

¿Psicofármacos o psicoterapia?

Psychotropic drugs or psychotherapy?

Julio Torales¹, Iván Barrios²

Señor editor:

Por muchos años ha existido una tensión entre dos polos opuestos en el tratamiento de los trastornos mentales: el polo biológico, que esgrime que los trastornos psiquiátricos tienen una base orgánica; y el polo orientado psicológicamente, que se enfoca en el rol de los estresores emocionales, traumas infantiles, problemas interpersonales y conflictos intrapsíquicos como agentes causales del desarrollo de las enfermedades. Si bien estos polos todavía están vigentes, y podría decirse que están representados por la psicofarmacología y la psicoterapia, respectivamente, actualmente se ha logrado desarrollar una visión que engloba tanto a los factores biológicos como a los psicológicos y sociales en la etiología y tratamiento de los trastornos mentales (1, 2).

¿Psicofármacos o psicoterapia? Existen dos principales maneras de encarar esta pregunta: por un lado, se podría tratar a la medicación y a la terapia como dos formas de tratamiento útiles por sí solas o en tratamientos combinados de diversas condiciones psiquiátricas, del mismo modo que las intervenciones quirúrgicas y los tratamientos médicos son utilizados para diversas enfermedades médicas. Por otro lado, a decir de Gómez y Salgueiro, se podría continuar insistiendo en una visión “dicotómica, antitética y confrontativa”, alegando el mérito absoluto o relativo de una sobre la otra, constituyéndose esta posición en un verdadera incoherencia (3).

La psiquiatría se basa, principalmente, en dos modelos: el modelo biomédico, que establece que el concepto de enfermedad implica una anomalía biológica subyacente (estructura o función anormal en algún lugar del organismo) y que el tratamiento, básicamente biológico, se dirige a la supuesta causa orgánica

¹ Profesor de Psiquiatría y Jefe del Departamento de Neurociencias, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3277-7036>

² Ayudante de Cátedra, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay. <https://orcid.org/0000-0002-6843-7685>

Correspondencia a: Prof. Dr. Julio Torales. Avda. Mariscal López y Cruzada de la Amistad. Campus Universitario de la UNA, San Lorenzo-Paraguay. Teléfono: +595971683748. Fax: +59521480081 jttorales@med.una.py

Fecha de recepción: 4 de julio de 2017
Fecha de aceptación: 30 de agosto de 2017

de la enfermedad mental; y el modelo psicosocial, que pretende ser ecléctico aspirando a integrar, de una forma global y dinámica, la personalidad con los niveles biológicos y sociales (4). Se podría resumir afirmando que las particularidades propias de ambos modelos hacen que terminen siendo complementarios, y no deberían dejar lugar a la confrontación (3).

Las psicoterapias tienen que enfrentarse al reto de demostrar que son tratamientos eficaces mediante estudios controlados, a fin de establecer en qué trastornos están indicadas, cuáles son sus posibles efectos adversos, el tiempo y el modo de aplicación y los criterios de suspensión. Es decir, las psicoterapias deben continuar demostrando, a través de estudios clínicos rigurosos, que son eficaces con niños y adolescentes, adultos y adultos mayores (5, 6). La psicofarmacología, por su parte, debe enfrentarse al extendido problema social que representa buscar la solución –“la curación”– en una pastilla.

Es deber de cualquier médico, no sólo del psiquiatra, determinar, de manera científicamente sustentada, si un paciente se beneficiará de un tratamiento psicofarmacológico, de uno psicoterapéutico, o de una combinación de ambos. Por lo expresado, se hace perentorio continuar en la senda de establecer, de manera precisa, criterios basados en la evidencia y en las particularidades de cada paciente, para la indicación de intervenciones psicoterapéuticas o psicofarmacológicas. Esta tarea deberá ir necesariamente unida a la formación y capacitación de los médicos y otros profesionales

de la salud, durante el grado, el posgrado y la educación médica continua.

REFERENCIAS

1. Torales J, Arce A, Zacarías M, Giralá N, Moreno M, Szwako A. La Guía TAZ de Psicofarmacología Clínica. Asunción: EFACIM; 2014.
2. Preston J, Johnson J. Clinical psychopharmacology made ridiculously simple. 8.ª ed. Sacramento: MedMaster; 2014.
3. Gómez B, Salgueiro MC. Terapia cognitiva y medicación: un dilema en la trinchera. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2007; 6(3):205-218.
4. Tyrer P. Bio-psychosocial models of aetiology and management. In: Bhugra D, Bell S, Burns A, Howes O, editors. *The complete psychiatrist*. London: RCPsych Publications; 2010. p. 9-16.
5. Chorpita BF, Daleiden EL, Ebesutani C, Young J, Becker KD, Nakamura BJ et al. Evidence-Based Treatments for Children and Adolescents: An Updated Review of Indicators of Efficacy and Effectiveness. *Clin Psychol Sci Prac*. 2011;18(2):154-172. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2850.2011.01247.x>
6. Beutler LE. Making science matter in clinical practice: Redefining psychotherapy. *Clin Psychol Sci Prac*. 2009;16(3):301-317. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01168.x>