



Pre-proyecto de investigación:

“Percepciones sobre los tratamientos psicoterapéuticos desde la perspectiva de usuarios de servicios de Salud con diagnóstico de depresión”

Tutora: Prof. Agda. Dra. Andrea Bielli

Estudiante de grado: Verónica Sangenís

Montevideo, 30 de julio del 2015

Resumen:

El presente proyecto de investigación abordará las percepciones de los pacientes diagnosticados con depresión sobre los tratamientos psicoterapéuticos recibidos en un servicio de salud pública de Montevideo; se explorarán las características que facilitan o dificultan los mismos, el grado de conciencia sobre su dolencia depresiva, el servicio en el que son atendidos y su funcionamiento, entre otros aspectos. Se pretende comprender cómo se vinculan los varios elementos que están presentes en un tratamiento psicoterapéutico y las percepciones de los sujetos.

Es importante que los tratamientos psicoterapéuticos puedan ser evaluados por los pacientes, quienes pueden relatar sus experiencias personales y subjetivas sobre la psicoterapia. La metodología utilizada será de carácter cualitativo, y se realizarán entrevistas en profundidad a los sujetos diagnosticados con depresión en el servicio, que realizan o realizaron tratamientos psicoterapéuticos.

Se espera que este proyecto proporcione datos útiles para la creación de políticas para mejorar la calidad de prestaciones en salud mental de los servicios de atención, así como contribuir a un mayor conocimiento sobre los trastornos depresivos y cómo son vivenciados por los sujetos.

Palabras clave:

Percepciones de usuarios de la salud; psicoterapia; depresión.

Abstract:

This research will address the perceptions of patients diagnosed with depression on the psychotherapeutic treatment received in a public health service of Montevideo; exploring the features that facilitate or hinder them, the degree of awareness of their depressive illness, the service in which they are consulting, among others. The aim is to understand the relation among the different elements that are present in a psychotherapeutic treatment and the perceptions of the subjects. It is important that psychotherapeutic treatments can be evaluated by patients who can relate their personal and subjective experiences of psychotherapy. The methodology is qualitative and in-depth interviews will be used as the main tool with the patients diagnosed with depression in the service, who perform or performed psychotherapeutic treatment. It is expected that this project will provide useful data to create policies to improve the quality of services in mental health care services, as well as contribute to a better understanding of depressive disorders and how they are experienced by the subjects.

Key words:

Health user's perceptions; psychotherapy; depression.

Fundamentación y antecedentes

Fundamentación

y

justificación:

El presente proyecto de investigación se propone indagar las percepciones sobre los tratamientos psicoterapéuticos que realizan o realizaron los usuarios de la salud con diagnóstico de depresión. Las percepciones son fundamentales a la hora de evaluar, por parte de los usuarios, los tratamientos psicoterapéuticos que recibieron, y es cada vez más común estudiar las actitudes y conceptos asociados a la atención (Ramírez, Najera y Nigenda, 1998). Se destaca la importancia de las expectativas previas y su relación significativa con la percepción sobre la psicoterapia. El abordaje de las percepciones de los usuarios de salud nos aporta una información esencial con respecto a su experiencia en el tratamiento psicoterapéutico, lo que nos permite mirar este fenómeno desde diversas perspectivas, obteniendo de esta forma una variedad muy amplia de respuestas, vinculadas a sensaciones y emociones particulares de cada usuario en cuestión.

La percepción de los pacientes puede distar bastante de la de los profesionales en cuanto a la evaluación de los tratamientos, y es por ello mismo que deben ser consideradas sus opiniones. Puede suceder que los clínicos sean más optimistas al valorar la eficacia de la terapia en comparación a cuando lo hace el paciente (Pérez y García, 2001). Hay que tener en cuenta que el tratamiento psicoterapéutico y sus resultados pueden ser mejor evaluados por los usuarios, y es por este motivo que es fundamental considerar sus percepciones, así podemos acercarnos a una posibilidad de mejora de las prestaciones de los servicios, y de las necesidades de los usuarios mismos (Ramírez, Najera y Nigenda, 1998).

Nuestra investigación se centrará en la visión de los pacientes y utilizaremos una metodología cualitativa. Lo fundamental es rescatar las perspectivas narradas en detalle (Taylor y Bogdan, 1987). Nos interesa acercarnos a la comprensión de la vivencia de los pacientes con depresión que experimentan o experimentaron un proceso psicoterapéutico. La investigación se realizará en un servicio que tiene un convenio desde hace varios años con la Facultad de Psicología a través de ASSE, y que es gratuito o con aranceles mínimos. Dicho servicio es el Servicio de Atención Psicológica Preventivo Asistencial (SAPPA) ubicado en el centro de Montevideo.

El SAPPA funciona desde el año 2001 y se enmarca en Convenio A.S.E./M.S.P.- UdelaR-Facultad de Psicología. Brinda atención psicológica a los funcionarios de salud pública y sus familiares. El Servicio cuenta con 35 profesionales externos a cargo de los procesos psicoterapéuticos de pacientes derivados por el equipo docente-asistencial. Se llevan a cabo psicoterapias de tipo psicoanalítico, variando entre la corriente freudiana, winnicottiana y lacaniana, excepto un pequeño número dentro los profesionales externos que realizan abordajes sistémicos.

La duración de las psicoterapias en el Servicio es de entre 12 y 24 sesiones en total, teniendo como opción para pacientes que requieren mayor dedicación el servicio externo.

Si bien en nuestro país se han realizado investigaciones con respecto a los efectos y resultados de las psicoterapias, como las efectuadas en el SAPPa (en Burgui, 2011) y en el Hospital de Clínicas (en Fernández Castrillo, 2010), entre otros, considerando en parte las percepciones de los usuarios de la salud sobre las mismas, no se han llevado a cabo estudios específicamente de los usuarios que padecen depresión y realizan o realizaron psicoterapia.

Lo que diferencia nuestra investigación de las antecesoras, es que apuntamos particularmente a los pacientes diagnosticados con algún tipo de depresión. Dicha elección se fundamenta en la importancia que la depresión ha ido adquiriendo en nuestro país y sus características y riesgos.

Es importante considerar que la gratuidad o los bajos costos económicos pueden llegar a ser un elemento que contribuya a cierta percepción, y que puede además hacer de los tratamientos psicoterapéuticos un fenómeno más habitual y accesible a nivel general (Neira y cols, 2012). Si bien en nuestro país ya se ofrecía atención psicológica gratuita o de bajos costos, se produjo un empuje desde el año 2011 para que más población acceda, con el Plan de Implementación de prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud, desarrollado por el Ministerio de Salud Pública, que estableció como objetivo general realizar intervenciones psicosociales y psicoterapia a la población con necesidades en el área de salud mental, siendo estas gratuitas o teniendo un pago mínimo (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Existen datos que pueden ser considerados como indicios de la prevalencia de la depresión a nivel nacional, pero sin embargo no deben tomarse como números establecidos y confirmados. Desconocemos bajo qué criterios se constituyeron los diagnósticos de depresión, así como las técnicas utilizadas y clasificación para los mismos.

Por ejemplo, en la *Revista de Psiquiatría del Uruguay* Almada y cols (2014) expresan que la depresión es de las patologías más frecuentes con una prevalencia del trastorno depresivo mayor (TDM) del 5 a 9% en mujeres y 2 a 3% en hombres en Uruguay. Resulta importante destacar que en este artículo también plantean que en dos estudios, ambos realizado por Cifra en 1998 y en el 2008, en nuestro país, han mostrado un incremento siendo en 1998 de un 16% en mujeres y 6% en hombres, y en el 2008 de un 18% en mujeres y 11% en hombres.

Otro estudio realizado en 1999-2000 en el Hospital de Clínicas estableció que la depresión era la patología mental más frecuentemente tratada (Almada, Miraballes, Agrafojo, 2014). Por último, otro dato que puede ser un indicador propone que la depresión es un trastorno mental que afecta a más de 350 millones de personas en el mundo, y se prevé que para el 2020 sea la segunda causa de incapacidad en el mundo. Asimismo es importante considerar que habiendo tratamientos

eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados a nivel mundial, y más del 90% en algunos países, no los reciben (OMS, 2012).

Otro aspecto a tener en cuenta es la estrecha relación existente entre la depresión y el suicidio. Resultan alarmantes las cifras de suicidio que hay en nuestro país: en 2013 la mortalidad por suicidios consumados es de 16,0 por 100.000 habitantes (MSP).

Considerando las características propias de un trastorno depresivo, con su bajo estado de ánimo, sentimientos de tristeza, pensamientos negativos, retraimiento social, entre otras, no es difícil pensar en ello como parte causal de los suicidios efectuados o intentos de autoeliminación, tanto en personas adultas como en adolescentes.

Amaral y Zijlstra (en Coordinadora de Psicólogos, 2000) plantean que entre el 40 y el 70% de los deprimidos tienen intentos de autoeliminación (IAE) y entre un 10 y un 15% los consuman. Autopsias psicológicas a nivel mundial han revelado que entre el 70 y el 80% de los suicidios consumados ocurren en el transcurso de una depresión.

Algunos estudios internacionales nos demuestran la importancia de estudiar las percepciones de los pacientes sobre sus tratamientos psicoterapéuticos. Demostraron que los pacientes no asisten a más de tres sesiones de atención psicológica, y que la baja adherencia o el abandono del tratamiento en los trastornos depresivos es un obstáculo importante para obtener beneficios de la terapia. Por este motivo estudiaron las percepciones de los pacientes que desertaron de sus tratamientos y las expectativas previas vinculadas (Alcázar, 2007; Neira y cols., 2012). Las percepciones de los usuarios, al momento de evaluar la calidad de la atención recibida, afectan la continuidad de los servicios médicos, constituyéndose fundamental el papel de la satisfacción usuaria (Gatica, 2011).

Aproximarnos a las percepciones de los pacientes sobre la psicoterapia nos permitiría comprender, al menos parcialmente, algunos motivos por los cuales los mismos no continúan sus tratamientos psicoterapéuticos, o no asisten siquiera a la segunda o la tercera consulta (Alcázar, 2007; Neira y cols, 2012). Teniendo en cuenta las posibilidades de mejoría y la eficacia de la psicoterapia comprobadas empíricamente en pacientes con trastornos depresivos (American Psychological Association, 2012) , sería importante tener presentes las causas que hacen que los usuarios abandonen sus terapias con el fin de reparar lo que esté obstaculizando.

Antecedentes: Se han encontrado investigaciones en Uruguay que refieren a las percepciones de los usuarios sobre los beneficios y mejorías obtenidos de la psicoterapia y grado de satisfacción con la misma. En su mayoría estas investigaciones utilizan métodos cuantitativos.

En nuestro país, la investigación llevada a cabo por el Equipo de Investigación en Psicoterapia del Hospital de Clínicas (en Fernández Castrillo, 2010) en 1996 estudió la persistencia del efecto

terapéutico después del alta, así como también evaluar el modelo de asistencia en un servicio público hospitalario. El proyecto buscaba obtener información sobre la percepción de beneficios obtenidos en la psicoterapia, entre otros. Se utilizaron fichas a lo largo del proceso para autocompletar, y entrevistas de seguimiento. Los resultados mostraron en su mayoría que los usuarios se sintieron “moderada y considerablemente mejor”. Un 86% de los usuarios sintió que los objetivos propuestos al inicio del tratamiento fueron efectivamente logrados. Un segundo proyecto realizado por el mismo equipo en 1999 estudió la persistencia del efecto terapéutico desde la perspectiva del usuario, del psiquiatra y del terapeuta, y se comparaba el estado del paciente al inicio, en la finalización y en un seguimiento posterior. Se tomaron en cuenta 39 procesos psicoterapéuticos. Casi la totalidad de los pacientes se sintió moderada y considerablemente mejor y manifestaron haber logrado tener la oportunidad de pensar sobre lo que les estaba pasando. Manifestaron que el alivio de tensiones fue logrado parcialmente, y que los efectos terapéuticos se mantenían total o parcialmente, entre el 65 y 85% durante los cuatro años posteriores al alta. Estas dos últimas investigaciones aportan resultados de psicoterapias basados en percepciones sobre las mismas, así como objetivos propuestos en los comienzos de los tratamientos. En ambos estudios se intenta conocer las opiniones y evaluaciones de los pacientes sobre sus psicoterapias y efectos terapéuticos.

Otra investigación nacional es la que llevó a cabo el Instituto de Intervenciones Psicoanalíticas Focalizadas AGORA (en Bernardi, 2001) realizada en un centro de la Intendencia Municipal de Montevideo. Se propuso la evaluación de los resultados de los procesos psicoterapéuticos, así como investigar el grado de satisfacción de pacientes y terapeutas. Se utilizaron cuestionarios a pacientes y terapeutas, y el Symptom Check List 90-R. Se realizaron también entrevistas previas y de seguimiento, y un cuestionario sobre percepción de resultados, efectos del tratamiento, cambios en su capacidad de resolver conflictos, en la relación con otros, con el terapeuta, etc. Un 94% manifestó una percepción de mejoría, leve o notable. Si bien esta investigación incluye información sobre las percepciones de los terapeutas, también se consideran las perspectivas de los pacientes.

Un estudio realizado por el equipo del SAPPA (en Burgui, 2011) en 2008, reflexionó sobre el uso de los instrumentos -Encuesta de satisfacción del usuario y Formulario de evaluación del proceso psicoterapéutico- que evaluaban el grado de satisfacción del usuario y la calidad de atención en dicho servicio. Se hicieron 43 encuestas que mostraron que el primer contacto con el profesional fue evaluado como muy bueno en un 55,8%; un 93% manifestó que el técnico comprendió su motivo de consulta; un 83,7% comentan haber logrado avances en la resolución de los problemas por el cual consultaron. Se realizaron 28 formularios que revelaron en un 60,7% la conformidad del paciente como muy

satisfactorio. Este estudio aporta dos instrumentos para evaluar los procesos psicoterapéuticos, y también se focaliza en las opiniones y la satisfacción de los pacientes en sus procesos.

Las próximas investigaciones de carácter internacional tienen una importancia destacada, dado que están enfocadas en los detalles de las percepciones, significados, expectativas, y también consideran las posibles causas de baja adherencia a los tratamientos o abandono de los mismos.

Una investigación en Brasil tenía como objetivo analizar el significado de la búsqueda de tratamiento para la depresión, teniendo como sujetos mujeres de entre 30 y 81 años que tenían como diagnóstico principal depresión. Se realizaron 25 entrevistas. Los resultados mostraron que la evaluación de las mujeres sobre el tratamiento fue variada; algunas la consideraron positiva, reconocían una mejora importante en sus síntomas y dijeron haber establecido un vínculo con los profesionales de la salud. El tratamiento incluía consultas médicas y terapia grupal, siendo esta última menos valorada por parte de las usuarias. De manera general las mujeres aceptaban el diagnóstico de depresión, aunque ninguna de las entrevistadas justificó su sufrimiento por características personales, sino por origen externo. Se observó que las mujeres tenían ideas vagas sobre la depresión, sin saber definirla (Martín y cols, 2012).

Una investigación mexicana realizada en 2006-2007 se propuso como objetivos conocer las expectativas que tenían los sujetos antes de su primera entrevista e identificar si se cumplieron las mismas, determinar si se relaciona el cumplimiento de las expectativas con la asistencia a la segunda sesión, conocer las razones de los sujetos para asistir a dos o más sesiones, comparar las características que percibieron los sujetos en sus terapeutas cuando regresaron en comparación a cuando no regresaron a la segunda sesión. A través de una entrevista semi-estructurada aplicada a 29 sujetos se encontró que el cumplimiento de las expectativas se relacionó de forma moderada y significativa con la asistencia a la segunda sesión. Entre las razones para no asistir a la segunda sesión se encontró un 60% referido a la relación paciente terapeuta, mientras que en pacientes que asistieron en un 59% predominó la percepción de características positivas de los terapeutas (Alcázar, 2007).

Un estudio realizado en Chile propone en primer lugar que la baja adherencia y el abandono del tratamiento en los trastornos depresivos son obstáculos importantes para un tratamiento adecuado. El objetivo de esta investigación cualitativa fue comprender la percepción de personas que desertaron de su tratamiento en atención primaria respecto de los factores que motivaron ese abandono. Se realizaron 15 entrevistas en profundidad semiestructuradas y se obtuvo como resultado que las principales razones de abandono del tratamiento se concentraron en lo referido al acceso o continuidad en la atención, como la disponibilidad de horas o movilizaciones de los funcionarios, en aspectos relacionados con una percepción negativa del tratamiento recibido (incluía también el farmacológico y el psicológico), y al desconocimiento del diagnóstico o discordancia entre el tratamiento y sus expectativas o creencias,

falta de apoyo familiar, percepción de mejoría y ausencia de necesidad de una ayuda externa (Neira y cols, 2012).

Estos últimos estudios internacionales se destacan por estar focalizados en las características que le atribuyen los pacientes a sus tratamientos psicoterapéuticos, expectativas y percepciones que pueden ser causas de mayor adherencia como también abandono de los tratamientos

Referentes teóricos

Percepciones: Cuando se habla de “percepciones” sobre un determinado tratamiento psicológico encontramos que está generalmente asociada a la percepción de beneficios, a los resultados o efectos, y a la mejoría. (Ramírez, Najera y Nigenda, 1998; Neira y cols, 2012). Se entiende por percepción una opinión de tipo subjetiva, a partir de la cual se le atribuyen características positivas o negativas a algo, como por ejemplo a una estructura u organización, a un proceso y respecto a cambios (Neira y cols, 2012). La percepción puede ser definida como una medida de resultado (Ramírez, Najera y Nigenda, 1998).

Cuando se habla de percepción se puede diferenciar entre la percepción de personas y de objetos, pero en ambos casos lo que tienen en común es que se le da un significado a los estímulos que provienen de dicha cosa. En lo que refiere a la percepción de personas, se incluyen los factores asociados al perceptor, los asociados a la persona percibida, y los factores relativos al contenido de la percepción (Morales, 1997).

Las percepciones sobre los tratamientos son sobre los servicios en los cuales los sujetos se atendían, la relación con el profesional tratante, o sobre el profesional en sí mismo. La disponibilidad de horas de atención puede ser una situación que incida en la percepción del paciente (Neira y cols., 2012).

Depresión: Existen varias perspectivas y concepciones, pero en este caso nos detendremos en las referidas a dos vertientes: la psicoanalítica y la psiquiátrica, debido a que son en las que se basa el equipo del SAPPA.

Dicho concepto suele ser muy impreciso, por la gran variedad de definiciones y posturas existentes que hacen que el uso del término se vea difuso, tal como lo plantea Chemama (2007). Él expresa que la depresión puede agrupar tanto perturbaciones de ansiedad o de sufrimiento profundo psicológico, como un estado de larga duración o como una reacción a una dificultad de la vida. Enuncia que lo que particulariza a la depresión es la negación de toda posibilidad de cambio, y que son fundamentales los determinantes circunstanciales de un estado depresivo. Es importante considerar que la depresión será tomada como un diagnóstico, y no como una patología o trastorno natural.

Las ideas sobre depresión desde un punto de vista psicoanalítico expresan que la misma se desencadena de la experiencia vital de pérdida, sea esta real o no, conllevadas por respuestas desmedidas o exageradas. En todos los cuadros de la depresión, lo que hay en común es la sensación de algo deseado como inalcanzable, que las personas sienten que algo se ha perdido (Bleichmar, 1988; Coordinadora de Psicólogos, 2000). En “Duelo y Melancolía” (Freud, 1915) se utiliza la expresión melancolía, la cual fue asimilada por el psicoanálisis postfreudiano a lo que hoy se entiende por depresión. La melancolía se singulariza en lo anímico por el sufrimiento, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigración. La pérdida es sobre todo a un nivel más ideal e inconsciente. Puede ser la de un objeto amado, el desencanto de un ideal o el alejamiento de un afecto. (Widlöcher, 1986)

Se considera a la depresión desde una perspectiva psicoanalítica como un síntoma del conflicto objetal y/o narcisista, relacionado con los sentimientos de culpa o de la pérdida de la autoestima, como inherentes al conflicto.

En general se describe como síntomas de una depresión un cambio afectivo persistente y fuera de lo común, sentimientos negativos y autodepreciatorios, como desesperanza, ansiedad, impotencia, culpa, entre otros, además de tendencia al llanto, tristeza, déficit motivacional y dificultad en la toma de decisiones. Todo esto en suma produce una relativa incapacidad en el funcionamiento cotidiano. Puede verse afectado también el sueño, el apetito y el deseo sexual (Bleichmar, 1988; Chemama, 2007; Burín y otros en Cuaderno, 2000; Pérez y García, 2001; Widlöcher, 1986).

Para abordar la perspectiva psiquiátrica nos centraremos en el manual CIE-10, el DSM IV y para la base histórica los aportes del Dr. Berríos (Berríos, 2008). Finalizando el siglo XIX la depresión quedó definida como una condición caracterizada por el abatimiento anímico, la falta de valor o iniciativa y una tendencia a pensamientos tristes. La definición de depresión fue ampliándose progresivamente (Berríos, 2008).

En el SAPPa los diagnósticos realizados tienen una base en el CIE 10 (OMS, 2000). Los episodios depresivos se encuentran dentro del apartado de Trastornos del humor, que se abrevian entre F.30-39, y corresponden a la denominada F.32, existiendo la forma leve, moderada o grave. Se incluyen dentro de los trastornos del humor otros como el trastorno depresivo recurrente, ciclotimia, distimia, con síntomas somáticos, con síntomas psicóticos.

En el DSM IV (American Psychiatric Association, 2002) se dividen dentro del capítulo de Trastornos del estado del ánimo los episodios afectivos –incluyendo el episodio depresivo mayor- y los trastornos propiamente como el depresivo mayor y el distímico. Este manual puede ser pensado desde

la primer dicotomía entre melancolía y manía del siglo XIX (Berríos, 2008) ya que incluye los episodios maníacos, y al trastorno bipolar que comparte características de la manía y de la depresión.

Kahlbaum y Kraepelin habían postulado que para considerar un conjunto de síntomas debía permanecer en el tiempo, tener un curso (Berríos, 2008). Para el diagnóstico de cualquiera de estos trastornos depresivos, tanto el CIE-10 como el DSM IV mantuvieron como requisito la variable temporal, estableciendo una duración mínima de al menos dos semanas de síntomas.

Algunos de los síntomas que se describen en ambos manuales para el diagnóstico de depresión son: humor triste, estado de ánimo depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y de disfrute, disminución de la vitalidad, fatiga, reducción de actividad y cansancio, culpa, falta de confianza, alteraciones en el sueño, alteraciones en el apetito y en el peso, perspectiva sombría del futuro, pensamientos recurrentes de muerte o ideación suicida (American Psychiatric Association, 2002; OMS, 2000).

Los trastornos depresivos son más comunes en mujeres que en hombres (Martín y cols, 2012; Pérez y García, 2001).

Psicoterapia psicoanalítica: Entendemos que existe una gran variedad de intervenciones psicológicas, siendo uno de ellos la psicoterapia. Encontramos que la psicoterapia es eficaz en el tratamiento de la depresión, con efectos significativos y elevados (American Psychological Association, 2012). La psicoterapia es adecuada para la depresión más grave o leve, y tanto en la fase aguda como en la continuación y mantenimiento. Asimismo, hay poca evidencia que apruebe o desapruebe la eficacia de la psicoterapia psicoanalítica en el tratamiento de la depresión (Roth y Fonagy en Pérez y García, 2001).

La psicoterapia psicoanalítica se basa en fundamentos teóricos y metodológicos provenientes del psicoanálisis, y existen múltiples niveles de profundización y diferentes maneras de concebir la misma (Coderch, 1990). Se define a la psicoterapia como un tratamiento de naturaleza psicológica que se desarrolla entre un profesional especializado y una persona que precisa ayuda a causa de alguna perturbación emocional, llevada a cabo de acuerdo con una metodología sistematizada, y teniendo como finalidad eliminar o disminuir el sufrimiento, a través de la relación entre psicólogo y paciente (Coderch, 1990).

Coderch (1990) plantea que lo que da sentido al concepto de psicoterapia es la noción de conflicto intrapsíquico, el cual debe ser resuelto, para hacer desaparecer o contrarrestar los efectos nocivos de dicho conflicto. Este último concepto es propio de la doctrina psicoanalítica, que a diferencia de las psicoterapias de apoyo, esta se basa en solucionar total o parcialmente dicho conflicto, a través del análisis de las defensas y la fuerza psíquica.

Es la experiencia intrasubjetiva de la relación entre paciente y psicólogo la esencia del proceso psicoterapéutico. La psicoterapia psicoanalítica le otorga al paciente la posibilidad de una experiencia

única.

El proceso psicoterapéutico es un hecho intrapsíquico: es conocido por el sujeto en forma de experiencia interna, en términos de pensamientos, emociones, fantasías, y sentido de la propia individualidad.

Por ese motivo es que a veces la psicoterapia psicoanalítica es calificada por muchos como “descubridora”, si tiene como objetivo descubrir, conocer, explicar, y obtener nuevos conocimientos y mayor comprensión (Coderch, 1990).

Laverde (2008) plantea que el objetivo de la psicoterapia es buscar un alivio del sufrimiento mental de los pacientes, estando por lo tanto más orientada a trabajar los síntomas que en un cambio de estructura de personalidad como en el psicoanálisis clásico. En la psicoterapia se produce una proyección, o transferencia, de objetos parciales sobre el terapeuta sin que sea la base de una resolución.

Se podría concluir entonces, tomando ambos autores, que la psicoterapia psicoanalítica tiene, sin dudas, su base en el psicoanálisis, utilizando métodos y técnicas provenientes del mismo. Consiste en resolver o mejorar los síntomas causados por un conflicto interno, que están generando un sufrimiento en la persona. Este proceso se da por medio de la relación psicólogo-paciente.

Planteamiento del problema:

Refiere a las percepciones de los pacientes con diagnóstico de depresión, que realizan o realizaron tratamientos psicoterapéuticos en el Servicio de Atención Psicológica Preventivo Asistencial (SAPPA). Las percepciones estarán vinculadas a las características positivas, que facilitarían el proceso psicoterapéutico, a las dificultades para llevarlo a cabo, y el grado de conciencia del paciente sobre su dolencia. El estudio de dicho fenómeno complejo abarca asimismo percepciones entrelazadas al funcionamiento del servicio, percepción del psicólogo y del vínculo que se mantiene con él, y a las expectativas de curación. Como revisamos anteriormente, las percepciones de los pacientes sobre la psicoterapia son fundamentales para tener en cuenta dichos procesos, y particularmente lo que refiere a personas con depresión, que parece ser un sufrimiento recurrente en la actualidad en nuestro país.

Preguntas que orientan la investigación:

- ¿Cuáles son las percepciones de los usuarios de la salud del SAPPA con diagnóstico de depresión sobre sus procesos psicoterapéuticos?
- ¿Cuáles son las características que entienden que facilitan el proceso psicoterapéutico?
- ¿Cuáles son las dificultades que perciben para llevar a cabo el proceso psicoterapéutico?
- ¿Existe alguna relación entre el grado de conciencia de la dolencia depresiva de los usuarios y su percepción sobre la psicoterapia?

- ¿Entienden haber obtenido alguna mejoría a partir de la psicoterapia?
- ¿El Servicio en el cual son atendidos los sujetos incide de alguna manera en las percepciones que tienen sobre la psicoterapia?
- ¿Es posible vincular las expectativas que tenían los sujetos con las percepciones que tienen sobre los procesos psicoterapéuticos?

Objetivos:

Objetivo

general:

- Conocer las percepciones sobre los tratamientos psicoterapéuticos de los pacientes con diagnóstico de depresión que se atienden actualmente o se han atendido en el SAPPA.

Objetivos

específicos

- Identificar las principales características, tanto positivas como negativas que atribuyen los pacientes con diagnóstico de depresión a sus tratamientos psicoterapéuticos.
- Identificar si perciben alguna mejoría a causa de la psicoterapia.
- Aproximarnos a las ideas que tienen los pacientes depresivos sobre su propia dolencia.
- Indagar si los pacientes tenían expectativas previas sobre los tratamientos y si las consideran cumplidas.
- Aproximarnos a las ideas que tienen los pacientes depresivos sobre el Servicio y su funcionamiento.

Diseño metodológico

La metodología más adecuada para esta investigación es de tipo cualitativa, la cual recoge datos descriptivos sobre un fenómeno a través de las palabras de las personas, habladas o escritas, en el contexto de su pasado y en la situación actual. El interés está en la comprensión detallada de las perspectivas de las personas, conociéndolas a nivel personal y entendiendo lo que experimentan, no filtrado por conceptos y escalas clasificatorias (Taylor y Bogdan, 1987).

Participantes: El estudio se realizará con pacientes adultos de ambos sexos, de entre 21 y 60 años que hayan sido diagnosticados en el SAPPA, y tratados en dicho servicio, que estén en alguna de las dos situaciones: en tratamiento actualmente, desde un mínimo de seis meses; o que hayan finalizado sus tratamientos psicoterapéuticos en plazo superior a un año. Los criterios de exclusión serán: situación de depresión aguda, o comorbilidad.

Técnicas a utilizar: Se realizarán entrevistas en profundidad con algunas preguntas diseñadas para este proyecto en concreto, acompañadas de un registro de audio. En caso de que un sujeto no consienta la grabación de las entrevistas se tomarán notas por escrito. Las entrevistas se realizarán de un modo natural y no intrusivo, como una conversación normal (Taylor y Bogdan, 1987).
“Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el

investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (Taylor y Bogdan, 1987, p. 1).

Los tópicos a indagar en las entrevistas serán: las características positivas y las características negativas que atribuyen a los procesos psicoterapéuticos, el grado de conciencia de su propia dolencia, resultados psicoterapéuticos, existencia previa de expectativas, las características del Servicio y su modo de funcionamiento que consideran que inciden. La cantidad de entrevistas a realizar se estima entre 15 y 20, trabajando a partir de un criterio de saturación de la información.

Plan de análisis: Como plantean Taylor y Bogdan (1987), la primer etapa para el análisis de datos es la de identificar temas y desarrollar conceptos y proposiciones, y luego se realiza la codificación de dichos datos. Una vez realizada la codificación, se realiza el análisis, haciendo una síntesis de los fragmentos de las entrevistas en sus secciones correspondientes. El análisis que se realizara será un análisis de contenido. Una vez reunido el material de cada sección se re-clasifica e interpreta, lo que se denomina “integración local”, concluyendo con la integración final (Vallés, 2007).

Procedimiento: En primer lugar, se contactará con las autoridades del Servicio para brindarles información sobre este proyecto, y solicitar su autorización para que el mismo se lleve a cabo. Paralelamente se realizará la puesta a punto de recogida de datos, el diseño de la pauta de la entrevista. En un segundo momento, se llevará a cabo el reclutamiento de los participantes. Para realizar el reclutamiento se solicitará a las autoridades del Servicio la publicación en cartelera de sala de espera de un afiche informativo sobre el proyecto de investigación, y la probabilidad de que el investigador se acerque a los pacientes para dialogar sobre el mismo. Posteriormente, se realizará dicho acercamiento a los pacientes en sala de espera, con el fin de comunicarles de forma personal y directa sobre el proyecto, e invitarlos a participar si es de su interés. Con respecto a los pacientes que ya finalizaron sus tratamientos, y también cumplan con los criterios de inclusión, se los contactará por vía telefónica, otorgándoles la misma información. Para el contacto con estos pacientes se requerirán los datos a los psicólogos. En principio, se realizarán entrevistas piloto, con el fin de saber si la pauta de la entrevista es comprendida. Las entrevistas a los participantes de la investigación se realizarán hasta alcanzar la saturación de los datos. Posteriormente se analizarán los resultados, y finalmente serán difundidos a través de página web y revista.

Consideraciones éticas

Se elaborará un consentimiento informado acorde al Decreto N° 379/008 *Investigación en Seres Humanos*, en un lenguaje sencillo y claro, detallando los objetivos de la investigación. Los participantes serán informados oralmente sobre el procedimiento, la motivación e intenciones de la

investigación, los resultados esperables, y el profesional que llevará a cabo la investigación. Se preservará el anonimato de los participantes y se garantizará la confidencialidad de los datos aportados. Se establecerá que los participantes podrán tener acceso a la información que brinde el procesamiento de los datos y a los resultados de la investigación. Será necesaria la firma del consentimiento por escrito.

Se especificará dentro del principio de participación voluntaria y libre, que la misma no va a modificar de ninguna manera el tratamiento que estén recibiendo actualmente en el SAPPA. Únicamente el equipo de investigación podrá acceder a las entrevistas, y asimismo deberá eliminar los nombres de los participantes y posibles referencias que permitan identificarlos. Se tendrá especial cuidado en la etapa de reclutamiento, con el fin de que el Servicio no pueda identificar quienes son los participantes.

Balance de riesgos y beneficios:

Los riesgos de la participación en la investigación son bajos. Si bien entendemos que pueden llegar a indagarse tópicos que deriven a temáticas personales, pudiendo ser movilizantes o generar cierto malestar en los sujetos durante la entrevista, los pacientes que están en tratamiento actualmente serán atendidos por su psicólogo tratante, mientras que para los participantes que ya finalizaron sus tratamientos se planteará previamente un acuerdo con el Servicio para que puedan recibir atención profesional en el servicio lo antes posible, en el marco de una entrevista que no le implique costos económicos extras al paciente.

Beneficios: Puede ser beneficioso para el paciente que está en tratamiento actual o que ya finalizó el mismo la posibilidad de brindar sus percepciones sobre el Servicio y el proceso terapéutico, teniendo en cuenta que el relevamiento de dichos datos apunta a una mejoría del Servicio, lo cual podría ser en definitiva, un beneficio a nivel personal en cuanto a sus necesidades.

Cronograma de ejecución:

Cronograma de ejecución:

Actividades	Mes 1-2	Mes 3-4-5	Mes 6-7	Mes 8-9-10	Mes 10-11	Mes 11-12	Mes 13-14	Mes 14-15
Revisión bibliográfica y armado de pauta de entrevista	X							
Contacto con el centro y autorizaciones	X							
Reclutamiento de los participantes		X						
Entrevistas piloto			X					
Entrevistas para la investigación				X				
Desgrabación de entrevistas					X			
Análisis de datos						X		
Escritura de informe							X	
Difusión								X

Beneficios y resultados esperados de la investigación

Generar conocimientos sobre resultados de psicoterapias en servicios de Salud Pública. Proporcionar insumos para la creación de políticas que promuevan la mejoría en calidad de

prestaciones en los servicios de atención. Comprender y analizar cómo perciben los sujetos con depresión las psicoterapias y los elementos que influyen en dichas percepciones. Contribuir a un mayor conocimiento sobre los trastornos depresivos y cómo son experimentados por las personas.

Referencias

- Alcázar Olán, R. J. (2007). Expectativas, percepción del paciente hacia su terapeuta y razones para asistir a dos o más sesiones. *Salud Mental*, 30(5), 55-62. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230509>
- Almada, R., Miraballes., R. y Agrafojo, S. (2014). Frecuencia de depresión en los pacientes que consultan en las policlínicas de medicina interna del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 78(2), 116-130. Recuperado de http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2014/11/02_TO_01.pdf
- American Psychiatric Association (2002). *DSM-V-IV-TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (4ª ed) Barcelona: Masson.
- American Psychological Association (agosto, 2012). *Las intervenciones psicológicas son eficaces y rentables*. Resolución de la APA. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?Id=4184
- Bernardi, R., Defey, D., Elizalde, J. H., Fiorini, H., Gril, S., Jiménez, J. P., ... Kachele, H. (2001). *Psicoanálisis: focos y aperturas*. Montevideo: Psicolibros.
- Berrios, G. (2008). *Historia de los síntomas de los trastornos mentales: la psicopatología descriptiva desde el siglo XIX*. México: FCE.
- Bleichmar, H. (1988). *La depresión: un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Burgui, N., Rodríguez, M., Zytner, R., Singer, F. y Tabó, J. (2011). *Voces de la clínica: a 10 años de la creación del Servicio de Atención Psicológica Preventivo Asistencial Convenio ASSE-MSP-U.R- Facultad de Psicología*. Montevideo: Psicolibros.
- Chemama, R. (2007). *Depresión: la gran neurosis contemporánea*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Coderch, J. (1990). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.
- Comisión de Bioética y Calidad de Atención (2008). *Decreto 379: Investigación con Seres Humanos*. Recuperado de http://archivo.presidencia.gub.uy/_web/decretos/2008/08/CM515_26%2006%202008_00001.PDF
- Amaral, R. y Zijlstral A. (2000). Suicidio y depresión. En: Coordinadora de Psicólogos del Uruguay. *Depresión*. Montevideo: CPU.

- Fernandez Castrillo, B., Gerpe, C. y Villalba, L. (2010). *El Programa de Psicoterapia del Hospital de Clínicas*. Montevideo: UdelaR-CSIC-Facultad de Medicina.
- Freud, S. (1986). Duelo y Melancolía. *En Obras completas. Sigmund Freud* (vol. 15, p. 9) Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1915)
- Gatica, M. E. (2011). Características Psicosociales, funcionalidad familiar y satisfacción usuaria que asisten al programa de depresión del Centro de Salud Familiar Ultraestación de Chillán, 2010. *Revista Psicología Científica.com*, 13(17). Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/programa-depresion-ultraestacion-chillan-caracteristicas-psicosociales/>
- Jiménez, J. (2003). *El tratamiento psicoterapéutico de la depresión: una visión crítica integrada*. En *Aperturas psicoanalíticas*, (13). Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=228&a=El-tratamiento-psicoterapeutico-de-la-depresion-una-vision-critica-integrada>
- Laverde-Rubio, E. (2008). Investigación sobre resultados en psicoterapia psicoanalítica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(1), 53-62. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615420004>
- Martin, Denise, Cacozi, Aline, Macedo, Thaise, & Andreoli, Sergio Baxter. (2012). Significado da busca de tratamento por mulheres com transtorno depressivo atendidas em serviço de saúde público. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(43), 885-899. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1414-32832012000400003&lng=en&tlng=pt.
- Morales, J. (1997). *Psicología Social*. Buenos Aires: Ed. Docencia.
- Neira R, M., Cova, S., F., Nazar, G., Parra L., L. y Ortiz R., N. (2012). Percepción de mujeres consultantes de atención primaria sobre el abandono del tratamiento de depresión. *Ciencia y Enfermería*, 28(2), 31-39. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200004
- Organización Mundial de la Salud (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Panamericana
- Organización Mundial de la Salud (2012). *La depresión*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Pérez, M. y García, J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la depresión. *Psicothema* 13(3), 493-510.
- Quivy, R. y Van Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigación en Ciencias Sociales*. México: Limusa.

- Ramírez, T., Nájera, P. y Nigenda, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Revista Salud Pública de México*, 14. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n1/Y0400102.pdf>
- Taylor, S.J y Bogdan, R (1987) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós. Recuperado de <http://colegiodesociologosperu.org/nw/biblioteca/INTRODUCCION%20A%20LOS%20METODOS%20CUALITATIVOS%20DE%20INVESTIGACION-TAYLOR-BOGDAN.pdf>
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública (2014). *Día Nacional de Prevención del Suicidio* [Sitio Web] Recuperado de http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/1%2017%20de%20Julio%202014%20Plan%20Nacional%20Prev%20Suicidio.pdf
- Uruguay. Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2011). *Programa Nacional de Salud Mental. Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado en Salud* [Sitio Web] Recuperado de <http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5437,21316>
- Uruguay. Poder Legislativo (2008). *Decreto 379/008 Investigación en Seres Humanos*. Recuperado de http://archivo.presidencia.gub.uy/_web/decretos/2008/08/CM515_26%2006%202008_00001.PDF
- Valles, M. (2007) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y practica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Vázquez Sixto, F. (2009). *Protocolo orientativo para la redacción de una propuesta o proyecto de investigación*. Recuperado de http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/protocolo_proyecto_investigacion_felix_vazquez.pdf