

editorial invitada

Entre las luces y las sombras

Algo ha cambiado. No hay duda de que las cosas han cambiado en los últimos veinte años de vida de Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace. La asistencia que los profesionales de la salud mental podemos ofrecer a los ciudadanos ha mejorado sensiblemente. Vivimos en la era de las comunicaciones, de los avances tecnológicos y, también, de los avances de la investigación clínica. Después de décadas de investigación en las que se han ido mejorando notablemente las metodologías empleadas, tenemos gran cantidad de datos empíricos que nos han permitido saber más sobre los factores de riesgo y protección para diversos trastornos psicopatológicos y sobre los procesos implicados en los mismos. También, en estas últimas décadas, se ha debatido con gran entusiasmo sobre la superioridad de unos procedimientos terapéuticos sobre otros y, frecuentemente, se ha concluido tal como sentenciaba el pájaro Dodo de Alicia en el país de las maravillas “todos han ganado y todos deben recibir un premio”. Sin embargo, sabemos que esto no es así y a ello ha contribuido el perfeccionamiento alcanzado en la aplicación de distintas metodologías de investigación y el mayor control experimental ejercido, para maximizar la validez interna al evaluar la eficacia de distintos tipos de tratamiento. Recientemente, Butler, Chapman, Forman y Beck (2006) han identificado y analizado 16 meta-análisis publicados, entre 1967 y 2004, que revisaban 332 estudios de resultados, que incluían a 9.995 sujetos tratados con terapia cognitivo-conductual (TCC) aplicada a 16 trastornos distintos. Los resultados del estudio apoyan la eficacia de la TCC para una amplia variedad de trastornos, siendo estos datos consistentes con los aportados con anterioridad por otras revisiones (DeRubeis y Crits-Christoph, 1998; Nathan y Gorman, 1998; Pérez y cols., 2003a, 2003b, 2003c).

La información precedente pone de manifiesto que, como indicábamos al principio, las cosas han cambiado. Con los resultados de estos y otros estudios se han podido identificar y clasificar los tratamientos psicológicos eficaces (TPE) para su difusión y aplicación en la práctica clínica. Pero ¿qué pasa cuando la administración de los TPE se descontextualiza porque varían los beneficiarios, el lugar donde se aplican y/o los administradores de los mismos? ¿Qué pasa cuando se modifica alguna de sus secuencias en la administración o la duración de los mismos? ¿Se obtienen los mismos resultados que en la investigación?. A modo ilustrativo podemos indicar que, mientras que en la investigación se informa de aproximadamente un 15 por 100 de abandonos en los tratamientos con TCC, en la práctica clínica de nuestro país los abandonos representan entre el 53 por 100 en la asistencia pública y entre el 34 y 56 por 100 en la práctica privada. ¿Por qué estas diferencias?.

No hay duda de que existen diferencias entre los tratamientos basados en la evidencia que se aplican en las investigaciones y los que se aplican en la práctica clínica. Tampoco hay duda de que las TPE son necesarias pero no son suficientes para asegurar que se está administrando un servicio de calidad. En un intento de acercamiento de investigadores y clínicos, en la última década se han elaborado guías clínicas para el tratamiento de un gran número de problemas psicológicos. Estas guías han sido necesarias para difundir los TPE y su forma de aplicación¹. También han intentado solventar algunos de los problemas de descontextualización que mencionábamos como, por ejemplo, facilitar el control experimental en el ámbito de la clínica, mediante el seguimiento preciso de las instrucciones proporcionadas en la guía. Sin embargo, el clínico que utiliza un tra-

¹No se deben confundir las guías clínicas con los manuales de autoayuda.

tamiento manualizado se encuentra entre otros con problemas como, por ejemplo, que las indicaciones que proporcionan las guías son insuficientes para los problemas que aborda y las técnicas que maneja, que las guías indican qué hacer pero no informan de como hacerlo, que las guías contemplan básicamente a usuarios con un problema muy definido sin comorbilidad con otros trastornos, etcétera. Tampoco es frecuente que las guías aborden otros aspectos importantes tales como las habilidades terapéuticas requeridas para la aplicación de tal o cual procedimiento, o la importancia de establecer una buena alianza terapéutica para potenciar los resultados positivos y, probablemente, prevenir los abandonos. Todo ello hace que las pautas que se proporcionan en las guías sean seguidas de forma incorrecta, inadecuada o insuficiente. Asimismo es un hecho, a juzgar por las pocas publicaciones al respecto, que no existe ningún control sobre como se administran las terapias manualizadas.

No queremos presentarnos como detractores de la investigación, pero si que queremos alertar sobre las dificultades que los clínicos pueden encontrar en la aplicación de los TPE. Para abordar esta problemática es necesario, a nuestro juicio, implicar a los clínicos en la investigación. Los investigadores deben aprovechar de los clínicos su mayor experiencia con problemas complejos y con grupos clínicos que se muestran resistentes a distintos tipos de tratamientos. Por su parte, los investigadores deben contribuir al trabajo de los clínicos proporcionándoles las herramientas para que sean capaces de dirigir sus terapias con mayor control experimental. Este trabajo conjunto entre investigadores y clínicos debe contribuir a mejorar la validez interna y externa de los TPE y facilitar la difusión de los mismos en beneficio de los usuarios.

CARMINA SALDAÑA

Dpto de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos
Universidad de Barcelona

- (1) Butler AC, Chapman JE, Forman EM y Beck AT.: The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-anayses. *Clinical Psychology Review*, 2006; 26: 17-31.
- (2) DeRubeis RJ y Crits-Christoph P.: Empirically supported individual and group psychological treatment for adult mental disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1998; 66: 37-52.
- (3) Nathan PE y Gorman JM.: *A guide to treatments that work*. Oxford: Oxford University Press, 1998.
- (4) Pérez M, Fernández JR, Fernández C y Amigo I (Coords.): *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I: Adultos*, Madrid: Pirámide, 2003a.
- (5) Pérez M, Fernández JR, Fernández C y Amigo I (Coords.): *Guía de tratamientos psicológicos eficaces II: Psicología de la salud*, Madrid: Pirámide, 2003b.
- (6) Pérez M, Fernández JR, Fernández C y Amigo I (Coords.): *Guía de tratamientos psicológicos eficaces III: Infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide, 2003c.