

Clinical care, educational and research experience with GLADP

El *best given* de la Guía

Las actividades y programas de entrenamiento sistemático con la *Guía latinoamericana de diagnóstico psiquiátrico (GLADP)* entraron en una nueva etapa a partir de su lanzamiento en forma impresa. La obra se editó y se publicó en Guadalajara, en mayo del año 2004, gracias a la editorial de la Universidad de Guadalajara y al patrocinio de Psicofarma, una empresa mexicana.

Hubo una enorme labor realizada durante ocho años, con colegas psiquiatras líderes de opinión en América Latina, con objeto de terminar la obra. La GLADP se presentó, en versión electrónica (disco compacto), en el congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL) que tuvo lugar en Guatemala en julio de 2002. Posteriormente, en México, en reunión de San Carlos se hizo el lanzamiento oficial de la obra impresa.

La GLADP se lanzó finalmente, en junio del 2004, en San Carlos, Sonora, México, durante el congreso regional noroeste de la Asociación Psiquiátrica Mexicana (APM). Fue un evento muy emotivo en donde participaron los doctores: Ángel Otero (Cuba), Juan Enrique Mezzich, Carlos Berganza (Guatemala), Carlos Rojas Malpica (Venezuela), Ismael Salazar (Guatemala), Luis Enrique Rivero (México) y Sergio J. Villaseñor Bayardo (Méjico). Allí se sentaron las bases y se planificó el trabajo que habría de venir con la GLADP.

Poco después, a partir de julio 2005, la GLADP estuvo disponible en versión electrónica. Inicialmente en la página web de la APM (www.psiquiatraspm.org.mx) y luego en otros websites de distintas sociedades científicas como la WPA (<http://www.wpanet.org/home.html>), la APAL, (<http://www.directivaapal.org/>), la sección de clasificación y diagnóstico de la APAL (<http://www.apalsdc.com.ar/>) y próximamente estará en los sitios de otras sociedades científicas que lo han solicitado, tales como la ecuatoriana y la peruana todo lo cual reflejan la amplia aceptación de la GLADP en América Latina.

Luego del evento de San Carlos, Sonora, el comité ejecutivo de la GLADP planteó un proyecto clínico, educativo y de investigación, de largo aliento para todos los países de América Latina. Apenas llevamos un par de años en esta labor y ya tenemos la satisfacción de empezar a ver algunos frutos.

Para este proyecto, se empezó a discutir el papel de la GLADP frente a la unidad y la diversidad del diagnóstico psiquiátrico. Se consideró la necesidad de lograr la implementación de la GLADP en nuestro hemisferio y de valorar las perspectivas educativas así como las implicaciones internacionales.

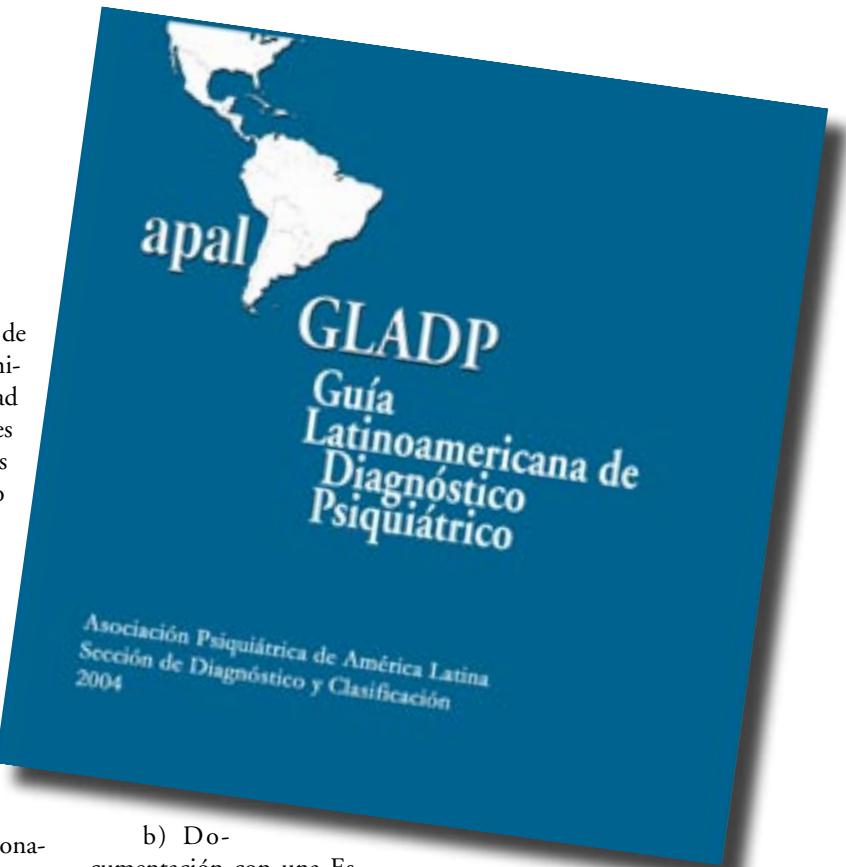
Se subrayó la importancia de lograr una diseminación amplia, de distribuir gratuitamente un gran número de los ejemplares impresos, de tener la GLADP disponible en las websites de la APM, APAL, WPA, de establecer una buena coordinación con organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Asociación Mundial de Psiquiatría.

Se propuso la consolidación y/o creación de secciones de diagnóstico y clasificación en las sociedades psiquiátricas nacionales, la comunicación con instituciones normativas y académicas nacionales tales como las direcciones de salud mental en los ministerios de salud, en los departamentos de psiquiatría de las facultades de medicina, de las facultades de psicología, de asistencia social y de enfermería. Era pertinente establecer mecanismos de seguimiento para la implementación de la GLADP.

Respecto a las perspectivas de educación con la GLADP, el comité ejecutivo propuso la preparación de presentaciones cortas en eventos internacionales y locales, contando con conferencias, simposia y la presentación y discusión de casos clínicos. Así mismo se propuso la preparación de cursos en congresos internacionales y nacionales de una duración de 4 a 40 horas, con propósitos y audiencias variables, ofreciendo introducciones didácticas, demostraciones, prácticas comentadas y evaluaciones sistemáticas.

También se pensó en la necesidad de ofrecer suficientes recursos bibliográficos, de distribuir los ejemplares impresos de la GLADP y de empezar la preparación de un libro de casos clínicos latinoamericanos. Además había que realizar la traducción al español de las *International Guidelines for Diagnostic Assessment* de la asociación mundial de psiquiatría (WPA).

Como mecanismos de extensión educativa se propuso el entrenamiento de los futuros adiestradores, la videogramación de presentaciones didácticas y demostrativas y la oferta de cursos por Internet.



En cuanto a la dimensión clínica, parte esencial de nuestro esfuerzo, se diseñaron estudios clínicos que permitieran determinar lo siguiente: factibilidad, aceptabilidad y la eficiencia de su uso; confiabilidad de los principales juicios diagnósticos; documentación de oportunidades y problemas encontrados; utilidad para el planeamiento terapéutico y el impacto sobre los resultados de la atención clínica, a saber: reducción de los síntomas y de las discapacidades y el aumento en la calidad de vida.

Evidente resultó también la necesidad de aprovechar la GLADP para realizar estudios epidemiológicos, para investigación en servicios clínicos y la inclusión de la guía en estudios comunitarios. Igualmente para lograr repercusiones internacionales nos propusimos demostrar el interés y el uso de la GLADP entre los clínicos latinoamericanos y, a la vez, desarrollar una vasta experiencia contando con recursos educacionales. También decidimos obtener una validación clínica y epidemiológica.

Siguiendo los lineamientos se preparó el siguiente esquema:

I.- Un simposium estándar sobre la GLADP que incluyera los siguientes tópicos: el significado local de la GLADP (presentación hecha por un líder local), la Historia y Cultura Latinoamericana, la Formulación Diagnóstica Integral, la Nosología y las Anotaciones Latinoamericanas, los síndromes Culturales, las perspectivas Educativas y de Investigación y finalmente una discusión grupal.

II.- Un curso o taller, que consiste, en la primera parte de introducción, el propósito y la estructura del curso, una introducción a la GLADP, un caso clínico modelo con demostración y luego la práctica con un segundo caso clínico seguido de lectura y ejercicio personal. La segunda parte consiste en una discusión plenaria con el caso clínico dos, la práctica con un tercer caso clínico seguida de la lectura y el ejercicio personal. Para terminar con una discusión de la práctica con el caso clínico tres. Al final se aplica una evaluación del curso para retroalimentar a los profesores.

III.- Módulos de docencia que incluirían lo siguiente: Introducción, Cultura e Historia Latinoamericana, evaluación y formulación diagnóstica integral, Nosología y anotaciones Latinoamericanas, Síndromes culturales, perspectivas educacionales e investigativas, Caso clínico de demostración, Práctica con caso clínico uno y práctica con caso clínico dos.

IV.- Investigación Clínica con la GLADP, subrayando tres aspectos: Estudio de Factibilidad, Estudio de Confiabilidad y Estudio de Validez.

El Estudio de Factibilidad debe incluir:

a) Factibilidad - Aceptabilidad y Eficiencia en la Práctica Clínica Regular.

b) Documentación con una Escala de Aceptabilidad de 4 Puntos (Calificación del Clínico sobre grado de satisfacción en cuanto al uso de la GLADP).

c) Tiempo que llevó la aplicación de la Entrevista en minutos.

d) Tiempo que llevó la Formulación Diagnóstica Integral en minutos.

e) Confiabilidad de la utilización de la GLADP en su práctica regular.

El Estudio de Confiabilidad que se refiere al acuerdo entre los clínicos muestra precisamente el Acuerdo con relación a cada uno de los Ejes y Componentes de la Formulación Diagnóstica Integral de la GLADP:

1. Acuerdo en Juicios Categóricos: Utiliza el índice Kappa y se aplica al Eje I y Eje III.

2. Acuerdo en juicios dimensionales: Utiliza el Índice de Correlación y se aplica al Eje II y Eje IV

3. Acuerdo respecto a las formulaciones narrativas, utilizando una escala de cuatro puntos para cada componente de la formulación Idiográfica:

El estudio de Validez (utilidad) de la GLADP para la atención clínica debe:

1. Evaluar la utilidad de la GLADP para proveer una adecuada evaluación diagnóstica del paciente, una evaluación que refleje su realidad.

2. La utilidad para el Planeamiento Terapéutico, tomando en cuenta las propuestas, a partir de junio de 2005, los países en los que hemos ofrecido simposia y talleres para cumplir con el proyecto GLADP son los siguientes:

En México, gracias al concurso de la APM y de la Asociación Psiquiátrica de Jalisco (APJ): 7 simposia/talleres regionales durante 2005-2006. San Carlos, Sonora (junio, 2004, simposium con 190 asistentes, taller con 60), San Luis Potosí (septiembre 2004, simposium 92 asistentes, taller

50), Ixtapa, (octubre 2004, 32 participantes), Guadalajara, (febrero 2005, 20 participantes), Zacatecas, (marzo de 2005, 52 participantes), Veracruz (junio 2005, 28 asistentes) y Los Cabos (noviembre 2005, taller 45 asistentes); Uruguay (Punta del Este, noviembre 2004 con 24 participantes), Venezuela (simposium/taller en Maracaibo, octubre de 2004, Caracas, marzo 2006, con 30 asistentes), Colombia (2005, simposium), Costa Rica (marzo 2005, simposium/taller, 16 participantes), Perú (2005, simposium/taller) y Argentina (2005, simposium/taller).

Regularmente el número de los participantes que entregaron las evaluaciones del curso fue menor al de los asistentes.

Se han hecho dos impresiones de la GLADP, la primera de 3000 ejemplares y una reimpresión de 1000. Los ejemplares se han distribuido ampliamente en México y en la medida de lo posible en los países en donde hemos implementado los talleres. Cabe destacar que en Perú se imprimieron copias para todos los miembros de la asociación psiquiátrica.

Lo que también ha resultado un "best given" (en oposición a best seller), es el número de ejemplares bajados de la página web de la APM que asciende a más de 8000. En Venezuela algunos residentes han solicitado en los cursos de postgrado y a los visitadores médicos que les hagan copias en discos compactos para su distribución. No tenemos el registro del número de consultas a las páginas web de otras sociedades científicas pero seguramente confirma el alto nivel de interés que nuestros colegas latinoamericanos tienen por la GLADP. En este momento hay más ejemplares de la GLADP en manos del público que del capítulo quinto de la CIE-10.

Respecto a las simposia seguida de talleres en diversos países del continente ha sido muy alentador escuchar los comentarios de nuestros colegas. A guisa de ejemplo comentaremos los resultados de la evaluación del curso teórico-práctico que impartimos en La Habana el pasado marzo.

La evaluación es altamente positiva como se nota a continuación:

- La vasta mayoría de los participantes juzgó muy buenos los componentes teóricos y prácticos. Lo mismo fue el juicio sobre el valor de los componentes de la GLADP para el trabajo clínico, con ventajas para la Formulación Diagnóstica Integral (91 por ciento muy buena) sobre la Clasificación de trastornos mentales (79%). La gran mayoría volvería a tomar el curso, lo recomienda a otros, y quisiera participar en entrenar a colegas de su país. Las principales sugerencias para mejorar el curso son ofrecer más cursos, incrementar su duración y disponer de más ejemplares de la *Guía*.

- Altamente prometedor es también el plan sistemático en el desarrollo para divulgar la *Guía* en todo Cuba. Efectivamente, de tal curso se desprendieron planes de entrenamiento y de formación de grupos de trabajo sobre la GLADP.

El Hospital Psiquiátrico de la Habana y el Grupo Operativo de Salud Mental y Adicciones (GOSMA), de manera coordinada, han instrumentado una serie de cursos para todas las provincias del país. Un grupo de trabajo, integrado, por el Profesor Ángel Otero, el Director o un subdirector del Hospital Psiquiátrico de la Habana y un

miembro del GOSMA se trasladarán a la mayoría de las provincias del país.

En tales visitas se irán creando grupos de activistas que se integrarán al programa de investigaciones del proyecto GLADP (APAL), así como a otras actividades de superación en este tópico.

Ya se dieron los primeros cursos de la provincia de Pinar del Río, de Ciudad de la Habana y Provincia Habana, y ya están programados otros cursos para los próximos meses.

PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA SOBRE LA UTILIDAD DE LA GLADP

Se han iniciado interesantes programas de investigación clínica y epidemiológica con la GLADP.

Su uso cotidiano tiene un par de años en el servicio de psiquiatría del hospital civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde" y paulatinamente se va adoptando en otros servicios de psiquiatría en México y en América Latina.

En el Ecuador, bajo la dirección de los doctores Delgado y Orellana, se han estado discutiendo casos preparados de acuerdo al formato de diagnóstico integral de la GLADP y están preparando un libro de casos ecuatorianos.

En el Curso de Posgrado del Hospital Psiquiátrico de Caracas, se usa de rutina la GLADP para la revista semanal y la presentación de casos clínicos.

Hay que subrayar que gracias al proyecto GLADP, gradualmente estamos llegando a incorporar la evaluación de la calidad de vida y el diagnóstico idiográfico en la valoración clínica. Vale la pena destacar la motivación que generan estos aspectos cuando se debaten con los colegas latinoamericanos, esto es determinante en el progreso y aceptación que va ganando la GLADP en el continente.

Existe una investigación epidemiológica en curso, dirigida por el Dr. Javier Saavedra del Perú. Esta investigación se basa parcialmente en la formulación diagnóstica integral de la GLADP. Y es un estudio epidemiológico en salud integral en la costa peruana. El módulo de acceso a servicios que aplican, contiene a partir de la pregunta 27a, las preguntas relacionadas con la Formulación Idiográfica. Con estas preguntas realizaron un "focus group" con pobladores de Pura (uno de los lugares de la encuesta norte del país), revisándose una por una dichas preguntas y ajustándolas para un mejor entendimiento de las mismas.

Por otra parte, durante esta fase hemos estado recopilando casos clínicos interesantes formulados de acuerdo a la GLADP y consideramos que en los próximos 12 meses podremos terminar una edición didáctica de casos según la guía. Además estamos recabando las opiniones de todos los colegas que participan en las sesiones de trabajo para la segunda edición corregida y aumentada de la GLADP.

Esperamos que el fruto de todo este esfuerzo sirva como una valiosa contribución al ICD-11 y al DSM-V.

DRES. SERGIO J. VILLASEÑOR BAYARDO (MÉXICO)
JUAN ENRIQUE MEZZICH (PERÚ)
ÁNGEL OTERO (CUBA)
RICARDO TESTA (ARGENTINA)
CARLOS ROJAS MALPICA (VENEZUELA)