combinación de tratamientos y complementariedad terapéutica en los trastornos de ansiedad. *Investigaciones en Psicología*, 16(2), 63-79.
- Garay, C.J., Rosales, M.G., Fabrissin, J.H., Martini, S.A., D'Alessandro, F.M., Korman, G.P., & Etchevers, M.J. (2013). Aplicación de la combinación de psicoterapia y psicofarmacoterapia por psicólogos y psiquiatras de Buenos Aires. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 59(3), 167-179.

- Goldsmith, R.J., Paris, M., Riba, M.B. (1999). Negative aspects of collaborative treatment. En: M. Riba & R. Balon (Eds.), *Psychopharmacology and psychotherapy: a collaborative approach* (pp.33–64). Washington, DC, American Psychiatric Press, Inc.
- Gómez, B., & Salgueiro, C. (2007). Terapia Cognitiva y medicación: un dilema en la trinchera. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16 (3), 205-218.
- Hofmann, S. (2012). *An introduction to modern CBT: psychological solutions to mental health problems*. Chichester: Wiley-Blackwell
- Keegan, E. (2007). Medicación y psicoterapia. En E. Keegan (Ed.), *Escritos de Psicoterapia Cognitiva* (pp. 41-42). Buenos Aires: Eudeba.
- Ley de los derechos del paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud N° 26.529. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Buenos Aires, Argentina. 19 de noviembre de 2009.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Buenos Aires, Argentina. 3 de diciembre de 2010.
- Lipovetzky, G., & Agrest, M. (2006). Aspectos clínicos de los tratamientos en colaboración entre psiquiatras y psicoterapeutas. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 17(68), 263-269.
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Oxford University Press.
- Nutt, D.J. & Sharpe, M. (2008) Uncritical positive regard? Issues in the efficacy and safety of psychotherapy. Editorial. *Journal of Psychopharmacology* 22; 3-6.
- Parry, G. (2000) Evidence based psychotherapy: special case or special pleading. *Evidence Based Mental Health* 3 35-37.
- Riba, M., & Balon, R. (1999). *Psychopharmacology and psychotherapy: A collaborative approach*. Washington DC, American Psychiatric. Publishing Inc.
- Rosales, M.G., Martini, S.A., D'alessandro, F., Koutsovitis, F., Colombo, M.C., Donatti, S., Ramos, M.B, & Garay, C.J. (2014). Dolor crónico: el rol de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento combinado. *Memorias del VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires*, 1, 119-123.
- Sammons, M. T., & Schmidt, N. B. (2001). *Combined treatment for mental disorders: A guide to psychological and pharmacological interventions*. Washington DC: American Psychological Association.
- Sudak, D. (2011). *Combining CBT and Medication: An Evidence-Based Approach*. New Jersey: Wiley.
- Segal, Z., Vincent, P. y Levitt, A. (2002). Efficacy of combined, sequential and crossover psychotherapy and pharmacotherapy in improving outcomes in depression. *Journal of Psychiatry Neuroscience*, 27(4), 281-290.
- Sudak, D. M. y Prado, D. (2016). Esquizofrenia. En C. J. Garay (Ed.), *Terapia cognitivo-conductual y farmacoterapia* (pp. 43-54). Buenos Aires: Akadia.
- Torrente, F. (2006). Colaboración entre psiquiatras y psicólogos: revisión de la literatura. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 17(68), 278-284.

Fecha de recepción: 13 de mayo de 2016

Fecha de aceptación: 29 de agosto de 2016