

## Guías clínicas en salud mental: conocimiento, valoración y uso en el área metropolitana de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Garay, Cristian\*  
Etenberg, Mariano  
Hornes, Alan  
Martini, Sabrina,  
Korman, Guido

### Resumen

El presente estudio evalúa en qué medida los profesionales del área metropolitana de Buenos Aires conocen las guías clínicas (G.C.), cuál es su actitud hacia las mismas y el impacto que tienen en su práctica clínica. Se encuestó a 173 profesionales que pertenecen al área metropolitana. Resultados: el 81,7% no conoce las guías clínicas. De los 32 profesionales que sí las conocen, el 71,8% tuvo una opinión favorable, aunque muchos de estos confundieron G.C. con sistemas diagnósticos operativos, manuales de tratamiento y/o escalas de evaluación. Sólo el 25% de quienes dijeron conocerlas (4,5% de la muestra total) hizo una referencia correcta de las G.C. y las instituciones a las que pertenecen (mayoritariamente de la *American Psychiatric Association*). Se destaca la necesidad de una política de difusión de las guías clínicas en nuestro medio.

Palabras clave: Guías clínicas-Salud mental-Ciudad de Buenos Aires

### Clinical guidelines in mental health: their knowledge, appreciation and implementation in the metropolitan area of Buenos Aires

#### Abstract

This study evaluates the knowledge of clinical guidelines (C.G.) by the professionals in the metropolitan area of Buenos Aires, which is their attitude to them and the impact on their clinical practice. We surveyed 173 professionals from the metropolitan area. 81.7% of the sample did not know about clinical guidelines. Among the 32 professionals that did know them, 71.8% had a positive opinion, although many of them took operative diagnosis systems, treatment manuals and / or evaluation scales for C.G. Only 25% of those who affirmed to know them (4.5% of the total sample) could give a correct reference about the C.G. and the institutions they belong to (mainly the *American Psychiatric Association*). The authors emphasize the need of a policy for the diffusion of the C.G. in our field.

Keywords: Clinical guidelines-Mental health-City of Buenos Aires

### Introducción

En los últimos tiempos se ha incrementado notoriamente la producción científica en el área de salud mental (Insel, 2009; Vilela Chaves & Moro, 2009). En varios países se ha acelerado el ritmo con el que se generan y difunden estos nuevos conocimientos. Esto trae aparejado cierta problemática, a saber, los profesionales empiezan a sentir la necesidad de dedicar una parte importante de su tiempo a la actualización de sus conocimientos. Por otra parte, este tiempo utilizado no siempre es invertido de la manera más eficiente.

Como respuesta a esta situación se han desarrollado Guías Clínicas (G.C.) en el ámbito de la salud mental. Estas surgen como modelo incorporado de otros campos donde han demostrado su utilidad, tales como el campo biomédico y farmacológico. Las mismas fueron desarrolladas para el abordaje de trastornos específicos por profesionales especializados y conforman una síntesis del estado de arte que aporta fundamentalmente diferentes directivas posibles de

tratamiento apoyadas rigurosamente en revisiones sistemáticas, meta-análisis y estudios clínicos. El Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido (*National Institute for Health and Clinical Excellence*, N.I.C.E.) las define como "recomendaciones, basadas en la mejor evidencia disponible, para la asistencia de la población por parte de profesionales de la salud" (N.I.C.E, 2006).

La importancia de la implementación de estas guías de tratamiento se acentúa aún más desde la perspectiva legal. Por mencionar un ejemplo, la controvertida Ley de Salud Mental N 448 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires estipula que el paciente tiene "derecho a ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, [...] según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el paciente se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales basándose en información proveniente de una fuente autorizada" (Ley 448).

\* Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.  
Sarmiento 3357 11 C (1196) Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. Teléfono: 11-4866 59 23. E-mail: cristiangularay@psi.uba.ar

Como es posible ver, la inclusión de las G.C. no refiere únicamente a las necesidades de los terapeutas sino también abarca a los derechos de los pacientes. La mencionada Ley de Salud Mental también hace referencia a la cuestión ética, acentuando la importancia de la implementación de criterios basados en evidencia para el ejercicio del rol profesional y de esta manera incrementar la calidad del servicio brindada al paciente, por lo que la Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires estipula una: "(...) atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos y sociales", "información adecuada y comprensible, inherente a su salud y al tratamiento, incluyendo las alternativas para su atención" y "la aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente" (Ley 448).

La corriente conocida como *Medicina Basada en la Evidencia* (Sackett y otros, 2000; Williams y Garner, 2002) se ha difundido globalmente dentro del creciente paradigma de carácter científico en el campo de la salud mental. Para mencionar los más importantes desarrollos, además del N.I.C.E. (2006), en el mismo país se pueden citar los trabajos de Roth y Fonagy (1995) o de la Autoridad en Salud de Birmingham (Kisely y Jones, 1999). En los Estados Unidos de América, la Agencia de Investigación y Política para la Asistencia en Salud (Agency for Health Care Policy and Research), la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatry Association) y la Asociación Americana de Psicología (American Psychology Association) (A.P.A., 1995, 2000, 2003, 2004), junto a la División 12 de Psicología Clínica (Chambless y Hollon, 1998; Chambless y otros, 1996). En Canadá (Hunsley y otros, 1994), Alemania (Strauss y Kaechele, 1998) y Francia (I.N.S.E.R.M., 2004) existen desarrollos comparables. En América Latina la situación es un tanto más precaria: se pueden mencionar las G.C. confeccionadas por el Colegio de Psicólogos del Perú y difundidas por el Ministerio de Salud del Perú (2006), el Ministerio de Salud de Chile (2004), la Asociación Médica Brasileña (Fleck y otros, 2003) y la revisión de Bernardi y otros (2004) en Uruguay.

En el medio local se cuenta con Guías de Procedimientos Orientativas para la Práctica Clínica en Salud Mental, diseñadas por la Dirección General de Salud Mental junto al Consejo General, los directores de hospitales y los jefes de los servicios de Salud Mental. Es necesario aclarar que las G.C. no son *recetas a seguir*, como tampoco lo son los manuales y protocolos de tratamiento. Las G.C. son "enunciados desarrollados de modo sistemático para asistir a los profesionales en la toma de decisiones apropiadas según circunstancias clínicas específicas" (Field y Lohr, 1990). Sin embargo, sin considerar una especificidad propia de la población local, las G.C. reproducen los consensos de guías internacionales. Podemos mencionar también otras G.C. locales: la Guía sobre el tratamiento de la depresión en la atención primaria, del Instituto Universitario del Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno" (Taragano y otros, 2002) y el Consenso Argentino sobre el tratamiento de los

Trastornos Bipolares (Vázquez y otros, 2000).

Nuestro estudio se acopla a un conjunto de investigaciones en curso cuyo objetivo es conocer a nivel local la aplicación de las G.C. (Garay y otros, 2009), los sistemas de creencias de los profesionales de salud mental (Korman y otros, 2007), la combinación de tratamientos (Garay y otros, 2008) y la toma de decisiones clínicas (Korman y otros, 2007) en el contexto del proceso inferencial clínico (Leibovich de Duarte y otros, 2000; Leibovich de Duarte 2002, 2004; Rhodes y otros, 2010).

Nos precede un estudio realizado a 58 profesionales en formación (Garay y otros, 2009), en residencias de psicología clínica y psiquiatría de la Ciudad de Buenos Aires (29 médicos y 29 psicólogos), en el cual observamos que el 82.75% no conocía las G.C. De los 10 profesionales que sí las conocían, el 80% tuvo una opinión favorable y el 70% conocía las G.C. de la Asociación Psiquiátrica Americana (Garay y otros, 2009).

En el presente trabajo replicamos dicho estudio (Garay y otros, 2009) con una población más amplia que también incluye a profesionales ya formados. Nos centramos básicamente en el conocimiento, uso y valoración de las G.C. por parte de estos profesionales que realizan su práctica clínica en el área metropolitana (ciudad de Buenos Aires y conurbano bonaerense).

## Método

Se utilizó el cuestionario diseñado para el estudio previo (Garay y otros, 2009) sobre la base de las siguientes dimensiones: conocimiento, valoración y utilización clínica o práctica. La información que apuntamos a recabar se centró en qué medida los profesionales de la salud mental conocen las G.C. y en caso afirmativo, cuáles son. Otro objetivo del estudio fue evaluar la actitud hacia las mismas, es decir, qué opinan los profesionales de ellas y el impacto que tienen en su práctica clínica (si las utilizan).

La muestra fue conformada por 173 profesionales; 9 médicos, 155 psicólogos y otros 9 profesionales de la salud mental, de la Ciudad de Buenos Aires y área metropolitana (tanto ámbito hospitalario como privado). Con respecto a las orientaciones teóricas, la muestra recoge opiniones de profesionales pertenecientes a distintos marcos teóricos (psicoanálisis, terapia cognitiva, terapia sistémica, psiquiatría biológica, eclecticismo, integracionismo y otros), aunque sólo se muestran los resultados más relevantes y representativos de la población profesional general en el área geográfica estudiada.

Tabla 1. Características de la muestra

		%	n
Profesionales		100	173
	Psicólogos	89,6	155
	Médicos Psiquiatras	5,2	9
	Otros	5,2	9
Orientación Teórica			
	Psicoanálisis	42,77	74
	Cognitivos	18,5	32
	Sistémicos	3,47	6
Experiencia Clínica			
	Otros	11,56	20
	> de 20 años	12,72	22
	De 5 a 20 años	40,46	70
	< de 5 años	46,82	81

## Resultados

Del total de los profesionales encuestados (n=173), solamente el 18,49% (n=32) conoce las G.C., mientras que el 81,51% (n=141) no las conoce. Separados por profesión, el 15,38% de los psicólogos y el 55,56% de los médicos conocen las G.C. Diferenciados por orientación teórica, el 37,5% (n=12) de los terapeutas cognitivos conocen las G.C., mientras que sólo el 6,76% (n=5) de los psicoanalistas las conoce.

De los 32 profesionales que sí las conocen, el 71,8%

(n=23) tuvo una opinión favorable. Con respecto a qué G.C. conocen, 11 personas mencionaron guías de tratamiento de algún trastorno en particular (por ejemplo: "guía del trastorno bipolar"). 8 profesionales respondieron con referencia a alguna institución (mayoritariamente la *American Psychiatric Association*, y sólo uno el *National Institute for Clinical Excellence*). Una proporción considerable de profesionales confundió las G.C. con sistemas diagnósticos operativos (n=8), manuales de tratamiento (n=2) y/o escalas de evaluación (n=2).

Tabla 2. Resultados descriptivos del estudio.

		Conocimiento		Opinión*		Uso*	
		% (N)		% (N)		% (N)	
		SI	NO	Pos.	Neg.	SI	NO
Profesión	PSI (155)	16,12 (25)	83,87 (130)	76 (19)	20 (5)	80 (20)	12 (3)
	MED (9)	55,55 (5)	44,44 (4)	40 (2)	40 (2)	60 (3)	20 (2)
	Otros (9)	22,22 (2)	66,66 (6)	100 (2)	-	100 (2)	-
Orientación teórica	PSA (74)	6,75 (5)	93,24 (69)	-	80 (4)	40 (2)	40 (2)
	COG (32)	37,5 (12)	62,5 (20)	91,66 (11)	8,33 (1)	83,33 (10)	8,33 (1)
	SIS (6)	-	100 (6)	-	-	-	-
	Otros (61)	24,59 (15)	73,77 (45)	60 (9)	13,33 (2)	86,67 (13)	13,33 (2)
Experiencia clínica (años)	> 20 (22)	-	100 (22)	-	-	-	-
	5 a 20 (70)	24,29 (17)	74,29 (52)	64,71 (11)	35,29 (6)	76,47 (13)	17,65 (3)
	< 5 (81)	18,52 (15)	81,48 (66)	80 (12)	6,67 (1)	80 (12)	13,33 (2)
Total (173)		18,5 (32)	80,92 (140)	71,88 (23)	21,88 (7)	78,12 (25)	15,62 (5)

Pos.: positiva. Neg.: negativa. PSI: psicólogos. MED: médicos. PSA: psicoanálisis. COG: cognitiva. SIS: sistémica.

\* Se incluyen solamente aquellos que conocen las G.C.

## Discusión

De los datos obtenidos, llama la atención el escaso conocimiento que tienen los profesionales de nuestra muestra de las G.C., dado que constituyen una herramienta clínica ampliamente recomendada en diversas partes del mundo, incluyendo países del MERCOSUR. Se hace más contundente este hecho por

la confusión de aquellos profesionales que afirmaron conocerlas, pero las confunden con sistemas diagnósticos operativos, manuales de tratamiento o escalas de evaluación. Tanto en este aspecto como en otros que comentaremos, los resultados son similares a los obtenidos en otro estudio realizado por nuestro equipo con 58 profesionales en formación (residentes de psicología clínica y psiquiatría de la Ciudad de Buenos

Aires) (Garay y otros, 2009). Aquellos profesionales que conocen las G.C., expresan mayormente una opinión favorable hacia las mismas. De este modo, el desconocimiento de las G.C. parece explicar su escaso uso.

El hallazgo de nuestro estudio según el cual el 75% de quienes conocen verdaderas guías clínicas (N.I.C.E., A.P.A.) sostienen encontrarlas de utilidad, nos permite inferir que una mayor difusión de las mismas daría lugar a un mayor uso de éstas en nuestro medio. Cabría además preguntarse sobre cuáles son los criterios que guían a los profesionales que prescinden de esta herramienta en su práctica clínica. Sin embargo, un estudio (Rhodes y otros, 2010) realizado en el Reino Unido con el objetivo de identificar el conocimiento, el uso de las G.C. y las dificultades para su implementación, mostró que profesionales con conocimiento de las mismas no las implementan como cabría esperar de acuerdo a nuestra inferencia. Si bien el 90% sostuvo utilizar las G.C. para la depresión, solamente el 20% expresó tener confianza en las mismas. Otra de las dificultades que mencionaron los profesionales británicos es la escasez de recursos para implementarla (por ejemplo, dicen disponer de pocos psicoterapeutas con formación y entrenamiento en terapia cognitivo-conductual, la forma más recomendada de tratamiento en las G.C. del N.I.C.E). En nuestro medio, ni siquiera se plantea tal dificultad dado que no existe una política gubernamental para el desarrollo y mucho menos la implementación de las G.C.

Con respecto a la formación y entrenamiento de los profesionales de la salud mental, aunque no tenemos datos acerca de los criterios que utilizan en la práctica clínica, nuestra inserción en el campo profesional nos hace suponer que existe un déficit en la formación de grado respecto de esta temática. Esto armoniza con los datos obtenidos en estudios previos, según los cuales la mayoría de los profesionales acusan no haber obtenido de la formación de grado los conocimientos que guían su práctica clínica y refieren basarse más en su experiencia clínica y el intercambio con otros profesionales (Rhodes y otros, 2010; Garay y otros, 2009; Garay, Fabrissin y Etchevers, 2008; Garay y otros, 2008; Korman y otros, 2007). Es de nuestro interés, indagar este aspecto en futuros estudios.

En cuanto a las orientaciones teóricas, se volvió a constatar que los profesionales de orientación

psicoanalítica desconocen las G.C. (Garay y otros, 2009), lo cual es esperable dado que dicho marco teórico no es afín a la base epistemológica de las mismas. La base sobre la cual se construyen las G.C. surge fundamentalmente de estudios de resultados y eficacia realizados en diferentes patologías. Asimismo, el marco teórico psicoanalítico es escasamente incluido en la mayoría de las G.C. existentes. Con respecto a los profesionales de orientación cognitiva, pudimos observar en una muestra de mayor tamaño que el conocimiento de las G.C., si bien quintuplica al de los profesionales de otros marcos teóricos, no llega al nivel que cabría esperar, especialmente teniendo en cuenta que la terapia cognitivo-conductual sí está incluida como tratamiento psicológico de primera elección en muchos trastornos mentales.

Si tomamos en cuenta la experiencia clínica, es destacable que ninguno de los profesionales con más de 20 años de práctica conozca las G.C., con independencia de la orientación teórica o profesión. Podemos inferir que esto se debe, por un lado, a que el movimiento de la medicina basada en la evidencia y el desarrollo de la mayoría de las G.C. es bastante reciente. Por otro lado, suponemos que los profesionales experimentados le dan mayor valor a su propia experiencia. En esta misma dirección, los estudios del equipo de Leibovich de Duarte ha realizado importantes hallazgos (Leibovich de Duarte, 2000; Leibovich de Duarte y otros, 2002; Leibovich de Duarte, 2004).

Finalmente, debemos decir que las G.C. también presentan limitaciones y debilidades que podrían constituir otro factor que explique su escasa difusión y acotado impacto. Se han señalado algunos aspectos cuestionables. Al provenir del campo de la medicina, muchas de ellas poseen un *sesgo biomédico* (*American Psychological Association, 2002, Depression Guideline Panel, 1993, Hollon y otros, 1994*). Otro inconveniente tiene que ver con el *sesgo económico*, que podría jerarquizar los costos en términos financieros antes que de salud (*American Psychological Association, 2002*). Quizás el obstáculo más difícil de sortear sea la carencia de estudios clínicos locales sobre los cuales desarrollar G.C. específicas para nuestra población. Aún así creemos que siguen siendo la mejor opción en cuanto a brindar criterios estudiados que guíen nuestra práctica clínica cotidiana.

---

## Referencias

- American Psychological Association (1995). *Template for developing guidelines: Interventions for mental disorders and psychosocial aspects of physical disorders*. Washington, DC: Author.
- (2000). Guidelines for psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. *American Psychologist, 55*, 1440-1451.
- (2002). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist, 57*(12), 1052-1059.
- (2003). Guidelines on multicultural education, training, research, practice, and organizational change for psychologists. *American Psychologist, 58*, 377-402.
- (2004). Guidelines for psychological practice with older adults. *American Psychologist, 59*, 236-260.
- Bernardi, R., Defey, D., Garbarino, A., Tutté, J. & Villalba, L. (2004). Guía clínica para la psicoterapia. *Revista de Psiquiatría del Uruguay, 68*(2), 99-146.
- Canadian Psychiatric Association and the Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Depression

- Work Group (2001). *Clinical Guidelines for the Treatment of Depressive Disorders*. Disponible en: <http://www.canmat.org/>
- Centre d'expertise collective de l' Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (2004). *Psychothérapie, trois approches évaluées*. Disponible en: <http://www.inserm.fr/>
- Chambless, D., Baker, M., Baucom, D., Beutler, L., Calhoun, K. & Crits-Cristoph, P. (1998). Update on empirically validated therapies, II. *The Clinical Psychologist*; 51(1), 3-16.
- Chambless, D. & Hollon, S. (1998). Defining Empirically Supported Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7-18.
- Chambless, D. & Ollendick, T. (2001). Empirically Supported Psychological Interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-716.
- Chambless, D., Sanderson, W., Shoham, V., Bennett Johnson, S., Pope & K., Crits-Cristoph, P. (1996). An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*; 49(2), 5-18.
- Depression Guideline Panel (1993). *Depression in primary care: Detection, diagnosis, and treatment: Quick Reference Guide for Clinicians*. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.
- Depression Guideline Panel (1993). *Depression in primary care: Vol. 1. Diagnosis and detection*. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.
- Depression Guideline Panel (1993). *Depression in primary care: Vol. 2. Treatment of major depression*. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.
- Depression Guideline Panel (1993). *Depression is a treatable illness: A patient's guide*. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research.
- Fabrissin, J. & Garay, C. (2003). Tratamientos de la depresión con apoyo empírico y su posible combinación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XII(1), 33-55.
- Field, M. & Lohr, K. (1990). *Clinical practice guidelines: directions for a new program*. Washington: National Academy Press.
- Fleck, M., Lafer, B., Sougey, E., Del Porto, J., Brasil, M. & Juruena, M. (2003). Guidelines of the Brazilian Medical Association for the treatment of depression. *Revista Brasileira de Psiquiatria*; 25(2), 114-22.
- Garay, C., Fabrissin, J. & Etchevers, M. (2008). *Combinación de tratamientos en salud mental. La perspectiva de profesionales en formación en la Ciudad de Buenos Aires*. Memorias de las XV Jornadas de Investigación y VI Encuentro de Investigadores del MERCOSUR, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, tomo I, 40-41.
- Garay, C., Fabrissin, J. & Korman, G. (2009). *Conocimiento y uso de las guías clínicas por parte de los profesionales en formación de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Memorias del I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVI Jornadas de Investigación y V Encuentro de Investigadores del MERCOSUR, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, tomo I, 51-54.
- Garay, C., Fabrissin, J., Korman, G., Etchevers, M. & Biglieri, J. (2008). *Combinación de psicofármacos y psicoterapia en la literatura científica y en la práctica clínica local*. 1ª Premio Psiquiatría Dinámica "Celes Cármaco". Asociación Argentina de Psiquiatras, 15ª Congreso Internacional de Psiquiatría.
- Garay, C. & Korman, G. (2008). Guías clínicas en salud mental: la situación en Argentina. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, XIX(77), 491-495.
- Guías de Procedimiento Orientativas para la Práctica Clínica en Salud Mental. Disponible en: [www.cultura.buenosaires.gov.ar](http://www.cultura.buenosaires.gov.ar)
- Hunsley, J., Dobson, K., Johnston, C. & Mikail, S. (1999). Empirically supported treatments in psychology: implications for Canadian professional psychology. *Canadian Psychology*, 40, 289-302.
- Insel, T.R. (2009). Translating scientific opportunity into public health impact: a strategic plan for research on mental illness. *Archives of General Psychiatry*, 66(2):128-33.
- Keegan, E. & Rutzstein, G. (2003). Justo y necesario. El consentimiento informado en psicoterapia. *Perspectivas Bioéticas*; 8(15), 55-60.
- Kisely, S., Jones, J. (1999). An Integrated Treatment Algorithm for Pharmacotherapy and Psychotherapy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33, 207-216.
- Korman, G. & Garay, C. (2007). Complementariedad terapéutica: Terapia Cognitiva y Yoga. *Rev Instituto Investigaciones Facultad Psicología / UBA*, 12(3), 85-96.
- Korman, G. & Garay, C., Etchevers, M. (2007). Impacto de las categorías culturales de la Asociación Americana de Psiquiatría en las Residencias de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. En Premio *Aportes de la psicología a la problemática de los adultos*, (pp 9-25). Departamento de Publicaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Leibovich de Duarte, A., Huerín, V., Roussos, A., Rutzstein, G. & Torricelli, F. (2002). Empirical study on clinical inference: similarities and differences in the clinical work of psychotherapists with different theoretical approaches and levels of experience. *IPA – An Open Door Review of outcome studies in Psychoanalysis*, 201-204. 2nd Revised Edition. International Psychoanalytical Association: London.
- Leibovich de Duarte, A. (2000). Más allá de la información dada: cómo construimos nuestras hipótesis clínicas. *SAP, Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*, 3, 97-114.
- (2004). Cómo psicoanalistas y psicoterapeutas cognitivos construyen sus inferencias clínicas. Estudio empírico. *Aperturas Psicoanalíticas*, 17.
- Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en: [www.buenosaires.gov.ar](http://www.buenosaires.gov.ar)
- Chile, Ministerio de Salud (2006). *Guía Clínica. Serie Guías Clínicas MINSAL N° XX*, 1ª edición. Santiago: Minsal.
- Perú, Ministerio de Salud. *Taller de Validación de las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental*. 2006. Disponible en:

- www.colegiopsicologosperu.org
- Muñoz, R., Hollon, S., McGrath, E., Rehm, L. & VandenBos, G. (1994). On the A.H.C.P.R. Depression in Primary Care Guidelines. *American Psychologist*, 49(1), 42-61.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2006). 'The guidelines manual'. London: National Institute for Health and Clinical Excellence. Disponible en: [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)
- Roth, A. & Fonagy, P. (1995): *Research on the efficacy and effectiveness of psychotherapies (National Health Service Report)*. Report to the Department of Health.
- Rhodes, L., Genders, R. Owen, R., O'Hanlon, K. & Brown, J. (2010), Investigating barriers to implementation of the NICE Guidelines for Depression: a staff survey with Community Mental Health Teams. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 147-151.
- Sackett, D.L., Richardson, W.S., Rosenberg, W. & Haynes, R.B. (2000). *Evidence-based medicine*. New York: Churchill: Livingston.
- Sanderson, W.C. (2002): Why we need Evidence-Based Psychotherapy Practice Guidelines. *Medscape General Medicine*, 4(4).
- Strauss, B.M. & Kaechele, H. (1998). The writing on the wall: Comments on the current discussion about empirically validated treatments in Germany. *Psychotherapy Research*, 8, 158-177.
- Taragano, F.E., De Ustarán, J., García Elorrio, E. & Geddes, J. (2002). *Guía del Manejo de la Depresión en la Atención Primaria*. Buenos Aires, Instituto Universitario CEMIC.
- Vázquez, G.H., Strejilevich, S., Garcia, B., Cetkovich-Bakmas, M., Zaratiegui, R., Lagomarsino, A., Goldchluk, A., Kalina, E., Herbst, L. & Gutierrez, B. (2000). Consenso argentino sobre el tratamiento de los Trastornos Bipolares. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 16, 3-24.
- Vilela Chaves, C., & Moro, S. (2009). Mental health system development profiles and indicators of scientific and technology innovation. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 12(2), 67-78.
- Williams, D.D.R. & Garner, J. (2002). The case against 'the evidence': a different perspective on evidence-based medicine. *British Journal of Psychiatry*, 180, 8-12.

Fecha de recepción: 21-09-10

Fecha de aceptación: 21-04-11