



La atención en salud mental basada en indicios

Rafael del Pino López

Director de la UGC de Salud Mental HU Virgen de la Victoria

Enero 2015. Boletín Psicoevidencias nº 41. ISSN 2254-4046

Cuando hace ya más de dos décadas, de la mano del metaanálisis y de los ensayos controlados randomizados, se propugna un cambio de paradigma para la toma de decisiones en la práctica médica con la primera publicación de los fundamentos de la *medicina basada en la evidencia* (MBE), quedaron señaladas en el campo de la psiquiatría las insuficiencias de la experiencia clínica y de la comprensión de los mecanismos psicopatológicos para el establecimiento de diagnósticos adecuados y certeros tratamientos. Pero, ¿realmente pretendemos superar la incertidumbre en la toma de decisiones clínicas, zanjando cualquier duda o discusión mientras abrazamos el santo grial del reduccionismo biológico? Sin duda, el afán científico de la MBE en la práctica clínica podría hacernos ciegos más allá del síntoma, reduciendo la escucha y la palabra a un simple adorno conciliador.

Actualmente, el paradigma médico-biológico es el valedor (ha vuelto a serlo a partir de la década de los 90) de la atención sanitaria en los problemas de salud mental. O dicho de otra manera, volvemos a aferrarnos al “saber” de la locura y el malestar desde la ciencia positivista y empirista. En este escenario, la recomendación a los profesionales de la salud mental de que basen su práctica asistencial en el conocimiento científico puede activar reacciones defensivas ante una MBE, que ¿excluye en su tarjeta de presentación a profesionales no facultativos? y, mal traducida, ¿asume certeza manifiesta (evidencia) en lugar de indicios (evidence)?

Sin duda, la *asistencia sanitaria basada en la evidencia* (ASBE), nacida como necesidad de encontrar y aplicar en la práctica clínica de poblaciones y grupos la información científica complementaria a los propios conocimientos, exige un procedimiento sistemático de análisis y búsqueda que, en muchas ocasiones, se encuentra alejado de nuestra realidad asistencial, parca esta de formulación, aplicabilidad o evaluación. Más aún desde la variabilidad de la práctica que aventuran distintos paradigmas epistemológicos.

Pero, deberíamos reflexionar sobre ¿por qué una gran cantidad de metaanálisis de ensayos clínicos apenas contribuyen con sus indicaciones a modificar la práctica asistencial, acaparando la industria farmacéutica la tendencia prescriptora de los facultativos, con el consecuente coste económico para el sistema sanitario? O ¿por qué distintas propuestas institucionales de eficiencia y calidad (bajo el paraguas, en ocasiones opaco, del uso racional de los recursos) parecen acercarnos paradójicamente al abismo de la inequidad? Peligrosa bandera puede ser la MBE, cuando es izada por encantadores de serpientes en una fomentada, casi no disimulada, carrera de captación de consumo (dinero) o de ciega incondicionalidad (poder).

Sabiendo de las limitaciones de la MBE, y desde un planteamiento más plural en cuanto a determinantes históricos, biológicos, psicológicos y sociales, esta puede y debe integrarse en nuestra práctica asistencial. En nuestro entorno, la web psicoevidencias en salud mental está contribuyendo a desarrollar la formación y el debate. No sólo las evidencias, sino también la experiencia clínica y las preferencias del paciente deben seguir construyendo el modelo de decisiones propugnado.

Son de agradecer el entusiasmo y el compromiso mostrados durante estos últimos años por el Grupo de evaluación y seguimiento de la estrategia del II PISMA sobre gestión del conocimiento en Salud Mental. El trabajo de muchos profesionales continúa facilitando el camino ante los retos de la *atención en salud mental basada en la evidencia (indicios)*, tales como: el planteamiento multidisciplinar e intersectorial de las intervenciones, la transferencia de conocimiento de cara a la práctica asistencial desde la perspectiva de la gestión clínica, la incorporación de valores, o el protagonismo en las expectativas de pacientes y profesionales.

Por último, con afán de suavizar (o no) la cuestión de las cosas, me permito reproducir algunas definiciones de Michael O'Donnell en el *A Sceptic's Medical Dictionary* (1997), recientemente recordadas en el Blog "Ser Psiquiatra Hoy":

- Experiencia clínica: cometer los mismos errores con confianza creciente a lo largo de un impresionante número de años.
- Medicina Basada en la Evidencia: perpetuando errores de otras personas en lugar de los propios.
- Experto: Persona que viene de otro hospital y trae diapositivas.