

# SELECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

## Revistas

### REVISTAS

#### ADDICTION

**Buprenorphine maintenance treatment of opiate dependence: a multicenter, randomized clinical trial.** Ling W, Charuvastra C, Collins JF, Batki S, Brown LS, Kintaudi P et al. 1998; 93(4):475-486.

En este ensayo clínico estudian la seguridad y la eficacia de la buprenorfina sublingual en un programa de mantenimiento para pacientes con dependencia de opiáceos. Los resultados son alentadores al respecto y consideran que este opiáceo a dosis adecuadas, en torno a 8 mg/día, puede ser un eficaz tratamiento farmacológico en estos programas.

**The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behavior and criminality: a meta-analysis.** Marsch LA. 1998; 93(4): 515-532.

Este estudio analiza la eficacia de la metadona en reducir el uso de opiáceos ilegales, las conductas de riesgo de adquirir o transmitir el VIH y la criminalidad, mediante procedimientos de metaanálisis desde 11, 8 y 24 estudios, respectivamente. Se concluye que la metadona es eficaz en reducir estos tres parámetros y esta eficacia es evidente en individuos de distintos contextos, culturas y grupos étnicos.

#### AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

**Practice guideline for the treatment of patients with Panic Disorder.** 1998;5(suppl.)

Resume los datos obtenidos de una extensa revisión de la bibliografía, con el objetivo de servir de guía a los profesionales de la salud para el tratamiento del Trastorno de Pánico.

#### ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY

**Limitations of diagnostic criteria and assessment instruments for mental disorders.** Regier DA et al. 1998; 55:109-115.

Los autores resumen y comentan los hallazgos de los dos grandes estudios epidemiológicos sobre prevalencia e incidencia de trastornos mentales en población general americana (el de la ECA y la NCS). Ambos encuentran prevalencias altísimas de trastornos, pero sus datos son discordantes, punto que tratan de explicar los autores, quienes señalan las discrepancias entre instrumentos diagnósticos, las carencias de éstos y las dificultades de la definición de caso en la comunidad. Concluyen que es importante darse cuenta de que el diagnosticar un trastorno no implica necesidad de tratamiento, y que en los estudios se deberían recoger datos de severidad, discapacidad y comorbilidad para determinar esta necesidad. El artículo es comentado por **Allen Frances** (pág. 119), quien abunda en las limitaciones de los estudios en población general, de los instrumentos y evaluadores, de la distinción entre normalidad y enfermedad y de la significación clínica de los síntomas detectados en encuestas; y por **Robert L. Spitzer** (pág. 120), quien, sarcásticamente, apoyándose en ejemplos de otras especialidades, muestra cómo obvia la diferencia entre diagnosticar una patología y necesitar un tratamiento (padecer un grano, de tos, de molestias cervicales, se diagnostica pero nadie se hace un lío respecto a si hay que tratarlo), y se pregunta qué hacen los psiquiatras discutiendo semejante cosa, previniendo de la tentación de modificar los criterios diagnósticos para que los datos de prevalencia en población general satisfagan unas expectativas del público sobre cuántos enfermos debemos encontrar.

**Treatment of depressive symptoms in HIV+ patients.** Markowitz JC et al. 1998; 55: 452-457.

Un ensayo clínico controlado-randomizado que compara diferentes intervenciones psicoterapéuticas de 16

semanas entre sí: psicoterapia interpersonal, cognitivo-conductual, de apoyo, y de apoyo más imipramina, en el tratamiento de síntomas depresivos en pacientes HIV+. La psicoterapia interpersonal fue la más eficaz con significación estadística, en igual medida que la de apoyo más imipramina. Este trabajo avanza en el terreno de la investigación sobre qué psicoterapia es más eficaz en qué trastorno, y apoya la mayor eficacia de la TIP frente a la TCC en patología depresiva, dando una explicación del porqué en este caso particular.

#### ASOCIACION MADRILEÑA DE SALUD MENTAL

**Prestaciones básicas y estándares de calidad en los servicios de salud mental.** Cuaderno Técnico. Madrid. 1998.

---

Con la realización de este documento, la AMSM pretende aportar una aproximación a una definición de las prestaciones que debe ofertar el servicio público de salud desde los dispositivos de salud mental. Se apuesta por priorizar la atención y la extensión de los recursos en base a la gravedad de los trastornos y por fomentar la coordinación con la Atención Primaria de Salud.

#### BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY

**Premorbid adjustment and personality in people with schizophrenia.** Malmberg A, Lewis G, David A, Allebeck P. 1988; 172: 308-313.

**Invited commentaries on: Premorbid adjustment and personality in people with schizophrenia.** Jablensky A, Jones P. 1988; 172: 314-316.

---

Estudio prospectivo sueco con 50.087 hombres de 18-20 años que fueron estudiados en relación a su personalidad y ajuste social entre 1969 y 1970. Supone todos los hombres suecos nacidos entre 1949 y 1950, excepto el 2% por razones de grave enfermedad previa. Estudian en los 15 años siguientes aquéllos que desarrollan esquizofrenia. Concluyen que problemas interpersonales, medidos en cuatro variables, y bajo ajuste social son más frecuentes en sujetos que más tarde van a ser diagnosticados de esquizofrenia y que representan parte causal de la enfermedad, que la etiología es multifactorial y que se puede y se deben realizar *screenings* y programas de prevención dirigidos a personalidades esquizoides o a niños con bajo ajuste social. La importancia del estudio en cuanto al tamaño de la muestra, la

más adecuada estadística (en relación a estudios previos), genera en la revista varios comentarios y discusiones.

**Self-injury and violence in people with severe learning disabilities.** Read S. 1988; 172: 381-384.

**Self-injurious behaviour as part of genetic syndromes.** Deb S. 1988; 172: 385-388.

**Psychopharmacology of severe self-injury associated with learning disabilities.** Clarke DJ. 1988; 172: 389-394.

**Psychological interventions in self-injurious behaviour. Working with people with a learning disability.** Halliday S, Mackrell K. 1988; 172: 395-400.

---

Extensa y multidisciplinar revisión sobre las conductas autoagresivas en personas con dificultades de desarrollo y aprendizaje.

#### COMPREHENSIVE PSYCHIATRY

**The ethical basis of psychiatric research: conceptual issues and empirical findings.** Weiss LR. 1998; 39(3): 99-111.

---

Extensa revisión y reflexión sobre un tema que actualmente produce mucha literatura en las revistas psiquiátricas. Incide en los problemas éticos que presenta toda investigación médica y, particularmente, la investigación en el campo de la psiquiatría. Aparecen ejemplos prácticos de diferentes investigaciones y plantea diferentes posibilidades para solucionar las dificultades.

#### JAMA

**The request to die. Role for a psychodynamic perspective on physician assisted suicide.** Muskin PR. 1998; 279:323-328.

---

Según el autor, el debate sobre las peticiones de suicidio asistido se centran en la capacidad y derecho del paciente a solicitarlo, y escasamente en el significado de esa petición. El médico debe dialogar con el paciente para comprender qué emociones, pensamientos y significados están detrás de la solicitud. En el artículo se dan recomendaciones respecto al papel del médico y del psiquiatra consultor en esas situaciones. Respecto al debate centrado en la capacidad y en la influencia en las decisiones médicas de las implicaciones judiciales, ver Gostin LO. Deciding life and death in the courtroom:

from Quinlan to Cruzan, Glucksberg and Vaco-a brief history and analysis of constitutional protection of the "right to die". JAMA 1997;278:1523-28, y las cuatro cartas en respuesta en JAMA 1998;279:1259-1261.

**Why patients use alternative medicine.** Astin JA. 1998; 279: 1548-1553.

Estudio sobre 1.035 individuos a través de una encuesta por correo en territorio USA, sobre las condiciones de salud, uso de recursos sanitarios, valores y actitudes respecto a la medicina convencional y alternativa. El 43% de los encuestados usaban una forma de medicina alternativa, para dolencias como dolor crónico, ansiedad, síndrome de fatiga crónico, adicciones y artritis (en orden de frecuencia). Los resultados muestran que la gente de nivel cultural medio, o por encima de la media, y con condiciones de salud algo peores que la media, utilizan más la medicina alternativa y lo hacen no porque no estén satisfechos con la convencional, sino porque es más acorde con su sistema de valores y creencias, que podría ser definido como una visión holística del ser humano. (En JAMA 1998;279:a partir de la pág. 279, hay una serie de artículos monográficos sobre medicina alternativa).

LANCET

**Antidepressant dependency controversy moves to internet.** Bonn D. 1998, 351:1263.

En este comentario de la sección "policy and people", se presenta la polémica destada en el Reino Unido por un artículo de Charles Medawar (Int J Risk Safety Med 1997;10:75-126), sobre la dependencia que producen los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, basándose en datos de síntomas de abstinencia tras interrupciones de tratamientos. El Colegio de Psiquiatras y otros expertos han respondido negando dicha posibilidad de dependencia, pero Medawar, perteneciente a una asociación de consumidores y vigilancia médica llamada Social Audit, ha trasladado la polémica solicitando casos y opiniones a internet: <http://www.socialaudit.org.uk>.

NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

**The treatment of unrelated disorders in patients with chronic diseases.** Redelmeier DA et al. 1998; 338:1516-20.  
Se estudia la población de Ontario mayor de 65 años

que, basándose en datos de consumo de medicinas, padece diabetes, enfisema pulmonar o psicosis, y se compara con la que no tiene estos diagnósticos de enfermedades crónicas. Los autores encuentran que los pacientes crónicos reciben menos tratamientos de patología concurrente que la población no crónica. En sus comentarios y en la editorial de Steinbrook, en la página 1541 del mismo número, se discuten las limitaciones del estudio y sus implicaciones, llamando la atención a los médicos de pacientes crónicos sobre la necesidad de detectar patología concurrente y tratarla.

**Patients with alcohol problems.** O'Connor PG, Schottenfeld R. 1998; Feb:592-602.

Extensa y completa revisión sobre el manejo general de pacientes con problemas por el consumo de alcohol. Incluye manejo farmacológico y no tanto intervenciones psicoterapéuticas. Da una visión médica sobre los procedimientos actuales que se recomiendan en EEUU sobre la problemática de estos pacientes.

PSYCHIATRIC SERVICES

**Persons with severe mental illness in jails and prisons: a review.** Lamb HR, Weinberger LE. 1998; 49(4):483-492.

Se trata de una revisión de la literatura científica que examina la presencia de enfermos mentales graves en las cárceles. Entre el 6-15% de los encarcelados presenta un trastorno mental grave. Los autores sugieren como factores causales la desinstitucionalización sin recursos de larga estancia alternativos, la rigidez de los criterios de encarcelamiento, la falta de adecuados sistemas de apoyo comunitarios a los enfermos mentales graves, la dificultad de acceder a los servicios de salud mental de aquéllos que provienen de la cárcel y la creencia del personal policial de que pueden tratar ciertas conductas más rápida y eficientemente mediante el sistema judicial que con el sistema de salud mental.

**Estimation of costs of public psychiatric treatment.** Trauter T, Duckmanton RA, Chiu E. 1998; 49(4):440-442.

Se trata de un estudio llevado a cabo en un distrito de Melbourne (Australia), que analiza el coste de la atención psiquiátrica pública durante tres meses de 200

pacientes nuevos. La estimación del coste depende de la predicción de hospitalización del paciente, ya que el cuidado hospitalario es, con mucho, el más caro. En ese sentido, la conducta antisocial y bizarra son los principales determinantes de hospitalización, más que ningún diagnóstico clínico. En el tratamiento comunitario, los pacientes más costosos económicamente son los diagnosticados de trastorno de la personalidad y aquéllos con un elevado nivel de aislamiento social (independientemente del diagnóstico de esquizofrenia).

#### REVISTA DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NEUROPSIQUIATRÍA

##### **La cronicidad como concepto contratransferencial.**

Vidal Otero J. 1998; 66: 253-268.

Para el autor, lo contratransferencial es hacer un uso protocolizado y “por principio” de las estrategias terapéuticas y estructuras intermedias con los pacientes “crónicos”. Esta actitud no hace sino obturar toda posibilidad de escucha y de reconocimiento de la subjetividad del paciente y comporta el sólo reconocimiento social del psicótico. Plantea una visión crítica de la asistencia psiquiátrica desde esta perspectiva.

**¿Tratar la peligrosidad?** Inglott R. (Editorial) 1998; 66:

213-216.

Denuncia las actuaciones de determinados tribunales que deciden eximir de responsabilidad criminal a pacientes que han cometido delitos, a cambio de ser “curados” en centros psiquiátricos. Los profesionales de la salud mental quedan convertidos así en tasadores y centinelas de sus pacientes, y sometidos a cambio de rescatar a los eximidos de la “maraña confusamente penitenciaria”, a los imperativos de la Justicia. Resalta la implícita equiparación de locura con peligrosidad y, como consecuencia, de curación con cordura y con inocuidad y la implícita exigencia de “cordura a todo trance”.

#### REVISTA DE PSICOTERAPIA

##### **Homenaje a Carl Rogers.** 1998;32.

Número enteramente dedicado al creador del enfoque centrado en la persona, diez años después de su muerte. Incluye un artículo de 1985 del propio autor, donde reproduce un fragmento de entrevista con comentarios suyos que ilustran el proceso.

Federico García Lorca. 1928  
Busto de Antoñito el Camborio

