

LA COMUNICACIÓN ENTRE PSICÓLOGOS CLÍNICOS Y PSIQUIATRAS EN EL TRATAMIENTO COMBINADO (PSICOTERAPIA Y FARMACOTERAPIA) EN SALUD MENTAL

THE COMMUNICATION BETWEEN CLINICAL PSYCHOLOGISTS AND PSYCHIATRISTS IN COMBINED TREATMENT (PSYCHOTHERAPY AND PHARMACOTHERAPY) IN MENTAL HEALTH

Donatti, Sofía¹; Garay, Cristian J.²; Etchevers, Martin J.³

RESUMEN

Actualmente, la aplicación de TC tiene evidencia a favor para una importante cantidad de trastornos mentales. Sin embargo, aún no hay estudios acerca del trabajo interdisciplinario que deben llevar a cabo psicólogos y psiquiatras en un TC. El objetivo del presente estudio fue conocer las variables que favorecen y obstaculizan la comunicación entre psiquiatras y psicólogos clínicos dentro de un TC, en la Ciudad autónoma de Buenos Aires.

Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo, de análisis cualitativo. La muestra estuvo compuesta por 10 psicólogos clínicos y 10 psiquiatras, a quienes se les realizó una entrevista y se trabajó con viñetas clínicas.

Los resultados muestran que si bien, tanto psicólogos y psiquiatras, indicaron comunicarse con el otro profesional, parecería que los psicólogos lo realizan con mayor frecuencia.

Por otro lado, se observó que en general los profesionales suelen comunicarse ante situaciones de urgencia, aunque más de la mitad refiere no tener un plan de acción acordado para casos de emergencia. Los participantes que afirmaron tener un plan de acción, compartían el lugar de trabajo con el otro profesional.

Palabras clave:

Tratamiento combinado - Trabajo interdisciplinario - Comunicación - Psicoterapia y farmacoterapia

ABSTRACT

Recently, there is evidence for the combined treatment for a considerable number of mental disorders. However, the interdisciplinary task of clinical psychologists and psychiatrists that make combined treatment possible lacks of appropriate study. The aim of this study is to know aspects that improve and as wells as those that obstruct the communication between clinical psychologists and psychiatrists in the context of the combined treatment that have place in Buenos Aires city.

This is a descriptive-exploratory study with a qualitative analysis. The sample is compound by 10 clinical psychologists and 10 psychiatrists, to whom it applied an interview with clinical vignettes.

The results indicated that clinical psychologists and psychiatrists said that they tried to communicate with his or her colleagues; it seemed that clinical psychologists tried to communicate more frequently. Besides, it observed that both professionals tried to communicate in emergency situations. However, a half of the sample referred that they have not a protocol accorded to emergency. Those who said having a protocol share the setting with the other professional.

Key words:

Combined treatment - Interdisciplinary team - Communication - Psychotherapy and psychopharmacology

¹Licenciada en Psicología. Integrante de Proyecto de Investigación PROINPSI, Facultad de Psicología, UBA. Becaria Estímulo CIN, período 2013-2014.

²Doctor y Profesor Adjunto de Clínica Psicológica y Psicoterapias, Cátedra 2, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Director de Proyecto PROINPSI. E-mail: cgaray@psi.uba.ar

³Magister y Profesor Adjunto Regular de Clínica Psicológica y Psicoterapias, Cátedra 1, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Director de Proyecto UBACyT.

INTRODUCCIÓN

La aplicación de Tratamiento Combinado (TC) en el campo de la salud mental es una práctica clínica habitual (Riba & Balon, 1999; Sammons & Schmidt, 2001; Lipovetzky y Agrest, 2006; Garay et al., 2013). Actualmente, esta modalidad cuenta con apoyo empírico para diversos trastornos (Fernández Álvarez, Hirsch, Lagomarsino & Pagés, 2000; Garay, Fabrissin, Korman & Etchevers, 2010; Garay et al, 2011; D'Alessandro et al., 2013; Fittipaldi et al., 2013; Rosales et al., 2014). En el TC, el paciente es abordado desde dos disciplinas diferentes (psicología y psiquiatría) para tratar determinado trastorno (Sudak, 2011). Puede ocurrir que ambos tratamientos recaigan en el mismo profesional, es decir, que el psiquiatra administre la medicación y el tratamiento psicológico; modalidad que se conoce como "tratamiento integrado" (*integrated treatment*) (Norcross & Goldfried, 2005; Riba & Balon, 2005). Sin embargo, en general sucede que el psiquiatra maneja la terapia psicofarmacológica y el psicólogo aplica la psicoterapia (Riba & Balon, 1999; Torrente, 2006; Sudak, 2011). Dicha forma de tratamiento interdisciplinario ha recibido distintas denominaciones: si bien se la puede encontrar en la literatura como "tratamiento dividido" (*split treatment*) (Norcross & Goldfried, 2005; Sudak, 2011), tanto Sudak (2011) como Riba y Balon (1999), prefieren nombrar a los TC como "tratamientos en colaboración" (*collaborative treatments*), ya que describen de forma más precisa el enfoque de equipo y de mutua colaboración, lo cual representa una mejor forma de atención.

Diversos estudios han mencionado los beneficios de los tratamientos en colaboración (Riba & Balon, 1999; Hedrick et al., 2003; Torrente, 2006; Sudak, 2011), sugiriendo su influencia en el éxito terapéutico. Por ejemplo, el "efecto de habilitación" (Fernández-Álvarez et al, 2000), el cual implica que la aplicación de uno de los procedimientos facilita la aplicación del otro; es decir, que desde la psicoterapia se refuerza la adherencia a la medicación y viceversa (Riba & Balon, 1999; Norcross & Goldfried, 2005; Sudak, 2011); a su vez, el aumento de información clínica (Riba & Balon, 1999) provee ventajas, ya que los dos profesionales van a aportar información que brinde el paciente, y muchas veces puede ser complementaria; y por último, el paciente se ve favorecido al contar con una red de apoyo más amplia, ya que dos profesionales se hacen cargo de su tratamiento (Sudak, 2011).

Para que realmente un tratamiento en colaboración resulte eficaz, algunos autores señalan a la relación entre los profesionales como una cuestión fundamental (Norcross & Goldfried, 2005; Sudak, 2011). Este señalamiento resulta aplicable para cualquier equipo interdisciplinario, más allá de las profesiones que lo conformen. Más precisamente, se menciona a la comunicación y al trabajo en equipo como elementos esenciales para lograr alcanzar tratamientos de buena calidad (Mujumdar & Santos, 2014). A su vez, en un estudio cualitativo en el que se evaluaron distintas profesiones, se halló que la comprensión del propio rol y la valoración de las otras disciplinas, así como la comunicación entre los miembros del equipo son competencias elementales para la efectividad del

trabajo en colaboración (Sutter et al., 2009).

Específicamente, con respecto al trabajo del psicólogo y el psiquiatra en colaboración, Sudak (2011) comenta que la comunicación y el respeto son fundamentales, y para ello es necesario tener en cuenta: la filosofía de atención al paciente y los modelos explicativos de la enfermedad que maneja; la formación previa y la experiencia; la frecuencia de contacto con el paciente; la cobertura entre ambos en época de vacaciones; el modo y la frecuencia de comunicación entre los profesionales, ya sea cuando el paciente esté estable o cuando ocurra alguna urgencia; y con relación a esto último, el modo de manejarse ante alguna situación de emergencia. Del mismo modo, se pueden encontrar problemas en la relación entre ambos profesionales, lo cual ocurre cuando no es clara la razón por la que se interconsulta, cuando el paciente realiza críticas del otro profesional, cuando hay desacuerdos en la modalidad de tratamiento entre el psicólogo y el psiquiatra; las creencias del paciente acerca de la interconsulta y de ambos tipos de tratamientos, también es un factor a tener en cuenta (Gómez & Salgueiro, 2007; Sudak, 2011).

En un estudio local (Garay et al., 2013) se pudo observar que la mayoría de los psicólogos y psiquiatras de la Ciudad de Buenos Aires incluidos, consideraron a los factores interpersonales como principales responsables del éxito terapéutico en los TC. Sin embargo, en general las investigaciones actuales sólo apuntan al análisis de la interacción entre la medicación y la psicoterapia, y hay escasos estudios acerca de la relación de trabajo que se establece entre ambos profesionales (Lipovetzky & Agrest, 2006), por lo cual resulta relevante su estudio.

Por lo tanto, el objetivo principal del presente estudio fue conocer las variables que favorecen y obstaculizan la comunicación entre psiquiatras y psicólogos clínicos dentro de un TC, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

METODOLOGÍA

Diseño

Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo, cualitativo.

Participantes

Se seleccionó una muestra intencional y no probabilística. La misma incluyó diez psiquiatras y diez psicólogos, dedicados a la práctica clínica que realizaran tratamientos combinados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La media de edad fue, para los psicólogos $M=41,9$ ($DE=9,11$) y, para los psiquiatras, $M=45,2$ ($DE=16,07$). Asimismo, en cuanto a los años de experiencia, se halló $M=11,5$ ($DE=6,24$) para los psicólogos (rango de: 3-22 años), y $M=19,5$ ($DE=16,41$), para los psiquiatras (rango de: 3-44 años). Las características de la muestra se encuentran en la tabla 1.

Tabla 1. Características de la muestra.

	Psicólogos Psiquiatras	
	(n=10)	(n=10)
Sexo		
Femenino	4	5
Masculino	6	5
Formación académica		
De posgrado	4	2
Maestría	3	3
Especialización	1	10
Doctorado	2	1
Modalidad de atención		
Asistencia particular en consultorio	10	7
Asistencia en centro privado	2	10
Asistencia en centro público	5	4
Trabajo en equipo interdisciplinario	5	8
Orientación teórica		
Para psicólogos:		
Psicoanálisis	4	
Terapia Cognitivo-conductual	6	
Sistémica	2	
Para psiquiatras:		
Psiquiatría biológica		6
Psiquiatría dinámica		4

Instrumentos

Viñetas clínicas. Las mismas presentaban un caso ficticio, sencillo y sintético, en el cual se describía el cuadro de una paciente que acudía a ellos por primera vez. La única diferencia que había entre la viñeta presentada a los psicólogos y la viñeta presentada a los psiquiatras, es que la primera informaba que la paciente se encontraba tomando medicación, y la segunda, que la paciente estaba en tratamiento psicológico. El objetivo de este instrumento fue evaluar qué cantidad de profesionales indagaban por el otro tratamiento del paciente en una primera consulta. (Ver Anexo 1.)

Entrevistas semiestructuradas. La recolección de datos se realizó mediante dichas entrevistas, en las cuales se indagó acerca de diversos factores que influyen en la comunicación: frecuencia, motivo, medio utilizado, etc. Las preguntas estuvieron enfocadas a conocer la experiencia de cada participante en la temática. (Ver Anexo 2.)

Procedimiento

Las entrevistas se realizaron a lo largo del año 2014 en los lugares de trabajo de los profesionales. En primer lugar se obtuvo el consentimiento informado de cada participante. Luego se trabajó con la viñeta clínica mencionada, la cual debía ser leída por el entrevistado para luego contestar ciertas preguntas. Por último se procedió a realizar la entrevista propiamente dicha, de forma individual.

Análisis de datos

Se realizó un análisis cualitativo de los datos. Con el objetivo de identificar supuestos de psiquiatras y psicólogos clínicos así como captar su perspectiva de los aspectos comunicacionales durante el TC, se armaron categorías de significado, de acuerdo a la "teoría fundada en los datos" (Glaser & Strauss, 1967; Strauss & Corbin, 1990), a partir de entrevistas semi-estructuradas, centradas en preguntas abiertas.

RESULTADOS

Del total de las preguntas del cuestionario administrado, por razones de espacio, se seleccionaron algunas de ellas para el análisis en este artículo.

¿Cómo actuarían los profesionales en una primera entrevista con respecto al TC?

En base al análisis de las viñetas clínicas, se armaron categorías de respuestas teniendo en cuenta aquellas relacionadas con los aspectos comunicacionales e interpersonales del TC. No incluyeron otros aspectos, por ejemplo, diagnóstico o conceptualizaciones del caso clínico.

Categorías en base a la pregunta ¿Qué preguntas le haría al paciente en una primera entrevista?:**Preguntas acerca del otro profesional:**

En esta categoría se incluyeron aquellas respuestas que daban cuenta de la intención del profesional de conocer acerca del otro profesional tratante. En el caso de los psicólogos, se tomaron respuestas como: "preguntaría quien la atiende", "preguntaría quién es el psiquiatra", "(...) quién se la receta (a la medicación)". De los psiquiatras, se tomaron respuestas como: "le preguntaría quién es el psicólogo", "(...) si me puede facilitar el teléfono del psicólogo".

Preguntas acerca del otro tratamiento:

En esta categoría se incluyeron las respuestas que apuntaban a indagar por el otro tratamiento que realizaba el paciente. En el caso de los psicólogos, se tomaron las respuestas referidas a la medicación, por ejemplo: "trataría de explorar qué efectos tuvo la medicación, cuánto hace que la está tomando (...)", "qué medicación está tomando, desde hace cuánto", "(...) si hubo algún cambio". Con respecto a los psiquiatras, se incluyeron aquellas respuestas que indagaban por la psicoterapia del paciente. En este caso, el estilo de respuestas incluidas fue: "le preguntaría hace cuánto empezó el tratamiento psicológico, la orientación, los resultados, si va progresando en eso", "qué tratamiento está haciendo, cuando empezó, qué la llevó al tratamiento".

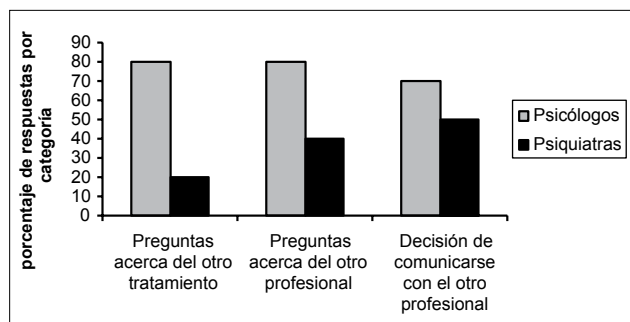
Categoría para la pregunta ¿Qué decisiones tomaría?:**Decisión de comunicarse con el otro profesional:**

Aquí se incluyeron respuestas que daban cuenta de la decisión de ponerse en contacto con el otro profesional tratante. En el caso de los psicólogos, algunas respuestas fueron: "comunicarme con ese médico", "lo llamaría por teléfono (al psiquiatra) (...)", "le doy mi número para que se lo dé al psiquiatra y le pido que la próxima me traiga el nombre y teléfono del psiquiatra", "me comunicaría con el psiquiatra", "tener una interconsulta con el psiquiatra". En

el caso de los psiquiatras, algunas respuestas incluidas fueron: “consensuar con el profesional interviniente”, “ponerse en contacto con el terapeuta para ver qué veo yo, qué ve el otro, coordinar”, “hablaría con su psicóloga. La llamaría yo (...)”.

La cantidad de respuestas por categorías se puede ver en el gráfico 1, donde se evidencia la diferencia entre psicólogos y psiquiatras.

Gráfico 1. Resultados del análisis de las viñetas clínicas.



¿Cómo perciben la comunicación los psiquiatras y los psicólogos entre ellos?

Todos los participantes incluidos en el estudio afirmaron comunicarse con el otro profesional, en un TC.

La mayoría de los psicólogos (80%) indicó que son ellos los que generalmente inician la comunicación. Los psiquiatras, por su parte, refirieron que usualmente la comunicación es comenzada por ambos (50%) o por el psicólogo (40%).

Al dividir a los profesionales según años de experiencia, todos los integrantes del grupo junior de psicólogos (menos de diez años) (n=5) refirieron que son ellos quienes inician la comunicación. La mitad de los psiquiatras junior (n=2) también refirieron que los psicólogos inician la comunicación. Con respecto a los psicólogos senior (más de once años de experiencia), se halló que 3 respondieron que los psicólogos inician la comunicación, y los otros dos, que ambos profesionales lo hacen. Y en relación a los psiquiatras senior, dos de ellos refirieron que la comunicación la inicia el psicólogo, y los otros cuatro, que en general son ambos. Por lo tanto, se observa que en el grupo junior, en general los entrevistados refieren que son los psicólogos los que inician la comunicación.

En cuanto a la frecuencia de la comunicación, casi la totalidad de la muestra (100% de los psicólogos y 90% de los psiquiatras) indicó que la comunicación varía según la “severidad del cuadro”. Luego, alrededor de la mitad de los entrevistados mencionó “el tiempo que llevo atendiendo al paciente” (50% de los psicólogos y 60% de los psiquiatras) y “el diagnóstico” (60% de los psicólogos y 50% de los psiquiatras).¹ Dentro de los psicólogos, la respuesta “el tiempo que llevo atendiendo al paciente”, fue elegida mayormente por aquellos de nivel senior de experiencia (n=4). No se observan grandes diferencias en relación a los psiquiatras.

Ante la pregunta “¿Cada cuánto tiempo se comunican?”,

¹Estas respuestas son opciones del mismo realizado para el estudio. Ver Anexo 2.

surgieron las siguientes respuestas y categorías: *al menos una vez por mes; menos de una vez por mes; depende del paciente; frecuentemente en situaciones de urgencia* (psiquiatra: “hay pacientes que se ponen más agudos, tienen cierto tipo de descompensación y eso hace que uno esté hablando varias veces en la semana”, “Depende de la gravedad del paciente, las dificultades”. Psicólogo: “Si el paciente es grave, semanalmente”, “cuando son urgencias, todos los días, o dos veces en el día.”, “a veces es una frecuencia que tiene más que ver con situaciones de riesgo”); *en un comienzo de forma frecuente, luego se va espaciando*. Cabe destacar, que muchos de los profesionales daban una respuesta u otra en base al lugar de trabajo (por ejemplo, psiquiatras: “En el hospital todos los días. Cada vez que te cruzás con el psicólogo”, “En el hospital una vez por semana mínimo”, psicólogos: “En el hospital es mucho más fluido, uno tiene más contacto casual”). Teniendo en cuenta el total de la muestra, la principal categoría mencionada fue “frecuentemente en situaciones de urgencia” (60% de los psicólogos y 60% de los psiquiatras); seguida de “depende del paciente” y “al menos una vez por mes” con igual frecuencia en ambos grupos (30% de psicólogos y 60% de psiquiatras en cada categoría).

Con respecto a la forma de comunicarse, la gran mayoría refiere hacerlo por celular (90% de los psicólogos y 70% de los psiquiatras), seguido del modo informal (40% psicólogos y 50% psiquiatras) y el e-mail (ambas profesiones con el 40%).

Cuando se preguntó acerca de si creían que obtenían la información necesaria por parte del otro profesional, las respuestas fueron parejas en ambos grupos, respondiendo “sí” y “a veces” con similar frecuencia.

En relación al tipo de comunicación mantenida, la gran mayoría, tanto de psiquiatras como de psicólogos, afirma que es “adecuada” (80% de los psicólogos y 80% de los psiquiatras).²

Con respecto a la pregunta “¿Tiene algún plan de acción acordado previamente con el otro profesional ante algún caso de urgencia?”, los que respondieron afirmativamente de los psiquiatras, refirieron que ello ocurría en el hospital (por ejemplo: “Cuando es un equipo sí.”, “Lo que se hace, es entrevista conjunta con el paciente, y ahí se decide. (...) Todo (...) en conjunto.”). En cuanto a los psicólogos, se observaron diversas respuestas: “Acá en el hospital es muy fácil, porque hay un protocolo. Y yo lo que me doy cuenta es que en el consultorio privado me manejo exactamente con el mismo protocolo que en el hospital”, “sí hay un plan de acción, y es muy importante, lo tenés que tener”, “Con el psiquiatra esto se conversa a ver cuales serian las posibilidades, o lo mejor.”. Por otro lado, dentro de los que respondieron negativamente, se incluyeron respuestas como: “La intervención es más mía” (psiquiatra), “Plan de acción acordado no” (psiquiatra), “Si es con uno que trabaja habitualmente hay como un marco establecido, que en realidad no esta explicito” (psicólogo), “no, no hay plan de emergencia (...), se lo comunica con el psiquiatra dependiendo si hay que internar o no” (psicólogo). Por último, se incluyó una categoría titulada “ambos”, ya que ciertos profesionales psiquiatras mencionaron que en el ámbito hos-

²Aquí también se trata de opciones del cuestionario. Ver Anexo 2.

pitalario poseían un plan, pero no así en el ámbito privado. Tal como se observa en la tabla 2, más de la mitad, tanto de los psicólogos como de los psiquiatras, afirma no tener un plan de acción acordado.

Tabla 2. Respuestas de psicólogos y psiquiatras sobre la comunicación con el otro profesional en un TC

	Psicólogos (n=10)	Psiquiatras (n=10)
Pregunta		
¿Se comunica con el otro profesional?		
Si	10	10
No	0	0
En general, ¿Quién inicia la comunicación?		
El psicólogo	8	4
El psiquiatra	0	1
Ambos	2	5
La frecuencia en la comunicación varía según:*		
La severidad del cuadro	10	9
El tiempo que lleva atendiendo al paciente	5	6
El diagnóstico	6	5
Otro	0	3
¿Cada cuánto tiempo se comunica con el otro profesional?*		
Al menos una vez por mes	3	6
Menos de una vez por mes	3	0
Depende del paciente	3	6
Frecuentemente en situaciones de urgencia	6	6
En un comienzo de forma frecuente, luego se va espaciando	3	3
¿De qué forma se comunica con el otro profesional?*		
Teléfono de consultorio	2	2
Teléfono particular	1	1
Celular	9	7
E-mail	4	4
Reunión de equipo	3	4
Modo informal (ej: en los pasillos)	4	5
Otro	0	3
¿Cree que obtiene la información necesaria por parte del otro profesional?		
Si	5	6
A veces	5	4
En general, piensa que la comunicación que mantiene con el otro profesional es:		
Adecuada	8	9
Debería ser mayor	2	0
Otra	0	1
¿Tiene algún plan de acción acordado previamente con el otro profesional ante algún caso de urgencia?		
Si	4	2
No	6	4
Ambos		2
Residual		2

Nota. * En estas preguntas, el valor indicado corresponde al número de respuestas en cada categoría, no al número de sujetos.

Discusión

La totalidad de los profesionales evaluados informaron comunicarse con el otro profesional en un TC. Este resultado se encuentra en consonancia con los hallados a nivel local (Bogiaizian, Liceaga & López Salazar, 2014), donde el 94,8% de la muestra indicó que durante el TC se comunica con el otro profesional. Esto resulta alentador ya que, si bien es un primer paso, es el fundamental para poder comenzar a hablar de *“tratamientos en colaboración”*.

Por otro lado, parecería que los psicólogos son en general quienes con mayor frecuencia se comunican en relación a los psiquiatras. Esto se refleja tanto en lo informado acerca de quién da inicio a la comunicación entre los profesionales, como en el análisis de las respuestas a las viñetas clínicas. En este último, se observó que la mayoría de los psicólogos preguntaría por el tratamiento psicofarmacológico; sin embargo no ocurre lo mismo con los psiquiatras: una minoría se vio interesada por saber del tratamiento psicológico del paciente. En general, los psicólogos fueron los más interesados en preguntar por el médico y comunicarse con él que viceversa. Este resultado puede llegar a relacionarse con la importancia que se le da a la otra disciplina, lo cual es un factor importante a la hora de evaluar el funcionamiento del trabajo interdisciplinario (Sutter et al., 2009).

En cuanto a la frecuencia que se da en la comunicación, cabe destacar que en su mayoría no se encontraron respuestas que refieran a cierta sistematización, sino que la frecuencia varía según eventos específicos durante el tratamiento. Específicamente, los profesionales refieren que se comunican ante situaciones de urgencia y según la severidad del cuadro, categorías en estrecha relación. Esto se contrapone a los resultados del estudio de Bogiaizian y otros (2014), en el cual la mayoría de los participantes refirieron un modo sistemático de comunicación, y sólo un 25,9% mencionó que sólo lo hacía en situaciones de urgencia. Esta diferencia puede deberse a las características de cada una de las muestras.

A pesar de que la mayoría refiere comunicarse ante urgencias, más de la mitad de los entrevistados informó no tener un plan de acción acordado para emergencias. Se podría decir que, en general, la comunicación no es algo planificado entre los profesionales, sino que surge a partir de las dificultades que puedan aparecer en el caso. Sin embargo, cabe destacar que los que informaron tener un plan de acción, en su mayoría fueron aquellos que trabajan en hospital, por lo que comparten el lugar de trabajo con el otro profesional. Se podría decir que compartir el espacio de trabajo favorece la comunicación.

Con respecto a las formas de comunicación, se observa que las mismas son variadas, lo cual refleja de alguna forma la realidad actual en torno a la temática. Se podría pensar que la preponderancia de la utilización del celular da cuenta de los escasos espacios compartidos entre psicólogos y psiquiatras.

Finalmente, cabe hacerse la pregunta de si realmente los TC en nuestro ámbito son tratamientos en colaboración o no. Riba y Balon (2005) anunciaron que preferían utilizar el término *“tratamientos divididos”*, ya que, si bien la aten-

ción debería ser en colaboración, dicho término capta la fragmentación que se da en esta modalidad. Parecería que aquí ocurre algo similar, salvo entre aquellos profesionales que comparten el lugar de trabajo, los cuales muestran resultados más favorables en cuanto a la comunicación.

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, el tamaño y tipo de muestra impiden la generalización de los resultados. En segundo lugar, los autores de este estudio son psicólogos, lo cual puede sesgar el análisis de los mismos. En tercer lugar, el reporte de la práctica del TC por parte de los profesionales expresa la percepción de los mismos y no necesariamente coincide con lo que realmente realizan en dicha práctica.

Se espera que en futuros estudios, con un número mayor de sujetos, equipos interdisciplinarios de investigación y otro tipo de metodología, se puedan identificar factores que influyen en la relación entre los profesionales en un TC con mayor precisión, tomando como base la exploración realizada en este estudio.

ANEXO 1.

Viñetas utilizadas durante las entrevistas

Ejemplo de caso clínico para los psicólogos:

María, de 27 años, contadora, llega a la consulta por propia voluntad. Está con medicación psicofarmacológica. Afirma sentirse triste, con desgano, cansada, con apatía para hacer las actividades que habitualmente le interesaban. Siente dolores generalizados, padece de insomnio. Afirma "que en realidad nada le importa mucho y que se quedaría en la cama todo el día, si sus nervios la dejaran". Tiene ansiedad permanente. Le cuesta concentrarse para leer el diario, cosa que hasta hace unos meses hacía habitualmente. Dice que cada vez le cuesta más ir a trabajar, y que varias veces ha tenido que retirarse del trabajo por cierta angustia que la invadía. Los antecedentes familiares no son significativos.

Ejemplo de caso clínico para los psiquiatras:

María, de 27 años, contadora, llega a la consulta por propia voluntad. Está en tratamiento psicológico. Afirma sentirse triste, con desgano, cansada, con apatía para hacer las actividades que habitualmente le interesaban. Siente dolores generalizados, padece de insomnio. Afirma "que en realidad nada le importa mucho y que se quedaría en la cama todo el día, si sus nervios la dejaran". Tiene ansiedad permanente. Le cuesta concentrarse para leer el diario, cosa que hasta hace unos meses hacía habitualmente. Dice que cada vez le cuesta más ir a trabajar, y que varias veces ha tenido que retirarse del trabajo por cierta angustia que la invadía. Los antecedentes familiares no son significativos.

ANEXO 2. Cuestionario.

CUESTIONARIO PARA PSICÓLOGO

1. **¿Cuáles son los aspectos que usted cree que favorecen la comunicación con el psiquiatra?**
2. **¿Cuáles son los aspectos que dificultan la comunicación con el psiquiatra?**
3. **En general, ¿Cada cuánto tiempo se comunica con el psiquiatra?**
4. **¿Ante qué situaciones se comunica con el psiquiatra?**
5. **La frecuencia en la comunicación con el psiquiatra varía según:**
 - La severidad del cuadro
 - El tiempo que llevan atendiendo al paciente
 - El diagnóstico
 - Otro: _____
6. **¿Si usted necesita comunicarse con el psiquiatra puede hacerlo?**
 - Si
 - No
 - A veces
 - Si la respuesta es "no" o "a veces": **¿Cuál es el motivo?**
7. **¿De qué forma se comunica con el psiquiatra?**
 - Teléfono del consultorio
 - Teléfono particular
 - Celular
 - E-mail
 - En las reuniones de equipo
 - De modo informal (ejemplo: en el pasillo)
 - Otra: _____
8. **¿De qué modo se maneja con el otro profesional ante alguna urgencia? ¿Tiene algún plan de acción acordado previamente con el otro profesional ante algún caso de urgencia?**
9. **¿Cree que obtiene la información necesaria por parte del psiquiatra?**
 Si _____ No _____ A veces _____ Explique:

10. En general, piensa que la comunicación que mantiene con el Psiquiatra es:

- Adecuada
- Debería ser mayor

11. En general, ¿comparte con el psiquiatra la conceptualización del caso?

Si _____ no _____ no sé _____

12. En general, el diagnóstico que usted realiza, ¿coincide con el realizado por el psiquiatra?

Si _____ no _____ no sé _____

13. En general, ¿Concuerda con el psiquiatra sobre el modelo explicativo utilizado para el trastorno mental del paciente?

Si _____ no _____ depende el trastorno del paciente _____ explique: _____

14. En general, ¿Concuerdan los objetivos de su tratamiento con el que lleva a cabo el otro profesional?

Si _____ No _____ No sé _____

15. En general, ¿Comparte el marco teórico de trabajo del psiquiatra?

Si _____ no _____ no sé _____

CUESTIONARIO PARA PSIQUIATRA

1. ¿Cuáles son los aspectos que usted cree que favorecen la comunicación con el psicólogo?

2. ¿Cuáles son los aspectos que dificultan la comunicación con el psicólogo?

3. En general, ¿Cada cuánto tiempo se comunica con el psicólogo?

4. ¿Ante qué situaciones se comunica con el psicólogo?

5. La frecuencia en la comunicación con el psicólogo varía según:

- La severidad del cuadro
- El tiempo que llevan atendiendo al paciente
- El diagnóstico
- Otro: _____

6. ¿Si usted necesita comunicarse con el psicólogo, puede hacerlo?

Si _____ No _____ A veces _____

Si la respuesta es "No" o "A veces": ¿Cuál es el motivo?

7. ¿De qué forma se comunica con el psicólogo?

- Teléfono del consultorio
- Teléfono particular
- Celular
- E-mail
- En las reuniones de equipo
- De modo informal (ejemplo: en el pasillo)
- Otra: _____

8. ¿De qué modo se maneja con el otro profesional ante alguna urgencia? ¿Tiene algún plan de acción acordado previamente con el otro profesional ante algún caso de urgencia?

9. ¿Cree que obtiene la información necesaria por parte del psicólogo?

Si _____ No _____ A veces _____ Explique:

10. En general, piensa que la comunicación que mantiene con el Psicólogo es:

- Adecuada
- Debería ser mayor

11. En general, ¿comparte con el psicólogo la conceptualización del caso?

Si _____ No _____ No sé _____

12. En general, el diagnóstico que usted realiza, ¿coincide con el realizado por el psicólogo?

Si _____ No _____ No sé _____

13. En general, ¿Concuerda con el psicólogo sobre el modelo explicativo utilizado para el trastorno mental del paciente?

Si _____ No _____ Depende el trastorno del paciente _____ Explique:

14. En general, ¿Concuerdan los objetivos de su tratamiento con el que lleva a cabo el otro profesional?

Si _____ No _____ No sé _____

15. En general, ¿Comparte el marco teórico de trabajo del psicólogo?

Si _____ No _____ No sé _____

BIBLIOGRAFÍA

- Bogiaizian, D., Liceaga, R. & López Salazar, P. (2014). Tratamientos combinados. Panorama de su uso entre profesionales argentinos de la salud mental interesados por los trastornos de ansiedad. *Anxia*, 20, 47-53.
- D'Alessandro, F., Garay, C.J., Rosales, M.G., Donatti, S., Korman, G.P., & Etchevers, M.J. (2013). Evidencia empírica de la combinación de psicoterapia y tratamiento farmacológico en la fobia social (Trastorno de Ansiedad Social). *Anuario de Investigaciones*, 20, 29-38.
- Fernández- Álvarez, H., Hirsch, H., Lagomarsino, A., & Pagés, S. (2000). Psicoterapia y psicofármacos ¿Cómo y cuándo combinarlos? *Vertex*, 11 (39), 5-12.
- Fittipaldi, S., Pérez, M., Colombo, M.C., D'alessandro, F., Donatti, S., Rosales, M.G., Martini, S.A., Etchevers, M.J., & Garay, C.J. (2013). Tratamiento combinado para el trastorno por estrés posttraumático: una revisión sobre su eficacia. *Memorias del V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, 1, 46-50. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Garay, C.J., Fabrissin, J.H., Korman, G.P., & Etchevers, M.J. (2010). Combinación de tratamientos y complementariedad terapéutica en el abordaje de los trastornos depresivos. *Anuario de Investigaciones*, 17, 41-48.
- Garay, C.J., Fabrissin, J.H., Korman, G.P., Etenberg, M., Hornes, A., D'Alessandro, F., & Etchevers, M.J. (2011). Combinación de tratamientos y complementariedad terapéutica en los trastornos de ansiedad. *Investigaciones en Psicología*, 16(2), 63-79.
- Garay, C.J., Rosales, M.G., Fabrissin, J.H., Martini, S.A., D'Alessandro, F.M., Korman, G.P., y Etchevers, M.J. (2013). Aplicación de la combinación de psicoterapia y psicofarmacoterapia por psicólogos y psiquiatras de Buenos Aires. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 59(3), 167-179.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *Discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.
- Gómez, B., & Salgueiro, C. (2007). Terapia Cognitiva y medicación: un dilema en la trinchera. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16 (3), 205-218
- Hedrick, S.; Chaney, E.; Felker, B.; Liu C.; Hasenberg N.; Heagerty, P.; Buchanan J.; Bagala, R.; Greenberg, D., Paden, G., Fihn, S., & Katon, W. (2003). Effectiveness of Collaborative Care Depression Treatment in Veterans' Affairs Primary Care. *Journal of General Internal Medicine*, 18(1), 9-16.
- Lipovetzky, G., & Agrest, M. (2006). Aspectos clínicos de los tratamientos en colaboración entre psiquiatras y psicoterapeutas. *Vertex*, 17(68), 263-269.
- Mujumdar, S., & Santos, D. (2014). Teamwork and communication: an effective approach to patient safety. *World Hospital Health Service*, 50(1), 19-22.
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Oxford University Press.
- Riba, M., & Balon, R. (1999). *Psychopharmacology and psychotherapy. A collaborative approach*. Washington DC: American Psychiatric Publishing Inc.
- Riba, M. B., & Balon, R. (2007). *Competency in combining pharmacotherapy and psychotherapy: Integrated and split treatment*. Arlington: American Psychiatric Pub.
- Rosales, M.G., Martini, S.A., D'alessandro, F., Koutsovit, F., Colombo, M.C., Donatti, S., Ramos, M.B. & Garay, C.J. (2014). Dolor crónico: el rol de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento combinado. *Memorias del VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología*, 1, 119-123.
- Sammons, M. T., & Schmidt, N. B. (2001). *Combined treatment for mental disorders: A guide to psychological and pharmacological interventions*. American Psychological Association.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research* (1st ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Suter, E., Arndt, J., Arthur, N., Parboosingh, J., Taylor, E. & Deutchlander, S. (2009). Role understanding and effective communication as core competencies for collaborative practice. *Journal of Interprofessional Care*, 23 (1), 41-51
- Torrente, F. (2006). Colaboración entre psiquiatras y psicólogos: revisión de la literatura. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 17 (68), 278-284.

Fecha de recepción: 20/3/2015

Fecha de aceptación: 18/10/2015