

Tratamiento de la desregulación emocional en hospitales del área metropolitana de Buenos Aires: una encuesta a profesionales

Treatment of emotional dysregulation in hospitals of the metropolitan area of Buenos Aires: a survey to practitioners

Camila F. Cremades¹, Cristian J. Garay² y Martín J. Etchevers³

¹Licenciada en Psicología. Becaria UBACyT Estímulo. Docente de Estadística, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires (UBA). E-mail: camilacremades@psi.uba.ar

²Doctor en Psicología. Subsecretario de Investigaciones, Facultad de Psicología (UBA), Profesor Adjunto Interino (JTP Regular), Clínica Psicológica y Psicoterapias, Facultad de Psicología (UBA). E-mail: garay.cristian@gmail.com

³Doctor en Psicología. Secretario de Investigaciones, Facultad de Psicología (UBA). Profesor titular Regular, Clínica Psicológica y Psicoterapias, Facultad de Psicología (UBA). E-mail: martinjetchevers@gmail.com

Proyecto UBACyT: Estrategias terapéuticas implementadas por efectores y usuarios del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires frente a la problemática de la depresión, la vulnerabilidad social, psicológica y problemas clínicos asociados.

Código: 20020170100279BA

Instituto de Investigaciones en Psicología, Facultad de Psicología,
Universidad de Buenos Aires (UBA).
Buenos Aires, Argentina.

Resumen

El proceso de regulación emocional está siendo foco de gran cantidad de investigaciones en la actualidad. Se estima que se encuentra asociada al desarrollo y mantenimiento del 75 % de los trastornos mentales del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM, por sus siglas en inglés). En esta línea se han estado estudiando en los últimos años, a nivel global, protocolos transdiagnósticos que tienen, como foco de tratamiento, dicho proceso. El objetivo de este estudio consistió en explorar la familiaridad de los profesionales de la salud mental, de hospitales públicos del área metropolitana de

Buenos Aires, con el constructo de la desregulación emocional y los protocolos diseñados para el tratamiento de pacientes con dichas características. A su vez, se buscó conocer el grado de acercamiento de los profesionales clínicos a las investigaciones sobre psicoterapias. A estos fines, se diseñó un cuestionario con 40 preguntas de respuestas abiertas y opción múltiple que fue completado por 75 profesionales (psicólogos y psiquiatras) de hospitales públicos del área metropolitana de Buenos Aires. La mayoría reportó conocer el constructo de desregulación emocional, pero al pedirles que conceptualicen un caso diseñado para este estudio muy pocos utilizaron el constructo. En cuanto a los protocolos

transdiagnósticos diseñados para intervenir en la desregulación emocional, son muy poco implementados. Por su parte, menos de la mitad reportó haber leído investigaciones empíricas. Los cursos elegidos para continuar la formación son en su mayoría psicoanalíticos y la participación en congresos internacionales es escasa. Se propone la necesidad de fomentar el uso de intervenciones basadas en evidencia en hospitales públicos y la divulgación de protocolos transdiagnósticos con evidencia para la desregulación emocional.

Palabras clave: desregulación emocional, profesionales de salud mental, Buenos Aires, encuesta, protocolos transdiagnósticos.

Abstract

A substantial amount of evidence regarding comorbidity among mental disorders has been accumulated during the last years. Moreover, it has been identified that there is a great variability within nosological categories. These limitations of categorical systems lead to the development of the transdiagnostic paradigm which contemplates the existence of underlying processes common to different diagnoses. The process of emotional regulation is currently the focus of many investigations. It is estimated that it is associated with the development and maintenance of 75 % of DSM mental disorders. Emotional dysregulation is being studied particularly as a common factor in depression and anxiety, the two most prevalent disorders in Argentina. Related to this, transdiagnostic protocols aiming this process have been studied in the last years at a global level. The Unified Protocol has been developed by Barlow from a transdiagnostic perspective aiming to offer an evidence-based intervention that could be faithfully used in heterogeneous groups. It was created for emotional disorders with a specific focus on emotional dysregulation, contemplating comorbidity and heterogeneity. This makes the Unified Protocol a proper and valid intervention for the most prevalent disorders in Argen-

tina. The objective of this study was to explore the familiarity of mental health practitioners, of public hospitals in the metropolitan area of Buenos Aires, with the emotional dysregulation construct and protocols designed for the treatment of patients with these characteristics. Moreover, the degree in which clinicians approach psychotherapy research was evaluated. For this purpose, a cross-sectional descriptive study was carried on. A questionnaire was designed with 40 questions (25 with closed answer and 15 with short open answer) that investigated five thematic areas: demographic characteristics, therapeutic approach, knowledge about the emotional dysregulation construct and treatment protocols, knowledge about the transdiagnostic paradigm and approach to empirical research. The questionnaire was completed by 75 practitioners (psychologists and psychiatrists) from public hospitals of the metropolitan area of Buenos Aires. After analyzing the results, it can be said that the most prominent theoretical framework from which practitioners work in public hospitals is psychoanalysis. The most prevalent diagnoses are anxiety and depression and comorbidity is frequent ($M = 2.23$, $SD = .707$). When studying the familiarity to the construct of emotional dysregulation, it was observed that even though most of them reported knowing the emotional dysregulation construct (89.3 %), when asked to conceptualize a person with intense and long-lasting emotional distress and difficulty in controlling their behavior and recognizing their emotions, very few mentioned difficulties in the regulation of emotions (13.51 %). Individual format treatment was the most chosen by psychologists for patients with these characteristics (69 %). Psychiatrists reported pharmacotherapy as the most chosen treatment (87.5 %). Group format is not frequently used. In regards to transdiagnostic protocols designed to intervene in emotional dysregulation, they are very poorly implemented. Dialectical Behavioral Therapy was reported to be known by 80 % of the sample, but used by 33.9 %,

while the Unified Protocol was referred to be known by 34.7 % and used by 7.69 % of them. On the other hand, the gap between clinical practice and research seems to be wide. Less than half of the practitioners reported reading empirical research (44 %). And the transdiagnostic paradigm is known by 46.7 % of practitioners. When asked to mention the most influential authors in their practice, Freud and Lacan (classical psychoanalytic authors) were mentioned by the majority. The courses chosen to continue their training are mostly psychoanalytic and participation in international congresses is low (10.45 %). These results show the need to look for ways to encourage the use of evidence-based interventions in public hospitals and specifically the dissemination of transdiagnostic protocols with evidence for emotional dysregulation, being emotional disorders the most prevalent. *Keywords:* emotional dysregulation, mental health practitioners, Buenos Aires, survey, transdiagnostic protocols.

Introducción

En las últimas décadas se acumuló evidencia sobre la alta tasa de comorbilidad dentro de los trastornos mentales (Brown et al., 2001; Kessler et al., 2003; Kessler et al., 2005; Lamers et al., 2011). A su vez, se ha evidenciado la gran variabilidad dentro de las categorías nosológicas. Esto lleva a que personas con un mismo diagnóstico pueden tener síntomas muy diversos y que se haga imposible diagnosticar a alguien a quien le falta cumplir un criterio por más que se vean alteradas distintas esferas de la vida (Boettcher et al., 2020; Rosellini et al., 2015). Esta heterogeneidad dentro de un mismo diagnóstico o los diagnósticos no especificados (asignados a muchos por no cumplir todos los criterios) representan una baja utilidad clínica.

En paralelo, investigaciones en psicopatología han identificado procesos subyacentes a un gran número de entidades nosológicas del Manual Diagnóstico y Estadístico de los

Trastornos Mentales –DSM, por sus siglas en inglés– (Sauer-Zavala et al., 2017). Dentro de esos procesos, la desregulación emocional se ha encontrado asociada al desarrollo y mantenimiento de alrededor del 75 % de los trastornos mentales presentes en el DSM-IV (APA, 1994; APA, 2013; Kring y Werner, 2004). A su vez, se ha encontrado que la covarianza cruzada de los trastornos emocionales del DSM IV (American Psychiatric Association [APA], 1994) es mejor explicada por dimensiones de mayor orden como el neuroticismo y el bajo afecto positivo (Rosellini et al., 2015). Niveles altos de neuroticismo aparecen como factor de riesgo asociado tanto para los trastornos depresivos como para los trastornos de ansiedad, lo que podría explicar las altas tasas de comorbilidad (Kendler et al., 2007; Khan et al., 2005; Spinhoven et al., 2009). Es por estas cuestiones que algunos autores proponen que los trastornos emocionales deben ser conceptualizados como constructos dimensionales en vez de como entidades discretas (Andrews et al., 2009; Rosellini y Brown, 2019).

Según Gratz y Roemer (2004), el constructo de regulación emocional puede ser entendido como el conjunto de distintos componentes. Primero, la capacidad de tomar conciencia del surgimiento de diversas emociones y comprenderlas; segundo, su aceptación; tercero, poder actuar en dirección a metas deseadas, tras controlar conductas impulsivas, cuando se experimentan emociones negativas; y, por último, la posibilidad de usar estrategias de regulación emocional flexibles para modular las respuestas emocionales y así responder a las demandas del ambiente y lograr metas individuales (Gratz y Roemer, 2004).

Diversos autores han descrito cómo la regulación emocional juega un rol importante en la fenomenología de los trastornos de ansiedad y trastornos depresivos (Brown y Barlow, 2009; Campbell-Sills y Barlow, 2007; Gross y Thompson, 2007). Este es un dato importante dada la alta prevalencia y comorbilidad de dichos trastornos. En un estudio epidemiológico reciente, llevado a cabo en Argentina

(Cía et al., 2018) con 3 927 personas mayores de edad, se encontró que los trastornos de ansiedad son los más prevalentes (16.4 %), seguidos por los del estado del ánimo (12.3 %) y abuso de sustancias (10.4 %). Por otro lado, en un estudio en Estados Unidos, (Brown et al., 2001) encontraron que el 55 % de los pacientes con un diagnóstico principal de ansiedad o depresión cumplía también criterios para, por lo menos, otro trastorno de ansiedad o depresión al momento de ser evaluados. Y si consideraban los diagnósticos a lo largo de toda la vida el porcentaje aumentaba al 76 %.

Desde la perspectiva terapéutica, los hallazgos mencionados llevaron al desarrollo de protocolos trasdiagnósticos que, tomando a la desregulación emocional como blanco, intentan atender mejor a las comorbilidades (Barlow et al., 2011; Linehan, 1993). En la Argentina, la terapia dialéctico-comportamental (DBT, por sus siglas en inglés), desarrollada por Marsha Linehan (1993), fue difundida en gran medida entre los profesionales de la salud mental (Regalado y Gagliesi, 2012). Esta tiene como foco de tratamiento la desregulación emocional, pero fue pensada en sus orígenes para pacientes con trastorno límite de la personalidad que presentaban un alto índice de conductas parasuicidas.

En el año 2011, el equipo de David Barlow diseñó el Protocolo Unificado (UP, por sus siglas en inglés) para trastornos del estado del ánimo y trastornos de ansiedad (incluyendo el trastorno obsesivo compulsivo y el trastorno de estrés postraumático), poniendo el foco en la desregulación emocional como proceso subyacente a los diversos diagnósticos (Barlow et al., 2011). Teniendo en cuenta que los trastornos de ansiedad y depresión son los más prevalentes en la población y presentan una alta comorbilidad, resulta relevante el estudio de protocolos trasdiagnósticos creados para los así llamados trastornos emocionales que tomen la desregulación emocional por blanco. El paradigma trasdiagnóstico permite incorporar un sistema dimensional que explique la

comorbilidad y la heterogeneidad dentro de las entidades categoriales. A su vez, ayuda a ubicar los procesos por los que se debe iniciar el tratamiento y facilita la inclusión de los diagnósticos subclínicos (Widiger et al., 2005).

En esta línea, el UP ha demostrado buenos resultados en diversos países (*e. g.* Barlow et al., 2017; Grill et al., 2017; Laposi et al., 2017; Zemestani et al., 2017). Este protocolo fue creado para trastornos emocionales, tomando como blanco la desregulación emocional; y, dado que son los más prevalentes, su utilización podría tener varios beneficios. El conocimiento de procesos trasdiagnósticos, particularmente de la regulación emocional que juega un rol importante en los trastornos mentales más prevalentes, fomentaría la utilización de intervenciones más efectivas.

La formación de los profesionales de la salud mental basada en la evidencia científica permite el desarrollo de prácticas con mayor eficiencia (Mustaca y Franco, 2018). En esta línea, se hace indispensable la divulgación de intervenciones basadas en evidencia y, particularmente, la formación de profesionales en aquellas con una mirada basada en procesos (como el UP) podría repercutir en diversas ventajas. El diseño de intervenciones grupales permitiría brindar atención a un mayor número de pacientes en menor tiempo y disponer de recursos humanos para aquellos cuadros más severos que necesitan intervenciones individuales. A su vez, esto se reflejaría en menores gastos socioeconómicos (Sloan et al., 2017).

El presente estudio pretende indagar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de la salud mental de hospitales públicos del área metropolitana de Buenos Aires, En relación conl constructo de desregulación emocional y protocolos creados con dicho proceso como blanco. Se busca obtener información de la actual utilización de dichos protocolos y los resultados percibidos. A su vez, se busca conocer el acercamiento de los profesionales a investigaciones científicas y la utilización de protocolos validados.

Método

El presente trabajo es un estudio no experimental, descriptivo *ex post facto*, transversal (Montero y León, 2007).

Participantes

La investigación contó con la participación de 75 profesionales de la salud mental –psicólogos y psiquiatras– de hospitales públicos del área metropolitana de Buenos Aires. El muestreo fue no probabilístico de tipo bola de nieve.

Características de la muestra

La muestra estuvo conformada por 75 profesionales de la salud mental, psicólogos (56 %) y psiquiatras (44 %). El 69.3 % de la muestra eran mujeres y el resto, hombres. La media de edad fue de 31 años (DE = 8.25) y el promedio de años de experiencia, de 4.5 años (DE = 7.39). En relación con los hospitales en los que se encontraban trabajando, el 32 % de los profesionales era del Hospital Braulio Aurelio Moyano, el 17.3 %, del Hospital Doctor Ignacio Pirovano, el 17.3 %, del Hospital José Tiburcio Borda, el 16 %, del Hospital José María Ramos Mejía, el 12 %, del Hospital de Clínicas José de San Martín, un 2.7 %, del Hospital Doctor Enrique Tornú y un 1.3 %, del Hospital Alvear.

Instrumentos

Se elaboró un cuestionario autoadministrado *ad hoc* para esta encuesta, que consiste en 40 preguntas: 25 de respuesta cerrada, categórica y de escala y 15 de respuesta abierta corta. Además, recopila información de cinco áreas temáticas: características demográficas, abordaje terapéutico, conocimiento sobre el constructo de desregulación emocional y protocolos de tratamiento, conocimiento sobre

el paradigma transdiagnóstico y acercamiento a la investigación empírica.

Procedimiento

Primero se realizó una prueba piloto para verificar la claridad y relevancia de las preguntas. Luego, la encuesta fue enviada, por medio de *Google Forms*, a psicólogos y psiquiatras de planta de diversos hospitales del área metropolitana de Buenos Aires. En el cuerpo del mail se explicó en qué consistía la investigación y se los alentó a reenviar el mail a colegas. Luego, con el fin de ampliar la muestra, se contactó a jefes de residentes de diversos hospitales y se coordinaron días para ir a los hospitales y solicitar a los profesionales presentes en ese momento que completen la encuesta. Los datos obtenidos fueron sistematizados en una grilla y se obtuvieron estadísticos descriptivos. Por otro lado, las respuestas abiertas fueron analizadas de forma cualitativa. El análisis de datos cuantitativos fue realizado con el programa SPSS (versión 23.0) y los datos cualitativos fueron analizados con el programa ATLAS ti.

Resguardos éticos

Los procedimientos utilizados en el presente trabajo fueron evaluados y aprobados por el Comité de Conductas Responsables en Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Todas las encuestas fueron completadas de forma anónima para resguardar la identidad de los participantes. Previo a ello, se les entregó un consentimiento informado explicándoles la naturaleza del estudio y garantizando el anonimato de los datos y la posibilidad de desistir de la investigación cuando lo desearan. Para garantizar el resguardo de la información recolectada, solo tuvieron acceso los investigadores principales involucrados en el estudio.

Resultados

Abordaje terapéutico

En relación con la orientación teórica desde la que atienden los profesionales de hospitales públicos se encontró que las corrientes más influyentes son el psicoanálisis (38.57 %) y

el modelo cognitivo conductual (25.71 %). A estas le siguieron la medicina basada en evidencia (10 %) y la teoría psicodinámica (2.85 %). El 22.85 % de los participantes guiaba su práctica desde otro marco teórico, incluyendo el eclecticismo, la psiquiatría, la salud comunitaria y la gestalt (ver Tabla 1).

Tabla 1

Porcentajes de los diferentes abordajes terapéuticos elegidos por los profesionales de salud mental.

	Total (%)	Psicólogos (%)	Psiquiatras (%)
Orientación teórica			
Psicoanálisis	38.57		
Cognitivo Conductual	25.71		
Medicina basada en evidencia	10		
Teoría Psicodinámica	2.85		
Otro	22.85		
Modo de diagnosticar			
Sistemas operativos		66.66	40
Entrevistas		20	64
Conceptualización psicoanalítica		23.33	0
Estudios complementarios		0	24
Escalas		6.66	8
Otro		50	32

Al indagar por los autores más influyentes en sus prácticas, el más nombrado fue Jacques Lacan (mencionado por el 67.5 % de los psicólogos y ningún psiquiatra; 40.9 % de los encuestados). Luego, siguió Sigmund Freud, nombrado por el 37.9 % de los profesionales (55 % de los psicólogos y 11.5 % de los psiquiatras). Y en tercer lugar, Aaron Beck fue mencionado por el 27.5 % de los psicólogos y el 7.7 % de los psiquiatras (19.7 % de los profesionales). Por fuera de autores clásicos como Freud y Beck, los únicos autores referidos como los más influyentes en su práctica, tanto por psicólogos como por psiquiatras, fueron Marsha Linehan (ocho psicólogos y tres psiquiatras), Steven Hayes (tres psicólogos y un psiquiatra) y Carmen Luciano (un

psicólogo y un psiquiatra).

En cuanto a la forma de realizar diagnósticos, lo más referido por los psicólogos fue la utilización de sistemas operativos como el DSM (66.7 %), mientras que lo más nombrado por los psiquiatras fueron las entrevistas o evaluaciones clínicas (64 %). Otra forma bastante utilizada por los psicólogos es la conceptualización psicoanalítica (23.3 %). Por su parte, los psiquiatras utilizan estudios complementarios (24 %). En cuanto a las escalas, no son muy utilizadas por psicólogos (6.7 %) ni por psiquiatras (8 %). Por otro lado, al preguntar específicamente por la utilización de sistemas operativos, el 87.7 % de los profesionales refirió usarlos (ver Tabla 1).

Cuando se indagó acerca de los princi-

pales problemas que presentan las personas que llegan a consulta, los más nombrados fueron ansiedad (23.61 % de los encuestados) y depresión (22.22 % de los profesionales). Luego, al preguntar cuántas categorías diagnósticas cumplían en promedio sus pacientes se obtuvo un promedio de 2.23 (DE = .707) diagnósticos.

Conocimiento sobre el constructo de desregulación emocional y protocolos de tratamiento

Para estudiar el grado de familiaridad de los profesionales con el constructo de desre-

gulación emocional, se les hizo una pregunta abierta sobre cómo conceptualizarían a un paciente con malestar emocional intenso y de larga duración, conductas difíciles de controlar y dificultad para reconocer lo que le pasa. El 35.14 % de los profesionales lo conceptualizó como un paciente con trastorno límite de la personalidad; el 14.86 % como un paciente con algún trastorno de personalidad, y solo el 13.51 % mencionó que se trataba de un paciente con desregulación emocional. Al indagar específicamente por el conocimiento del constructo de desregulación emocional, el 89.3 % dijo conocerlo y el 77.61 % de los que lo conocían dijeron usarlo (ver Tabla 2).

Tabla 2

Familiaridad de los profesionales con la desregulación emocional y protocolos transdiagnósticos.

	%	N
Conceptualización del caso		
TLP	35.14	26
TP	14.86	11
DE	13.51	10
Otro	36.49	27
Constructo de DE		
<i>Lo conocen</i>		
Sí	89.3	67
No	10.7	8
<i>Lo usan</i>		
Sí	77.61	52
No	22.38	15
DBT		
<i>Lo conocen</i>		
Sí	80	60
No	20	15
<i>Lo usan</i>		
Sí	33.9	20
No	66.1	39
UP		
<i>Lo conocen</i>		
Sí	34.7	26
No	65.3	49

	%	N
<i>Lo usan</i>		
Sí	7.69	2
No	92.31	24

Notas: DBT: Terapia Dialéctico Comportamental; DE: Desregulación Emocional; TLP: Trastorno Límite de la personalidad, TP: Trastorno de personalidad, UP: Protocolo Unificado.

En cuanto al tratamiento implementado con pacientes con las características mencionadas, el 69 % de los psicólogos eligió la opción psicoterapia individual, el 59.5 % seleccionó tratamiento farmacológico, el 31 % psicoterapia individual y grupal, 4.8 % psicoterapia grupal y un 2.4 % grupos de

autoayuda. En cuanto a los psiquiatras, el 87.5 % marcó la opción de tratamiento farmacológico, el 65.6 % psicoterapia individual, el 21.9 % terapia individual y grupal, 6.3 % grupos de autoayuda y ninguno eligió psicoterapia grupal (ver Figura 1).

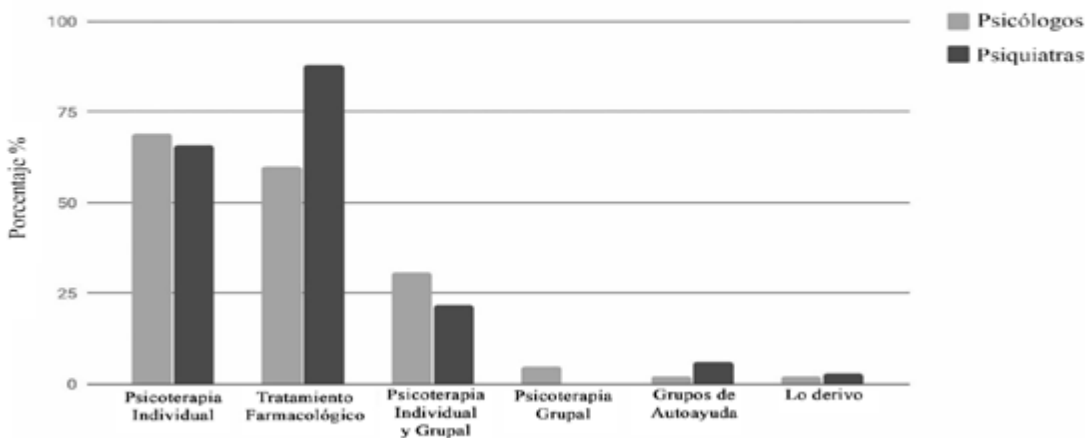


Figura 1. Porcentajes de los tratamientos elegidos por psicólogos y psiquiatras para personas con desregulación emocional.

En relación con la utilización de protocolos estandarizados para el tratamiento de la desregulación emocional, apenas un 20.27 % de los profesionales dijo usarlos, siendo la terapia dialéctico comportamental la más usada. Luego se indagó específicamente por el conocimiento y utilización de la DBT y el UP. El 80 % refirió conocer la DBT y de ellos, el 34 % dijo usarla. Los profesionales que dijeron usar DBT refirieron haber obtenido buenos resultados. De todos modos, varios comentaron no

haber podido desarrollar el protocolo entero. En cuanto al Protocolo Unificado, el 34.7 % mencionó conocerlo, y de ellos solamente el 7.69 % refirió usarlo (ver Tabla 2). Una de las dos personas que dijeron usar el UP reportó haber obtenido resultados positivos.

Conocimiento sobre el paradigma transdiagnóstico

Al indagar si alguna vez habían escuchado

o leído sobre el paradigma transdiagnóstico, el 46.7 % de los profesionales dijeron que sí. De ellos, el 71.88 % dijo estar de acuerdo con esta teoría, el 12.5 % refirió no tener una opinión formada al respecto, el 6.25 % manifestó estar de acuerdo parcialmente y otro 6.25 % refirió no estar de acuerdo.

Acercamiento a la investigación empírica

Al indagar sobre la forma en que planifican sus tratamientos el 84 % de los profesionales dijo debatir con colegas o supervisor, el 58.66 % respondió que consulta guías clínicas, el 50.66 % dijo guiarse por las investigaciones a nivel internacional y el 42.66 % guiarse por su experiencia.

Al preguntar directamente si leían investigaciones empíricas en psicología clínica, el 44 % de los encuestados respondió en forma afirmativa. De ellos, solo el 15 % hizo una referencia adecuada a un estudio empírico al solicitar que dieran un ejemplo. A su vez, reportaron haber leído un promedio de tres (DE = 2.91) investigaciones en el último mes (ver Tabla 3).

En relación con la formación, el 26.7 % de la muestra obtuvo título de posgrado. El 84 % dijo asistir a cursos y seminarios, con un promedio de 11.3 (DE = 14.84) realizados en los últimos cinco años. Al preguntar por el último realizado, el 17.46 % de los sujetos hizo mención a un curso con orientación psicoanalítica, el 15.87 % mencionó cursos de psicología clínica sin hacer referencia a la orientación, el 14.29 % refirió estar haciendo cursos de tercera ola, otro 14.29 % cursos de evaluación diagnóstica, un 9.52 % dijo estar haciendo cursos de terapia cognitivo conductual, 4.76 % formación en el ámbito forense, otro 4.76 % especialización en género, un 3.17 % cursos de psicofarmacología y el 16 % restante hizo mención a cursos de otras áreas (ver Tabla 3).

Finalmente, se indagó por la participación en eventos científicos. El 89.3 % dijo asistir a congresos y jornadas con un promedio de 9.3 (DE = 6.96) en los últimos cinco años. Al pedir la referencia del último al que asistieron el 88.7 % hizo alusión a congresos o jornadas nacionales y el 11.3 % a congresos internacionales (ver Tabla 3).

Tabla 3

Porcentajes de instancias de formación y actualización realizadas por profesionales de salud mental junto con sus medias y desvíos estándar.

	%	N	M (DE)
<i>Leen investigaciones empíricas</i>			
Sí	44	33	
No	56	42	
Leídos el último mes			3(2.91)
<i>Título de posgrado</i>			
Sí	26.7	20	
No	73.3	55	
<i>Cursos y seminarios</i>			
Sí	84	63	
Psicoanalítico	17.46	11	
Clínico	15.87	10	
Tercera ola	14.29	9	

	%	N	M (DE)
Evaluación	14.29	9	
TCC	9.52	6	
Forense	4.76	3	
Género	4.76	3	
Psicofarmacología	3.17	2	
Otro	15.87	10	
Hechos en los últimos 5 años			11.3(14.84)
<i>Congresos y jornadas</i>			
Sí	89.3	67	
Nacionales	82.09	55	
Internacionales	10.45	7	
Participación en últimos 5 años			9.3(6.96)

Discusión

En el presente estudio se encontró que en los hospitales públicos del área metropolitana de Buenos Aires, los marcos teóricos en los que se forma la mayoría de los profesionales de la salud mental son el psicoanálisis y el cognitivo conductual, siendo el psicoanálisis el más predominante. Muchos de los psiquiatras no se identificaron con ningún marco teórico y respondieron atender desde la psiquiatría.

En relación con los autores más influyentes en la práctica, se observa que los más compartidos por ambas disciplinas son autores de la llamada “tercera ola”. El hecho de que los autores tomados en cuenta para guiar su práctica clínica, tanto por psicólogos como por psiquiatras, se basen en una teoría basada en procesos es un dato relevante que podría ser tenido en cuenta para mejorar la comunicación entre ambas disciplinas y fomentar el trabajo interdisciplinario.

Al hablar específicamente de los psicólogos, se ve que autores clásicos psicoanalíticos como Lacan y Freud son los más influyentes en la práctica clínica. El hecho de que los autores más leídos por los psicólogos sean clásicos permite hipotetizar que los descubrimientos científicos actuales no están influyendo en el desarrollo de la práctica de una

gran proporción de los profesionales. Esta hipótesis es apoyada por el hecho de que menos de la mitad (44 %) refirió leer investigaciones empíricas y, de los que dijeron leerlas, muy pocos hicieron una referencia adecuada. Esto lleva a suponer que el porcentaje de profesionales que se actualiza leyendo investigaciones científicas con datos empíricos es aún menor de lo reportado.

Otro dato que está en la misma línea consiste en el hecho de que menos de la mitad de los encuestados conoce o escuchó hablar de la teoría transdiagnóstica o basada en procesos (46.7 %). Esta teoría está siendo marco de muchas investigaciones a nivel internacional (Hayes y Hofmann, 2018), lo que sostiene la hipótesis de que sigue habiendo una gran brecha entre las investigaciones internacionales y la práctica clínica en nuestro país.

Una posible explicación a este fenómeno podría ser el hecho de que son pocos los profesionales que participan en congresos internacionales (11.3 %), con lo cual se pierde un intercambio científico que permitiría ver los descubrimientos que se están realizando en otros países. De un modo similar, se observó que, a la hora de seguir formándose, los cursos más elegidos por los encuestados son psicoanalíticos. Estos factores podrían estar contribuyendo al mantenimiento de la hegemonía del psicoanálisis en la Argentina (Alonso, 2001).

En cuanto a las principales problemáticas presentadas por los pacientes que asisten a los hospitales públicos, se observó que las más prevalentes son los trastornos emocionales. Estos datos coinciden con el último estudio epidemiológico realizado en el país (Cía et al., 2018). Por otro lado, el dato de que los pacientes cumplen criterios para un promedio de 2.23 diagnósticos es consistente con el relevamiento realizado en Estados Unidos en el que se encontró un promedio de 2.33 diagnósticos (Kessler et al., 2005).

Estos datos son importantes dado que apoyan la relevancia de investigar localmente intervenciones que permitan atender a las comorbilidades. Y ya que los trastornos emocionales son los más prevalentes, tiene sentido fomentar el estudio de intervenciones transdiagnósticas diseñadas para estos diagnósticos.

Lamentablemente, el conocimiento y uso de protocolos basados en procesos es muy escaso. La DBT fue muy bien difundida en nuestro país. Sin embargo, a pesar de que la gran mayoría de los profesionales la conocen, muy pocos la utilizan (34 %). Y el UP es conocido por una minoría y usado aún menos (7.69 %).

En relación con el constructo de desregulación emocional, la mayoría de los participantes dijo conocerlo y usarlo en la práctica. Pero al pedir que conceptualicen a un paciente con dichas características fueron pocos los que conceptualizaron dificultades en la regulación de las emociones. Lo que más se nombró fue el trastorno límite de la personalidad. Esto llevaría a pensar que la buena divulgación de la DBT en el país generó una fuerte asociación entre la desregulación emocional y el trastorno límite de la personalidad. Pero la regulación emocional es un proceso alterado en muchos otros trastornos y esto parece no ser muy conocido entre los profesionales.

Otro dato importante es el hecho de que las intervenciones grupales son muy escasas. La mayoría de los profesionales refirió tratar a pacientes con estas características con psico-

terapia individual y farmacología. La falta de grupos en los hospitales podría estar significando el desperdicio de un recurso valioso (Barkowski et al., 2016). Sería interesante evaluar si la implementación de intervenciones grupales ayuda a disminuir los tiempos de espera de los pacientes para ser atendidos y su impacto económico.

Mantenerse actualizado en los descubrimientos que hace la comunidad científica internacional permite incorporar ideas y prácticas que ayuden a solucionar problemáticas locales y mejorar la salud mental de la población. Los resultados de esta encuesta dejan en evidencia que en la Argentina todavía hay que seguir trabajando en formas de incorporar aún más la evidencia científica a la práctica clínica. Y, específicamente, en lo referente a la desregulación emocional, el desarrollo de estudios de eficacia de intervenciones grupales para trastornos emocionales podría ser ventajoso para la población. Estudios locales y la comunicación de sus resultados en eventos nacionales ayudaría a la propagación del conocimiento de protocolos basados en evidencia que permiten tratar los trastornos más prevalentes teniendo en cuenta la complejidad de la comorbilidad.

De todos modos, se debe tener en cuenta que al realizar encuestas con opciones de respuesta prefijadas se puede estar perdiendo mucha información valiosa. A su vez, los datos presentados son resultado de la percepción de los profesionales. En este sentido, podría haber cierta distorsión dada por un efecto de deseabilidad social (Nederhof, 1985). Para futuras investigaciones sería interesante realizar encuestas abiertas con el fin de explorar factores que pudieron no haber sido contemplados.

Referencias bibliográficas

- Alonso, M. M. (2001). Psicología en Argentina. *Psicodebate*, 1, 3-17. <https://doi.org/10.18682/pd.v1i0>
- American Psychological Association (1994).

- Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andrews, G., Goldberg, D. P., Krueger, R. F., Carpenter, W. T., Hyman, S. E., Sachdev, P. y Pine, D. S. (2009). Exploring the feasibility of a meta-structure for DSM-V and ICD-11: Could it improve utility and validity? *Psychological Medicine*, 39(12), 1993–2000.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Bullis, J. R., Gallagher, M. W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Bentley, K. H., Thompson-Hollands, J., Conklin, L. R., Boswell, J. F., Ametaj, A., Carl, J. R., Boettcher, H. T. y Cassiello-Robbins, C. (2017). The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders compared with diagnosis-specific protocols for anxiety disorders: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 74(9), 875–884. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.2164>
- Barlow D. H., Farchione T. J., Fairholme C. P., Ellard K. K., Boisseau C. L., Allen L. B. y Ehrenreich-May, J. (2011). *The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders: Therapist guide*. Oxford University Press.
- Barkowski, S., Schwartz, D., Strauss, B., Burlingame, G. M., Barth, J. y Rosendahl, J. (2016). Efficacy of group psychotherapy for social anxiety disorder: A meta-analysis of randomized-controlled trials. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 44–64. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.005>
- Boettcher, H., Correa, J., Cassiello-Robbins, C., Ametaj, A., Rosellini, A. J., Brown, T. A., Kennedy, K., Farchione, T. J. y Barlow, D. H. (2020). Dimensional Assessment of Emotional Disorder Outcomes in Transdiagnostic Treatment: A Clinical Case Study. *Cognitive and Behavioral Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2019.11.001>
- Brown, T. A. y Barlow, D. H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for assessment and treatment. *Psychological Assessment*, 21(3), 256–271. <https://doi.org/10.1037/a0016608>
- Brown, T. A., Campbell, L. A., Lehman, C. L., Grisham, J. R. y Mancill, R. B. (2001). Current and lifetime comorbidity of the DSM-IV anxiety and mood disorders in a large clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(4), 585. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.4.585>
- Campbell-Sills, L. y Barlow, D. H. (2007). Incorporating Emotion Regulation into Conceptualizations and Treatments of Anxiety and Mood Disorders. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 542–559). The Guilford Press.
- Cía, A. H., Stagnaro, J. C., Gaxiola, S. A., Vommaro, H., Loera, G., Medina-Mora, M. E., Sustas, S., Benjet, C. y Kessler, R. C. (2018). Lifetime prevalence and age-of-onset of mental disorders in adults from the Argentinean Study of Mental Health Epidemiology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(4), 341–350. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1492-3>
- Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>.
- Grill, S. S., Castañeiras, C. y Fasciglione, M. P. (2017). Aplicación grupal del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en población argentina. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(3), 171–181. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.18122>
- Gross, J. J. y Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). The Guilford Press.
- Hayes, S. C. y Hofmann, S. G. (Eds.). (2018).

- Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy.* New Harbinger Publications.
- Kendler, K. S., Gardner, C. O., Gatz, M. y Pedersen, N. L. (2007). The sources of co-morbidity between major depression and generalized anxiety disorder in a Swedish national twin sample. *Psychological Medicine*, 37(3), 453-462. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009135>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., Rush, A. J., Walters, E. E. y Wang, P. S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA Psychiatry*, 289(23), 3095-3105. <https://doi.org/10.1001/jama.289.23.3095>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. y Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>
- Khan, A. A., Jacobson, K. C., Gardner, C. O., Prescott, C. A. y Kendler, K. S. (2005). Personality and comorbidity of common psychiatric disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 186(3), 190-196. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.3.190>
- Kring, A. M. y Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. En P. Philippot y R. S. Feldman (Eds.), *The Regulation of Emotion* (pp.359-385). Erlbaum.
- Lamers, F., van Oppen, P., Comijs, H. C., Smit, J. H., Spinhoven, P., van Balkom, A. J., Nolen, W. A., Zitman, F. G., Beekman, A. T. F. y Penninx, B.W. (2011). Comorbidity patterns of anxiety and depressive disorders in a large cohort study: the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(3), 341-348. <https://doi.org/10.4088/JCP.10m06176blu>
- Laposa, J. M., Mancuso, E., Abraham, G. y Lolidano, L. (2017). Unified protocol transdiagnostic treatment in group format: a preliminary investigation with anxious individuals. *Behavior Modification*, 41(2), 253-268. <https://doi.org/10.1177/0145445516667664>
- Linehan, M. M (1993), *Skills Training Manual for Treatment of Borderline Personality Disorder.* Guilford Press.
- Montero, E. y León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770318>
- Mustaca, A. E. y Franco, P. (2018). Percepción de estudiantes y graduados sobre el estatus de la Psicología en Argentina. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 35(2), 327-340. <http://www.ciiipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path%5B%5D=533&path%5B%5D=html>
- Nederhof, A. J. (1985). Methods of coping with social desirability bias: A review. *European Journal of Social Psychology*, 15(3), 263-280. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2420150303>
- Regalado, P. y Gagliesi, P. (2012). Encuesta a profesionales de la salud mental sobre diagnóstico de trastorno límite de la personalidad. *PSIENCIA: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 66-75. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4391019>
- Rosellini, A., Boettcher, H., Brown, T. y Barlow, D. H. (2015). A transdiagnostic temperament phenotype profile approach to emotional disorder classification: An update. *Psychopathology Review*, 2(1), 110-128. <https://doi.org/10.5127/pr.036014>
- Rosellini, A. J. y Brown, T. A. (2019). The Multi-dimensional Emotional Disorder Inventory (MEDI): Assessing transdiagnostic dimensions to validate a profile approach to emotional disorder classification. *Psychological Assessment*, 31(1), 59-72. <https://doi.org/10.1037/pas0000649>
- Sauer-Zavala, S., Gutner, C. A., Farchione, T. J., Boettcher, H. T., Bullis, J. R. y Barlow, D. H. (2017). Current definitions of “transdiagnostic” in treatment development: A search for consensus. *Behavior Therapy*, 48(1), 128-138. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.004>

- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H. y Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141-163. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Spinhoven, P., de Rooij, M., Heiser, W., Smit, J. H. y Penninx, B. W. (2009). The role of personality in comorbidity among anxiety and depressive disorders in primary care and specialty care: a cross-sectional analysis. *General Hospital Psychiatry*, 31(5), 470-477. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.05.002>
- Widiger, T. A. y Samuel, D. B. (2005). Diagnostic categories or dimensions? A question for the Diagnostic and statistical manual of mental disorders--fifth edition. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(4), 494-504. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.114.4.494>
- Zemestani, M., Imani, M. y Ottaviani, C. (2017). A preliminary investigation on the effectiveness of unified and transdiagnostic cognitive behavior therapy for patients with comorbid depression and anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy*, 10(2), 175-185. <https://doi.org/10.1521/ijct.2017.10.2.175>

Recibido: 29 de enero de 2020

Aceptado: 10 de mayo de 2021