



Facultad de
Psicología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

TRABAJO FINAL DE GRADO

Paradigmas de Investigación en Psicoterapia

Práctica Basada en la Evidencia y Evidencia Basada en la Práctica

Artículo Científico

Revista arbitrada: "Psicología, Conocimiento y Sociedad"

Estudiante: Piero Cestari

C.I.: 4.150.466-7

Docente Tutor: Denisse Dogmanas

Montevideo, 30 de julio de 2016

Resumen

Este trabajo realiza una exhaustiva revisión bibliográfica acerca de los dos paradigmas de investigación en psicoterapia (Práctica Basada en la Evidencia y Evidencia Basada en la Práctica).

Así mismo se describe el camino recorrido por cada uno de estos hasta llegar a la situación actual, donde sustentan la investigación en el área de la psicología.

También se abordan las críticas y limitaciones que se encuentran en ambos paradigmas, para lograr una visión lo mas amplia posible acerca de su validación dentro del campo de la salud.

La metodología utilizada consiste en la recolección de variados textos clave en la temática, tanto en ingles como en español, y da referencia de sus autores mas importantes.

Palabras o conceptos clave: Práctica basada en la evidencia, Evidencia basada en la práctica, Investigación en psicoterapia.

Abstract

This paper accomplishes a comprehensive bibliographic review on the two research paradigms in psychotherapy (Evidence Based Practice and Practice Based Evidence).

In the same way, a description about each other and their way to reach the current situation is made. It's also exposed how this paradigms support research in the area of psychology.

As well as this, criticisms and limitations of both paradigms are shown, to achieve a vision as wide as possible about their validation within the field of health care.

The methodology used is gather key texts on the subject, both in English and Spanish, wich gives reference of its most important authors.

Key words: Evidence – Based Practice, Practice – Based Evidence, Psychotherapy research

1. Introducción

La articulación entre la investigación y la clínica real es necesaria para la constante mejora de la práctica profesional.

Conocer la evolución de la investigación en el área de la salud, y por consiguiente en el área de la salud mental, es un asunto fundamental para entender el momento en el que nos encontramos actualmente.

Un punto de inflexión en la producción de investigaciones en el campo de las terapias psicológicas, se dio por un aspecto particular que otras ramas de la salud no padecieron: las dudas acerca de la necesidad misma de su existencia. Sales, comenta que "(...) el universo de la psicoterapia fue agitado por los estudios de Eysenck que atestiguaban la inutilidad de la intervención psicoterapéutica." (2009, p. 384). Esta autora menciona que Eysenck "comparó la tasa de mejoría de pacientes neuróticos no tratados con psicoterapia con la tasa de mejoría de pacientes, con perturbación comparable, que habían sido tratados con psicoterapia." (Sales, 2009, p.384). La conclusión a la que arribó fue que no habían diferencias estadísticamente significativas entre un grupo de pacientes tratados con psicoterapia y un grupo control (Pascual, Frías y Monteverde, 2004). En este sentido también, Luyten, Blatt y Corveletn (2006) argumentan que los críticos que pusieron a prueba la teoría psicoanalítica, concluyeron no había ninguna evidencia que sustentara la misma.

Más adelante esta "desconfianza" fue desapareciendo, con la aparición de resultados obtenidos en investigaciones que debían estar a la par de las disciplinas de la salud de la época.

El contexto cultural y las demandas sociales exigían que las investigaciones en psicoterapia, respondan a los "lineamientos básicos de las ciencias" (Vera y Mustaca, 2006, p.552).

La información necesaria para lograr dar fundamento fehaciente a la práctica clínica en los diversos ámbitos de la salud, ha hecho necesario variados modelos de investigación. La salud mental, como parte de los sistemas de salud, no escapa a

estos aspectos.

Los diferentes paradigmas en que se fundamentan las terapias psicológicas se deben sustentar en investigaciones que analicen los diversos acontecimientos que se suceden en el ámbito de la clínica, sean estos referidos al usuario, al profesional o a la relación entre ambos, entre otros. Estos análisis recaban información y producen insumos que luego serán utilizados para mejorar la práctica profesional y así lograr una cada vez mejor atención a los usuarios de los sistemas de salud. Los resultados obtenidos pueden mostrar cómo inciden las terapias en los pacientes, pudiendo establecer comparaciones con el uso de medicación y entre corrientes diversas de psicoterapias, para hacer un uso, cada vez más efectivo, de los recursos con los que se cuenta.

También es importante tener en cuenta que si bien existen críticas y limitaciones cualquiera sea el paradigma en el que se basan las investigaciones, el fin de las mismas fue y es dotar a la psicoterapia de fundamentos firmes que por un lado la validen dentro del campo de la salud y por otro, la fortalezcan y mejoren de forma continua. (Feixas y Pucurull, 2012)

La relevancia que tiene esta temática radica en el aporte que puede hacer en el ámbito de la investigación en psicoterapia. Conocer los diferentes paradigmas y saber en que elementos están basados, ayudará a una reflexión acerca de la práctica profesional del terapeuta y de como afectará al usuario su aplicación.

Las decisiones que el profesional toma en el ámbito clínico, deben estar fundamentadas en la información obtenida no solo en su formación, sino en la actualización constante aportada por las investigaciones y las decisiones y preferencias del paciente. (Pascual y cols., 2004)

Este artículo busca realizar un aporte sintetizando la bibliografía existente acerca de cada uno de los paradigmas ya que las diferentes producciones bibliográficas indagadas que abordan temáticas similares, se abocan principalmente a uno u otro de los mismos.

El objetivo principal de este trabajo es hacer una breve comparación entre los dos paradigmas en los que se fundamenta la terapia psicológica, tras describir las características principales de uno y otro.

Así mismo, al tratarse de una temática novedosa, se busca reunir y sintetizar la información mas relevante encontrada en la actualidad.

El recorrido que toma este trabajo para lograr lo anteriormente mencionado, consiste en indagar y analizar la situación de la investigación en psicoterapia y los caminos realizados históricamente hasta llegar a la situación actual.

2. Metodología

En el presente artículo se realizó una exhaustiva revisión de diferentes investigaciones y estudios publicados en bases de datos mas relevantes en la materia. Para la recolección de estos datos se utilizó la búsqueda bibliográfica en medios principalmente electrónicos. Si bien se recuperaron textos en formato papel, por ser estas temáticas bastante novedosas, las fuentes primordiales fueron revistas digitales que contenían artículos de relevancia en la investigación de resultados en psicoterapia.

A partir de dicha búsqueda, se indagó acerca de los autores referentes en esta temática y sus publicaciones mas citadas.

Se logró recabar un total de veinticuatro textos de los que diez son en idioma inglés.

La exploración se realizó a través de las siguientes bases de datos y repositorios electrónicos: Redalyc, Ebsco, Scielo, el portal Timbó y el buscador Google Académico.

Dentro de estos se accedió a revistas electrónicas (Aperturas, American Psychologist, British Journal of Psychiatry, International Journal of Clinical and Health Psychology, Papeles del Psicólogo, Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud y Revista Latinoamericana de Psicología) y redes de búsquedas de artículos de psicología y psicoterapia de diversos ámbitos.

Así mismo, dicha exploración se orientó hacia la producción científica, regional e internacional, publicada tanto en idioma español como en inglés. Se relevaron artículos y ensayos de: Argentina, Chile, México, España, Reino Unido y Estados Unidos.

El criterio de selección de los artículos se basó en elegir aquellos trabajos que trataran la temática de investigación de resultados en psicoterapia y fuera reconocible el paradigma en el que se basaron, así como artículos que trabajaran explícitamente alguno de los dos paradigmas mencionados.

Para la búsqueda se utilizaron palabras, o conceptos clave, en inglés, como ser evidence-based practice y practice-based evidence y psychotherapy research. Asimismo se utilizaron términos en idioma español, como ser práctica basada en la evidencia e investigación de resultados en psicoterapia.

3. Desarrollo

3.1. Acerca de la investigación en Psicoterapia

Es importante comenzar aclarando que, al hablar de los diferentes paradigmas en psicoterapia, se suscribe a la noción de paradigma como aquel "(...) esquema normal admitido y consensuado por una comunidad para enmarcar, encarar, leer, explicar o ver un fenómeno." (Ramírez, Arcilla, Butiricá y Castrillón, 2004, p.17), que trasciende la noción de modelo de investigación, porque no solamente es la forma de actuar sobre el objeto sino la forma de ver todo el fenómeno a estudiar. Los diferentes paradigmas que se detallarán más adelante tienen en el fondo, una noción diferente de lo que es el para qué de la psicoterapia, así como el rol de los usuarios y los terapeutas. Algunos autores (Charman y Barkham, 2005; Feixas y Pucurull, 2012; Margison y cols., 2000) afirman que los paradigmas que veremos más adelante, se sustentan en modelos de investigación diferentes.

La formulación de los diferentes paradigmas se debe la búsqueda constante de establecer la mejor evidencia posible que sustente la práctica profesional.

Elementos como la eficacia, efectividad y/o eficiencia que tienen los tratamientos médicos que reciben los usuarios de los servicios de salud sirven de insumo para las investigaciones que justificarán el uso de determinados recursos técnicos en la terapia. De esta manera se obtiene información que guiará el tratamiento de los casos clínicos y las intervenciones más adecuadas para cada una de las patologías.

Detallando los elementos mencionados arriba, Castro (2003) hace referencia a que un tratamiento es eficaz si se consiguen los objetivos de manera plena; es efectivo, si el mismo logra beneficios para el paciente aunque no consiga plenamente los objetivos; y es eficiente si los resultados obtenidos están en relación con los recursos empleados para obtenerlos.

Como mencionan Badós, García y Fusté “La investigación de la eficacia y efectividad de los diferentes tipos de intervención es un tema clave para que la Psicología adquiera el estatus de una disciplina científica.” (2002, p. 478).

Según los casos y los tratamientos investigados existían cambios en la forma de obtener la información que mostraban posibles falencias de los paradigmas en casos o poblaciones determinadas, así como, y más importante, en áreas de la salud diversas. Esto es, que los tipos de investigación, que daban resultados fiables en la terapia física, no eran aplicables, o lo eran con resultados menos fiables en la psicoterapia, fortaleciendo o debilitando en cierta manera el paradigma (Sales, 2009)

Algunos autores mencionan que en los últimos años se han hecho más visibles las críticas a seguir un modelo de investigación médico que contiene considerables limitaciones cuando es aplicado a la investigación en psicoterapia (Feixas y Pucurull, 2012).

Al mismo tiempo, dentro de la psicoterapia, existía rivalidad entre las diferentes escuelas, ya que con la comprobación de resultados y su publicación, se podía tener prevalencia en los servicios de salud. En el mismo trabajo, los autores mencionados arriba plantean que como tendencia de investigación en toda la biomedicina, los resultados sirven, entre otras tantas cosas, para plantear

lineamientos que guíen las políticas públicas referidas a la salud (Feixas y Pucurull, 2012).

Esta “disputa” surge, además, porque tras varios análisis de investigaciones se llegó a observar que los resultados de diferentes terapias eran semejantes, no encontrándose ninguna corriente psicoterapéutica más eficaz que otra para el tratamiento de las psicopatologías. A esto se llamó el “Veredicto del Dodó” (Rosenzweig, 1936, Luborsky, Singer y Luborsky, 1975, mencionado por Shelder, 2010) o “Paradoja de la equivalencia” (Stiles, Shapiro y Elliot, 1986, en Feixas y cols. 2012). Esto impulsó nuevas tendencias en investigación que propusieron como objetivo el descubrir “(...) el efecto propio y específico de cada psicoterapia, así como de sus componentes diferenciadores” (Pascual y cols., 2004, párr. 7).

De esta manera y a través de los años la investigación en psicoterapia ha ido transformándose en aspectos fundamentales que van desde la justificación (¿es efectiva la psicoterapia?), pasando por la especificidad (¿cuál psicoterapia es mas efectiva?), el costo/beneficio (¿cómo puede hacerse un tratamiento mas eficiente?) y llegando a la significatividad clínica (¿cómo puede mejorar la calidad del tratamiento?). Esto a su vez ha transformado la metodología de obtención de los datos (Barkham y Margison, 2007).

3.2. Práctica Basada en la Evidencia (PBE)

Los movimientos precursores relacionados a la obtención de información en la práctica clínica los podemos encontrar en la denominada Medicina Basada en la Evidencia. Esta surge con el cometido de, entre otras cosas, “(...) determinar lo que es una “intervención correcta”¹” (Vázquez y Nieto, 2003, p.4). Con la gran cantidad de información sobre las diferentes temáticas en la práctica clínica se hacía esencial lograr disponer de la mejor evidencia posible, por lo que encontramos los principios fundamentales de la mencionada Medicina Basada en la Evidencia desarrollados en el año 1995 por Davidoff, Haynes, Sackett y Smith, citados por Vázquez y Nieto:

1 Ente comillas en el original

1) Las decisiones clínicas deberían basarse en la mejor evidencia científica disponible; 2) El problema clínico (y no las rutinas, hábitos o protocolos individuales) debería determinar el tipo de evidencia que debe buscarse; 3) Identificar la mejor evidencia significa utilizar estrategias de razonamiento estadísticas, biomédicas y epidemiológicas; 4) Las conclusiones derivadas de identificar y evaluar críticamente la evidencia son útiles sólo si se ponen en acción en el manejo de pacientes o en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud; 5) El rendimiento de estas prácticas y decisiones basadas en la evidencia debería ser constantemente evaluado. (2003, p.5)

La práctica clínica basada en la evidencia se apoya en la necesidad de que el clínico no fundamente su ejercicio profesional solamente su experiencia personal, sino que pueda disponer de información sustentada en pruebas científicas para orientar su práctica. (Lemoncello, R. y Hess, B., 2013)

El fundamento del paradigma de la práctica basada en la evidencia, se apoya en los estudios de eficacia, que a su vez se apoyan en el paradigma de las ciencias naturales. (Barkham y Mellor-Clark, 2003).

En cuanto a la terapia psicológica, Pascual y cols., mencionan que la investigación en el área "(...) ha ido progresando desde una postura de validación y apoyo empírico hasta su formulación como un modelo de práctica basada en la evidencia". (2004, párr. 1)

Por lo tanto debe poder combinar su habilidad como terapeuta con la mejor evidencia posible, siendo capaz que jerarquizar la información que se pueda obtener sobre los casos a los que se enfrenta (Frías y Pascual, 2003;).

Estos elementos guían lo que se conoce como Psicología Clínica Basada en la Evidencia "cuyo objetivo es difundir la aplicación de los tratamientos psicológicos que han sido sometidos a prueba científica" (Pascual y cols., 2004, párr. 28).

Estas pruebas científicas necesarias para basar la práctica clínica tiene elementos particulares que la definen, y tienen su mejor expositor en los denominados TEA: Tratamientos con Apoyo Empírico (Vera y Mustaca, 2006, García y Fusté, 2002) que a su vez se basan en los designados Ensayos Clínicos

Aleatorizados (RCT, por sus siglas en inglés). Este tipo de ensayos clínicos responden y son una base muy importante de este paradigma, y sus características principales de investigación apuntan a buscar la comprobación de la eficacia de las terapias. Sus características tienen que ver con una asignación al azar de los pacientes, escogidos por una patología definida y un problema concreto de acuerdo a clasificaciones de, por ejemplo el DSM, tratamientos manualizados (claramente definidos, estandarizados y descritos operacionalmente), número de sesiones específicos y comparación con grupo control (Vera y Mustaca, 2006; Chambless y Hollon, 1998; Chambless y Ollendick, 2001; Nathan y Gorman, 2002, citado por Landa Durán, 2011; Feixas y Pucurull, 2012).

Las intervenciones mostrarán que son eficaces cuando sus resultados sean mejores que un tratamiento placebo o cuando dichos resultados sean similares a otros tratamientos ya probados (Landa, 2011).

Todos estos elementos sirven para conservar la validez interna de la investigación, aportando rigor metodológico y catalogando a los tratamientos como eficaces o no, sirviendo de fundamentación para sustentar las políticas que pueden llegar a determinar cuáles son los tratamientos que se ofrecerán en los servicios de salud (Feixas y Pucurull, 2012).

Coincidiendo con lo anterior Barkham y Margison (2007) argumentan que el paradigma de la práctica basada en la evidencia se apoya en la fortalezas metodológicas de los estudios de eficacia, que garantizan la validez interna de los mismos.

De esta manera encontramos que lo importante es que los datos científicos obtenidos tengan calidad, validez y robustez (rigor metodológico) (Wolfe, Friesen y Becker-Green, 2006).

Vera y Mustaca señalan que:

(...) la eficacia de un tratamiento se aprecia a través de tres criterios: a) existencia de al menos dos estudios rigurosos de distintos investigadores que demuestren superioridad al tratamiento farmacológico, al placebo o a otro tratamiento, (...); b) contar con un manual de tratamiento; y c) los sujetos a prueba deben estar claramente identificados en función de un manual, como

el DSM-IV. (2006, p. 552 - 553)

Para finalizar, Charman y Barkham (2005) argumentan que para mejorar la práctica clínica de los tratamientos basados en la evidencia, tres componentes son esenciales: la evidencia para el tratamiento, la opinión los profesionales, y las características del paciente.

3.3. Críticas a la PBE

Aunque el paradigma mencionado (PBE) tiene sus múltiples utilidades, una de la críticas mas importantes que podemos encontrar es que por su construcción o control artificial de variables a la hora de obtener la información, los resultados obtenidos en las investigaciones realizadas en contexto clínico, se alejan de las condiciones auténticas con las que los terapeutas se encuentran a diario, porque este tipo de estudios al azar, no reproducen las verdaderas condiciones que existen en un contexto psicoterapéutico. (Feixas y Pucurull, 2012)

Además de esto Margison (2000) sostiene que dicho paradigma, apoyado en los RCT tiene otras limitaciones tales como no tomar en cuenta la deserción de los usuarios, la poca posibilidad de comparación entre diversos grupos y problemas psicométricos con las medidas de resultados, ente otros. Otros autores como Feixas y Pucurull afirman que en este tipo de investigación “(...) se toma la categoría diagnóstica como elemento organizador clave, como si todos los sujetos que “comparten trastorno” fueran homogéneos, únicamente por ese motivo” (2012, p.4). Agregan también que estas características que tiene este paradigma puede ser uno de los causantes de que exista una distancia importante entre el clínico y el investigador.

Margison (2005) manifiesta que uno de los principales dilemas que tiene la investigación en psicoterapia reside en definir qué es la mejor evidencia posible. Ya que los datos obtenidos en diversas investigaciones pueden ser interpretados de diferentes maneras y a su vez la eficacia de un tratamiento con respecto a otro no

es segura (falta de efectividad).

La tan buscada validez interna, crea situaciones artificiales de investigación psicoterapéutica y aporta un posible análisis comparativo de la eficacia de diferentes tratamientos, pero “Que un tratamiento sea eficaz no significa necesariamente que sea también efectivo o clínicamente útil, esto es, viable, generalizable a los contextos clínicos reales (...)” (Badós y cols., 2002, p.494)

Diversos autores (Chambless y cols., 1998) que analizan investigaciones con una alta rigurosidad y validez interna, apoyados en el paradigma basado en la evidencia, tienen dificultades para definir cuáles de estas investigaciones son válidas, ya que el cumplimiento de los criterios que las certifican se torna muy difícil. La metodología rigurosa convierte a las investigaciones en algo muy complejo de realizar y comparar entre diversos estudios, ya que los ambientes artificiales son engorrosos para replicar. Prueba de esto es la poca actividad de investigación que responda a los criterios mencionados en la región y, cuando existen, “(...) pueden resistir un análisis sobre la efectividad, pero no sobre la eficacia y menos sobre la eficiencia” (Vera y Mustaca, 2006, p. 562)

Las investigaciones controladas, con pacientes seleccionados, dista de la situación real de práctica clínica con personas inmersas en la complejidad de los entramados sociales, porque “ni los individuos pueden ser aleatorios (pensemos en estudios de grupos naturales, es decir, estudios de pacientes comparados con no pacientes extraídos de la población general), ni las variables teóricamente relevantes pueden ser manipuladas (pensemos en estudios naturalistas de psicoterapia)” (Luyten y cols., 2006, párr.14), por lo tanto la validez externa termina siendo pobre (Charman y Barkham, 2005). Además, en cuanto a las consideraciones de una terapia efectiva, Landa Durán menciona que “(...) no basta con identificar y definir un problema, hay que entender también por qué es problema y para quién.” (2011, p.112)

Entonces, por un lado, los terapeutas se encuentran ni bien comenzada su práctica profesional, con pacientes que presentan comorbilidad, mas allá de la

patología por la que consultan (Charman y Barkham, 2005) y por otro lado, se comenzó a observar que en algunos grupos, principalmente minorías culturales y/o étnicas, los resultados obtenidos eran poco aplicables. Wolfe, y cols. (2006) comentan que existe preocupación acerca de las limitaciones de la práctica basada en la evidencia con diversas comunidades culturales y lingüísticas y poblaciones con problemas complejos.

Estas preocupaciones se centran mayoritariamente en la inquietud acerca de que los resultados presuntamente artificiales obtenidos con la PBE, sean aplicados en poblaciones o grupos en los que no se ha testeado el tratamiento.

Otra inquietud que podemos encontrar se refiere al foco estrecho (poco amplio) de visión de este tipo de investigación, que reduce lo complejo de las relaciones interpersonales a relaciones causa – efecto (Barkham y Margison, 2007). También vemos que el tipo de investigación basado en la evidencia puede tener carencias en cuanto a: la generalización y relevancia en el encuadre comunitario; la exclusión de terapias de curación tradicionales; las influencias culturales y contextuales; las intervenciones y decisiones familiares (Wolfe y cols., 2006).

Por lo tanto, la eficacia buscada de los tratamientos, comenzó a generar dudas por no ser tan aplicable, y se comenzó a tratar de que los datos obtenidos en las investigaciones fueran también efectivos. La efectividad

(...) o utilidad clínica de las intervenciones implica tres aspectos: generalizabilidad de los resultados de los estudios realizados en condiciones artificiales a los contextos clínicos reales (...), viabilidad de la intervención: aceptabilidad de la misma por parte de los clientes, (...) y eficiencia: relación costes/beneficios (...). (Badós y cols., 2002, p.479)

Además de esto, otros elementos muy importantes a considerar, que le quitaban fortaleza al paradigma mencionado es que si bien la validez interna y eficacia de los insumos obtenidos eran sólidas, la validez externa quedaba debilitada, ya que "(...) la población que acude a los servicios suele mostrar situaciones más complejas (...)" que las estudiadas en los ensayos controlados (Feixas y Pucurull, 2012). Además, los autores coinciden en que puede existir también una falla ética, ya que:

“Podemos encontrarnos con un paciente que necesita tratamiento y no lo esté recibiendo (...) alargando así su padecimiento. O bien, que el profesional tenga que seguir un protocolo (...) pese a ver que el paciente podría beneficiarse mas con otras intervenciones.” (Feixas y Pucurull, 2012, p.4)

Por otro lado, algunos autores mencionan que en el caso de este modelo de investigaciones, hacen “(...) de la técnica el objeto fundamental de análisis (...)” (Morejón, A., 2004), dejando otras variables de la realidad terapéutica, como ser el usuario, el terapeuta mismo y su interacción, en un segundo plano.

Al finalizar este apartado, se encuentran autores como Parry, Cape y Pilling (2003) citados por Barkham y Mellor-Clark (2003) que alertan sobre la necesidad de que este tipo de enfoques deben que ser suplementados con otros métodos de investigación clínica y a su vez ser monitoreados sus resultados con estudios hechos en la práctica real.

3.4. Evidencia Basada en la Práctica (EBP)

En los años 70, el énfasis se ponía en hacer las intervenciones con un menor coste (eficiencia); en los años 80 se dio una importancia progresiva en hacer las intervenciones mejor (calidad); y en los años 90 comenzó un nuevo impulso por utilizar las mejores prácticas posibles, es decir, hacer no sólo bien las cosas sino hacer lo que es correcto (efectividad).
(Vázquez, C. y Nieto, M. 2003, p. 4)

En el paradigma de Evidencia Basada en la Práctica se comienza a dar mayor importancia a los datos recabados de investigaciones cuyo campo de exploración sea lo más auténtico posible, donde los pacientes no son seleccionados. Así, el mundo real, con sus complicaciones y falta de orden, no está controlado (Swisher, 2010). Por ello podemos encontrar estudios (Evans y cols., 2002) acerca de la utilidad, fiabilidad y validez sobre instrumentos de medición aplicados a pacientes en concreto, en situaciones clínicas genuinas.

Margison (2000) afirma, como se menciona mas arriba, que la eficacia se refiere a la evidencia obtenida de investigaciones cuidadosamente diseñadas (muestras seleccionadas al azar y según patologías, entre otras cosas) para garantizar la validez interna (en esto se apoyan las RCT).

En cambio la efectividad, elemento del paradigma de la EBP refiere a aquellas investigaciones cuyo diseño otorga un gran poder de generalización en sus resultados, ya que los mismos son obtenidos en la práctica clínica in situ (Feixas y Pucurull, 2012). Estos autores plantean que el enfoque de la EBP se encamina a mostrar cuales son los procedimientos que funcionan en la mejora de la calidad de la atención en situaciones prácticas de la vida real.

Este paradigma se sustenta en evidencia que no es posible obtener con otros modelos de investigación, ya que centra la adquisición de datos en lo que sucede en la clínica real, y a partir de esta saca sus conclusiones (o sus posibles hipótesis).

Debido a ello podemos encontrar estudios Wolfe, Friesen y Becker-Green, 2006) que la dan un importante énfasis a insumos recabados en comunidades pequeñas y minorías culturales, donde los datos obtenidos de la práctica basada en la evidencia no convencían a los participantes ni a los investigadores.

El paradigma de la EBP se basa en un uso cuidadoso, prudente y explícito de la evidencia obtenida en el encuadre de la práctica, tomando decisiones acerca de la atención a cada paciente como individuo. Esto significa integrar diferentes aspectos como ser la pericia clínica del terapeuta, la alianza terapéutica y las medidas de resultados obtenidas en la práctica misma (Margison y cols., 2000; Barkham y Margison, 2007).

Este paradigma surge de la utilización de datos derivados de los servicios de salud, en encuadres comunitarios, que luego pueden ser analizados y aplicados en la misma comunidad (Evans y cols., 2002). Mientras que el paradigma de la PBE se basa en un modelo de arriba hacia abajo, algo distintivo del paradigma de la EBP es que comienza con los terapeutas y construye hacia arriba (Charman y Barkham, 2005).

De esta manera autores como Wolfe y cols. (2006) mencionan que las intervenciones necesarias para niños con trastornos mentales de gran complejidad y seriedad, hacen que sea muy difícil una descripción y evaluación exacta (necesaria en el PBE), por lo que recomienda intervenciones que puedan tener flexibilidad de adaptación y la participación tanto de profesionales como de familias e interesados. Esto es porque a diferencia de la PBE, aquí lo central es el usuario y para esto es necesario la continua medida de resultados en baterías de tests, como por ejemplo el Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE – OM) para generar puntos de referencia que guíen el tratamiento de otros pacientes y evaluar sus progresos (Barkham y Margison, 2007).

Barkham y Mellor-Clark (2003) mencionan que un aspecto fundamental para que este paradigma sea cada vez más efectivo es que el servicio de salud en su totalidad adopte una actitud a favor del mismo, lo que aducen repercute en la mejora de la reflexión de los clínicos sobre su propia práctica, sin ver a las investigaciones de resultados como una amenaza de su capacidad. Estos autores afirman que la clave de esto es que los clínicos que adoptan esta postura sienten que los resultados de las investigaciones son relevantes ya que son partícipes de la obtención de los mismos.

3.5. Críticas a la EBP

Las limitaciones que podemos encontrar acerca de este paradigma, refieren principalmente a los instrumentos de investigación utilizados para recabar datos y a asuntos de logística, ya que para que se obtengan insumos que puedan ser generalizables, se debe aplicar dichos instrumentos a grandes proporciones de poblaciones diversas.

Para lograr una validez sólida en los resultados de esta clase de investigaciones se requiere de una infraestructura de dimensiones considerables (al menos en logística), y para ello es que en servicios de salud determinados (por ejemplo el Británico) existen las redes de investigación en la práctica, PRN (por sus siglas en

inglés) que son redes colaborativas de clínicos que informan acerca de los resultados de su práctica diaria (Barkham y Mellor-Clark, 2003).

En cuanto a la necesidad de un campo de investigación amplio, tomando en cuenta las diferencias poblacionales, encontramos un ejemplo en lo que Evans y cols. (2002) comentan acerca de los sujetos que respondieron el CORE – OM, cuya su lengua materna no era el Inglés, dejaron sin responder un promedio de 2,5 ítems, divergiendo de los que sí tenían como lengua madre la inglesa, que omitieron un promedio de 0,35 ítems (estos autores basan sus estudios en la aplicación del CORE – OM en idioma inglés). Por lo tanto es indispensable tener en cuenta también la confección misma de los instrumentos y atender a las diferencias de los sujetos y/o poblaciones.

Reafirmando lo anterior, dichos autores agregan que las limitaciones clínicas de un instrumento como el CORE – OM, tienen que ver con la necesidad de extender la aplicación a mas personas, incluyendo diferentes grupos étnicos y edades de los sujetos.

3.6. EBP vs. PBE: ¿Cuál paradigma adoptar?

Luego de la descripción de estos paradigmas, podría plantearse el dilema acerca de cuál de los dos es el más adecuado para aportar evidencias que apunten a mejorar la práctica clínica.

A esto se debe responder que es necesario que ambos interaccionen a la hora de buscar insumos que fortalezcan la terapia para tratar de analizar situaciones tan complejas como son el tratamiento de los sujetos en salud mental. Charman y Barkham (2005) sostienen que ambos paradigmas deben complementarse y así constituir una base de conocimientos más sólida para una mejor terapia psicológica. Feixas (2012) argumenta también sobre la necesidad de tomar en cuenta múltiples paradigmas que proporcionen en conjunto una base de conocimientos más firme para las psicoterapias.

Reafirmando este planteamiento, Barkman y Mellor-Clark (2003) observan

que los estudios o investigaciones de eficacia son el fundamento del paradigma de la PBE, mientras que los estudios sobre efectividad y las investigaciones de resultados son fundamento del paradigma de EBP.

Es necesario contar con las posibilidades de sostener en los servicios de salud, con el constante influjo de insumos plausibles de ser obtenidos, la recolección de datos. Esto solamente es posible si existe la organización necesaria. Margison (2005) argumenta que un sistema de salud que utilice ambos enfoques en la práctica profesional depende de algunos elementos esenciales como ser un sistema para medir el cambio clínico durante la terapia y una infraestructura que permita a los clínicos tener información acerca de los resultados de las prácticas.

De esta manera se deben tener en cuenta la multiplicidad de factores que se encuentran en la situación clínica real.

Para lograr resolver esta disyuntiva, Barkham y Mellor-Clark (2000) citado por Margison (2000) sugieren una estrategia que tiene que ver con tres fases que van desde la teoría y generación de tratamiento, pasando por la validación con investigaciones controladas y finalizando en la puesta en práctica en la clínica real de los datos obtenidos. De esta forma muestran la necesaria articulación de ambos paradigmas.

Pascual y cols., (2004) afirman que "(...) el conocimiento de los resultados de la investigación empírica y su integración posterior en la práctica del profesional no llega a consolidarse del todo." (párr.3) y las posibles causas pueden deberse a:

(...) la dificultad para extraer información útil de los datos de investigación, sea por los problemas de interpretación estadística y de comprensión del diseño del estudio o quizás por los resultados no siempre coincidentes que a menudo se encuentran en las investigaciones publicadas, lo que se comprueba es un escaso impacto de los datos aportados por el mundo científico sobre la práctica del profesional (párr.3).

Al fin y al cabo la alternativa acerca de qué paradigma utilizar no es sencilla y "(...) la solución debe tener en cuenta tanto el juicio clínico o experiencia del experto como la evidencia que aportan los datos y las preferencias del paciente concreto

que además se encuentra inmerso en un contexto social determinado” (Pascual y cols., párr.29)

4. Discusión y conclusiones

A partir de este trabajo surgen interrogantes cuyas respuestas escapan a los objetivos iniciales del mismo, pero que dejan abierta la posibilidad de futuras investigaciones al respecto. Una de las principales es ¿qué sucede en el contexto nacional? De todos los artículos encontrados, ninguno de los que trataban la temática fue de nuestro país.

Así mismo, en la región se han hallado algunos trabajos que trabajan la temática de la PBE, o investigaciones enfocadas predominantemente a fundamentar algún tratamiento con apoyo empírico, pero no se ha encontrado ninguno cuyos insumos se obtengan en la práctica terapéutica real (necesario para el paradigma EBP). Una de las razones podría deberse a que, la complejidad de la infraestructura necesaria para investigaciones a gran escala, ya sea logística o material, depende de políticas adoptadas por servicios de salud, algo que no sucede, al menos de forma habitual.

Volviendo a nuestro país, existen incipientes trabajos que investigan las prácticas profesionales, pero a nivel universitario y a pequeña escala, por lo que quizás a través de los años se encuentre mas material al respecto.

Es importante como terapeutas conocer instrumentos para fundamentar la práctica profesional y poder tener a la vista los progresos de los pacientes y usuarios de los sistemas de salud mental para analizar los caminos a seguir, tanto sea a nivel individual, como a nivel de la población en general.

Una formación sólida en herramientas de investigación facilitará una mayor integración entre ambas áreas.

Así como lo anterior, es indispensable conocer en dónde se fundamentan cada uno de estos instrumentos y saber que en la investigación en general, y en la investigación en la psicoterapia en particular, no existe la neutralidad de las

herramientas de análisis y recogida de datos, sino que el surgimiento de las mismas tiene un lugar de partida y objetivos particulares.

Aun así, es importante entender que toda investigación tiene como finalidad fortalecer el campo donde está inmersa logrando dar insumos para un análisis cada vez más profundo.

Es necesario llegar a un punto donde las diferencias entre las investigaciones basadas en cualquiera de los dos paradigmas, sean únicamente a la hora de la obtención de datos, y que la utilización de uno u otro ayude a retroalimentarse mutuamente. Ver a ambos paradigmas como ocupando un espacio en una linealidad que apunte a la mejora de la práctica psicológica.

En esta revisión se ha intentado mostrar las características principales de los distintos paradigmas en psicoterapia, para lograr dar fundamento a la importancia que tiene la constante investigación en este ámbito.

Se ha analizado que ambos paradigmas pueden interactuar y las construcciones metodológicas de análisis, así como de sus herramientas de recolección de datos, se complementan para lograr fortalecer la práctica clínica.

Asimismo se ha procurado detallar el surgimiento y evolución de estos paradigmas, para poder dar cuenta de en qué punto está actualmente la realidad de los estudios en cuanto los resultados en psicoterapia.

De esta manera se pudo observar que una articulación entre la investigación y la clínica real es necesaria para la constante mejora de la práctica profesional.

5. Referencias Bibliográficas

- Badós López, A., García Grau, E. y Fusté Escolano, A. (2002). Eficacia y utilidad de la terapia psicológica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la*

Salud, 2(3), 477 – 502.

- Barkham, M. y Mellor-Clark, J. (2003). Bridging Evidence – Based Practice and Practice – Based Evidence: Developing a Rigorous and Relevant Knowledge for the Psychological Therapies. *Clinical Psychology and Psycoterapy*, 10, 319-327. Recuperado de:
http://is.muni.cz/el/1423/podzim2008/PSY494/um/Barkham___Mellor_Calrk_2003_EB_practice.pdf
- Castro, A. (2003) ¿Son eficaces las psicoterapias psicológicas? *Psicodebate*. 42(59 – 90). Doi: <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v3i0>
- Chambless, D., Baker, M., Baucom, D., Beutler, L., Calhoun, K., Crits-Christoph, P., Woody, S. (1998) Update on Empirically Validated Therapies, II. *The clinical Psychologist*, (51)1. Recuperado de:
<http://psy.ed.asu.edu/~horan/ced522readings/div12/chambless98.pdf>
- Barkham, M. y Margison, F. (2007). Practice-based Evidence as a Complement to Evidence-based Practice: From Dichotomy to Chiasmus. En: C. Freeman; M. Power (Ed.) *Handbook of Evidence-based Psychotherapies: A Guide for Research and Practice* (pp. 443-). West Sussex, Reino Unido: John Wiley & Son.
- Charman, D. y Barkham, M. (Diciembre 2005). Psychological treatments: Evidence-based practice and practice-based evidence. *InPsych*. Recuperado de: <http://psychology.org.au/publications/inpsych/treatments/>
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Margison, F., McGrath, G., Mellor-Clark, J. y Audin, K. (2002). Towards a standardised brief outcome measure: psychometric properties and utility of the CORE – OM. *British Journal of Psychiatry*, (180), 51 – 60.

- Feixas, G; Evans, C; y cols. (2012) La versión española del CORE-OM: Clinical Outcomes in Routine Evaluation - Outcome Measure. *Revista de Psicoterapia*, (23)89. Disponible en:
http://www.researchgate.net/publication/256292294_La_versin_espaola_del_CO_RE-OM_Clinical_Outcomes_in_Routine_Evaluation-Outcome_Measure
- Feixas, G y Pucurull, O. (2012) *Psicoterapeutas en formación en atención primaria: un estudio naturalístico*. Segundo premio FEAP 2012. Recuperado de: <http://feap.es/index.php/federacion/premios-feap>
- Frías, M. y Pascual Llobel, J. (mayo – agosto de 2003). Psicología clínica basada en pruebas: efecto del tratamiento. *Papeles del Psicólogo*. (24)85. 11 – 18. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77808502.pdf>
- Landa Durán, P. (22 de abril de 2011). Algunas consideraciones sobre la Adopción del Modelo Médico en Psicología: el Caso de las Terapias Empíricamente Fundamentadas. *Revista Colombiana de Psicología*. 20(1). 107 – 115.
- Lemoncello, R., & Ness, B. (2013). Evidence-based practice & practice-based evidence applied to adult, medical speech-language pathology. *Perspectives on Gerontology*, 18(1). Doi: <http://dx.doi.org/10.1044/gero18.1.14>
- Luyten, P., Blatt, S. y Corveletn, J. (2006). *Salvando la distancia entre el positivismo y la hermenéutica en la investigación psicoanalítica*. (González Baz, M. trad.) *Aperturas psicoanalíticas*, 24. Recuperado de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=415&a=Salvando-la-distancia-entre-el-positivismo-y-la-hermeneutica-en-la-investigacion-psicoanalitica>
- Margison, F., Barkham, M., Evans, C., McGrath, G., Mellor-Clark, J., Audin, K. y

Connell, J. (2000). Measurement and psychotherapy. Evidence-based practice and practice-based evidence. *British Journal of Psychiatry*. (177), 123 – 130

- Margison, F. (2005) Practice-based evidence in psychotherapy. En C. Mace; S. Moorey; B. Roberts (Ed.) *Evidence in the Psychological Therapies: A Critical Guidance for Practitioners* (pp. 170-193). New York, USA: Taylor & Francis Inc.
- Morejón, A. (2004) La investigación de resultados y el futuro de la psicoterapia: Alternativas a los tratamientos empíricamente validados. *Papeles del psicólogo*. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1139>
- Pascual Llobel, J., Frías Navarro, M. D. y Monteverde Bort, H. (2004). Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia. *Papeles del Psicólogo*. (Nº. 87). Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1134>
- Ramírez, L., Arcilla, A., Butiricá, L. y Castrillón J. (2004) Paradigmas y Modelos de Investigación. Recuperado de: <http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2011/02/0008paradigmasymodelos.771.pdf>
- Sales, C. (2009) Aspectos metodológicos de la investigación de la psicoterapia. Panorama histórico. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (24)104, 383-403
- Shedler, J. (2010). *La eficacia de la psicoterapia psicodinámica*. (Laguna Barnes, M. trad.) *American Psychologist* (65)2, 98 – 109. doi: 10.1037/a00118378
- Swisher, A. (2010) Practice-Based Evidence. *Cardiopulmonary Physical Therapy*

Journal, (21)2. Recuperado de:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2879420/>

- Vázquez, C. y Nieto, M. (2003). *Psicología (clínica) basada en la evidencia (PBE): una revisión conceptual y metodológica*. Recuperado de:
http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2003-Psicologia%20basada%20en%20la%20evidencia.pdf
- Vera Villarroel, P. y Mustaca, A. (2006). Investigaciones en psicología clínica basadas en la evidencia en Chile y Argentina. *Revista Latinoamericana de Psicología*. (38)3. 551 – 565.
- Wolfe, K., Friesen, B. y Becker-Green, J. (2006). *Practice-Based Evidence: Building Effectiveness from the Ground Up*. Disponible en:
http://www.d.umn.edu/sw/snydersfiles/AdvCW/week1/practice-based_evidence.pdf