

PRESENTE Y FUTURO DE LA INVESTIGACION EN PSICOTERAPIA

THE PRESENT AND FUTURE OF RESEARCH IN PSYCHOTHERAPY

doi: 10.5872/psiencia/7.1.0103

Héctor Fernández Álvarez

Fundación Aiglé

hfa@aigle.org.ar

Resumen: Durante las primeras décadas del desarrollo de la psicoterapia, la investigación estuvo restringida al campo de la teoría y al estudio de casos clínicos, principalmente promovida por algunos institutos de psicoanálisis europeos y, en menor grado, por algunos centros académicos de orientación conductista en los Estados Unidos. En la década de los cuarenta, emerge en este terreno la figura de Rogers quien pone en marcha una primera línea de investigación empírica con métodos de registro y observación que resultan totalmente pioneros y que atrajeron a importantes seguidores. Los estudios empíricos se afianzaron durante las dos décadas siguientes, un período en el que aparecen programas potentes que realizan una decisiva contribución a la evolución de la disciplina, aportando una significativa cantidad de pruebas en favor de la eficiencia terapéutica. Dichas pruebas pusieron coto a las ácidas críticas que venía sufriendo la psicoterapia al ofrecer datos que dieron testimonio de la superioridad de los tratamientos psicológicos en relación con las listas de espera y los placebos. Este movimiento se coronó con la publicación de un famoso estudio metanalítico que informó sobre la eficacia de las diversas formas de psicoterapia.

INTRODUCCIÓN

Durante las primeras décadas del desarrollo de la psicoterapia, la investigación estuvo restringida al campo de la teoría y al estudio de casos clínicos, principalmente promovida por algunos institutos de psicoanálisis europeos y, en menor grado, por algunos centros académicos de orientación conductista en los Estados Unidos. En la década de los cuarenta, emerge en este terreno la figura de Rogers quien, inicialmente desde Ohio, pone en marcha una primera línea de investigación empírica con métodos de registro y observación que resultan totalmente pioneros y que atrajeron a importantes seguidores como Bergin, Blatt y Rice. Los estudios empíricos se afianzaron durante las dos décadas siguientes, un período en el que aparecen programas potentes como el de Luborsky en Pennsylvania, Strupp en Vanderbilt, Orlinsky y Howard en Chicago y algo después Barlow en Albany/Boston. Estos centros realizan una decisiva contribución a la evolución de la disciplina, aportando una significativa cantidad de pruebas en favor de la eficiencia terapéutica. Dichas pruebas pusieron coto a las ácidas críticas que venía sufriendo la psicoterapia al ofrecer datos que dieron testimonio de la superioridad de los tratamientos psicológicos en

relación con las listas de espera y los placebos. Este movimiento se coronó con la publicación del famoso estudio metanalítico de Smith, Glass & Miller (1980) que, apoyado en los datos de 475 estudios, informó sobre la presencia de un tamaño del efecto igual a 0.85 como promedio de incidencia de las diversas formas de psicoterapia.

Estos hallazgos dieron lugar a un notable impulso de la investigación empírica, orientada inicialmente al estudio de los resultados terapéuticos y ampliada luego al campo de la investigación de los procesos terapéuticos. Varios textos fueron recopilando los datos disponibles al respecto, entre los que sobresalió el Manual de Bergin & Garfield, cuya primera edición tuvo lugar en 1971. Para ese entonces, los psicoterapeutas habían aprendido la lección de Paul, según la cual los estudios deben evitar preguntarse si la psicoterapia funciona efectivamente o no en general, para tratar de indagar, en cambio, qué tratamiento funciona para qué pacientes y en qué condiciones. Esto alentó nuevas líneas de desarrollo, principalmente orientadas al estudio comparado entre diferentes enfoques, dispositivos y formatos y también a la contrastación de los efectos de la psicoterapia con otras intervenciones terapéuticas, principalmente en relación con la farmacoterapia. Muchos estudios fueron

cimentando un prestigio creciente de la psicoterapia, entre ellos, las célebres conclusiones del estudio colaborativo sobre la depresión encargado por el N.I.M.H., publicado por Elkin en 1979, informando sobre los beneficios brindados por la terapia interpersonal y por la entonces novedosa terapia cognitiva.

Hacia fines de la década de 1980, la investigación en psicoterapia había crecido notablemente, no sólo respecto de la cantidad de pruebas reunidas, sino por la riqueza creciente de los métodos utilizados. La investigación de orientación cuantitativa dominaba el campo, aunque existían ya por ese entonces señales de lo que habría de conformar un potente movimiento de investigación cualitativa. Mirando en perspectiva la evolución de la disciplina, no hay dudas de que los psicoterapeutas comenzaron a experimentar y a disfrutar el hecho de contar con un procedimiento que podía invocar un status científico con plenitud.

Durante la década de 1990 este panorama enfrentó un giro fundamental que habría de afectar el terreno de la investigación de allí en más. La psicología (y la psicoterapia como una rama aplicada de dicha ciencia) instala un activo debate y se abre para dejar entrar en su estructura conceptual y metodológica los principios de la Medicina Basada en la Evidencia, un programa de desarrollo iniciado a principios de los años setenta en el campo médico, enfocado a la búsqueda de pruebas sistemáticas respecto a la eficiencia de las intervenciones en la clínica. Como resultado de una decisión adoptada y compartida por diversos organismos como el N.I.M.H. y la A.P.A., entre otros, se crea un grupo de trabajo que elabora los principios y criterios a los que deben ajustarse los tratamientos psicológicos que pretenden contar con el reconocimiento de ser considerados tratamientos basados en la evidencia, que pasa a constituirse en un estándar de calidad terapéutica. La investigación basada en la evidencia irrumpe en el campo de la psicoterapia y rápidamente se expande, haciendo un aporte fundamental a la disciplina, aún cuando el proceso de su desarrollo ha planteado y continúa generando fuertes debates (Echeburúa, Salaberría, Corral y Polo-López, 2010).

El impacto que tuvo la instalación de las reglas de la PBE (Psicoterapia Basada en la Evidencia) en el campo de la investigación tuvo una importante proyección sobre múltiples aspectos. Tres cuestiones fueron las fundamentales: (a) la metodología, (b) los instrumentos de evaluación

y (c) la confección de los instrumentos terapéuticos.

En el aspecto metodológico, la PBE impulsó la equiparación entre el concepto de eficiencia y el de eficacia terapéutica. Esta asimilación con la eficacia sesgó la investigación promoviendo la realización de estudios orientados a conocer el impacto que tienen las intervenciones en condiciones experimentales, trabajando con muestras seleccionadas, controladas y randomizadas. La eficacia es potente en relación con la validez interna del procedimiento o del análisis del mismo. Por esa razón, los resultados sobre el funcionamiento de un tratamiento pueden generalizarse en la medida en que se reúnen condiciones isomorfas con las de estudio que se llevó a cabo. La investigación sobre la eficacia terapéutica ha sido muy importante y aportó datos de gran utilidad para conocer qué tratamientos particulares son los que tienen mejor performance en el abordaje de perturbaciones específicas. Sin embargo, su punto débil es la incapacidad para conocer cómo funciona un procedimiento ante las condiciones habituales de la práctica clínica. Ese territorio corresponde a los estudios de efectividad, un campo donde lo que se releva es la validez externa de la intervención y se procura conocer el modo en que dicha intervención opera en condiciones naturales. Es reconocido y aceptado que el campo de la eficiencia se compone de ambas dimensiones, la eficacia y la efectividad, aunque hasta el momento no hemos encontrado los métodos adecuados para articular los resultados de los estudios que operan en cada uno de esos ámbitos. Mientras, la cantidad de datos disponibles sobre eficacia terapéutica es, al día de hoy y como consecuencia del predominio de una ideología experimentalista y cuantitativa, claramente mucho más abundante que los estudios sobre efectividad.

Dos cuestiones de método asociadas, que despiertan controversias, son la exigencia que se plantea sobre el modo en que deben componerse las muestras de investigación de la eficacia. Los criterios elaborados por el Grupo de Tareas mencionado, prescribió un conjunto de requisitos de exigencias progresivas (por ejemplo el tipo de muestra y los equipos de trabajo involucrados), que permiten determinar distintos niveles de calidad de los resultados encontrados. Los de mayor nivel de calidad son los estudios exigen que sean llevados a cabo con Ensayos Controlados Randomizados (ECR), tal como fue establecido oportunamente para la medicina basada en la

evidencia. Esta identificación de la evidencia con los ECR plantea muchas discusiones en nuestro campo, ya que el comportamiento de las variables involucradas en los tratamientos psicológicos difiere en gran medida del comportamiento frente a los medicamentos y a otras intervenciones médicas. En una muy interesante presentación, Beutler (2014) señala que entre las limitaciones de los ECR se puede ver que no tienen en cuenta la relación terapéutica, las características de los participantes y el contexto donde ocurre la terapia. Para hacer frente a esas limitaciones necesitamos, a su juicio, incorporar otras variables en los estudios que permitan precisar los factores que modulan el cambio y estudiar las variables consideradas en sus dimensiones más que convertirlas en categorías.

Una discusión adicional derivada del empleo de este tipo de muestras es la supremacía que se le otorga a los estudios metanalíticos como fuente predominante de la información respecto al grado de eficiencia de un tratamiento. El empleo del metanálisis se ha constituido en una fuente de gran importancia a la hora de procurar conocer la evidencia alcanzada en un ámbito de aplicación específico, pero el método contiene muchos aspectos críticos, en particular en lo relativo a los sesgos con que se seleccionan y se agrupan los estudios y a la homogeneidad de los diferentes resultados particulares considerados.

Con relación a los instrumentos de evaluación, la política de buscar evidencia empírica para los tratamientos psicológicos generó una explosiva producción de pruebas, buscando instrumentos capaces de evaluar variables con un alto grado de especificidad, respondiendo a una de las exigencias primordiales de la PBE: disponer de tratamientos que puedan aplicarse a condiciones clínicas y patologías con un alto grado de focalización. Esto tuvo un fuerte correlato en la construcción de los manuales de diagnóstico que condujo a una atomización de la estructura conceptual del sistema psicopatológico. Proliferaron los instrumentos, pero además, se confeccionaron respondiendo a un modelo de evaluación que otorgó preeminencia, casi excluyente, a un sistema de registro basado en el autoinforme de los pacientes examinados. Los cuestionarios auto-descriptivos se constituyeron en el prototipo ideal de prueba psicológica y los informes se basaron, entonces, en la observación que los pacientes realizaban de sus comportamientos. Esta sujeción a las observaciones conscientes de los fe-

nómenos estudiados fueron de gran utilidad para realizar estudios de resultados y, especialmente, para establecer puntajes comparativos entre el registro pre y post intervención. La limitación de estos instrumentos fue que, con ese método, se perdió buena parte de la riqueza que también había en los diagnósticos clásicos, que utilizaban métodos de exploración abiertos. Además, con el propósito de mejorar las propiedades psicométricas de las pruebas, los nuevos instrumentos basados en autoinformes se fueron reduciendo en extensión, centrándose en una exploración focalizada de síntomas y aspectos muy particulares del comportamiento. Los expertos trabajaron para compactar los instrumentos con el fin de lograr que fueran más confiables y, desde el punto estrictamente estadístico eso es lo que ocurría. Pero, en consecuencia, el repertorio de ítems se reducía (a veces hasta un número mínimo), y por lo tanto, la representación de las variables estudiadas terminaba por ofrecer una muestra demasiado parcializada. El funcionamiento global del paciente se escurría en ese intento.

Como una forma de contrarrestar esta situación, la calidad de vida, un constructo general del funcionamiento personal, una dimensión que traduce la manera en que se sintetiza la experiencia del individuo, comenzó a ser considerada como una medida necesaria a la hora de evaluar la evidencia terapéutica y, para evaluarla, surgió la necesidad de contar con instrumentos de evaluación más globales o con sistemas que permitieran disponer de una visión articulada de un conjunto de variables representativas de dicha calidad de vida. Actualmente hay un fuerte consenso en este punto, sin que todavía hayamos alcanzado un desarrollo suficientemente consistente sobre los instrumentos que pueden arrojar buena luz al respecto.

Por último, y en relación con la confección de instrumentos terapéuticos, las premisas de la PBE exigían que los tratamientos estuvieran estructurados y fueran aplicados de acuerdo con manuales con pasos a seguir en el curso de la terapia claramente formulados y reglas para el manejo de las contingencias eventuales. El requisito de la manualización del tratamiento era considerado la mejor garantía para poder contar con datos consistentes sobre la eficacia de la intervención. Junto con la presentación del manual, se prescribía una forma de entrenamiento unificada para los terapeutas que habrían de aplicarlo. La pretensión, obviamente, era que de

ese modo, todos los profesionales que aplicaran un determinado manual obtendrían resultados similares, una premisa fundamental para aislar con nitidez la real incidencia del procedimiento terapéutico. En los hechos, esta expectativa se vio desvirtuada, en la medida que la observación clínica mostró que lo habitual era la contrario. Es decir, que cada terapeuta ponía su sello personal a la intervención, aún cuando utilizara un manual de procedimientos muy específico.

BALANCE PRELIMINAR

¿Dónde estamos parados en relación con la PBE y, por extensión, en qué estado se encuentra la investigación de la psicoterapia en el momento actual?

La producción de trabajos científicos en los centros académicos (y, en menor medida en centros clínicos) ha crecido de manera exponencial a lo largo de los 20 años de vigencia que tiene la política de la PBE. Una vastísima cantidad de estudios ha sido (y sigue siendo) publicada en innumerables revistas especializadas. El volumen de esos artículos supera la capacidad de los profesionales para tratar de obtener una perspectiva totalizadora de los hallazgos y las novedades en la materia. Como hemos señalado anteriormente, la presentación de metanálisis y las revisiones de estudios publicados se ha constituido en la herramienta más accesible para poder conocer el estado del arte en cualquiera de los campos específicos que hacen a la psicoterapia. Distintos productos han ido recogiendo esos informes y se han elaborado, al mismo tiempo, diversos catálogos que permiten acceder a las pruebas existentes sobre la eficiencia demostrada por los abordajes terapéuticos. Esos productos pueden agruparse en dos grandes categorías: (a) inventarios de los tratamientos que funcionan y (b) guías que ofrecen principios operativos para el diseño y la implementación de tratamientos psicológicos.

En el primer grupo, nos encontramos con una serie de publicaciones que han ejercido y siguen ejerciendo una gran influencia sobre el cuerpo profesional a la hora de determinar qué tratamientos son los más indicados para emplear en cada caso. Estas listas de tratamientos que funcionan (es decir que son eficaces, y, eventualmente, efectivos) están distribuidas en grupos etarios. Para la población adulta, una primera publicación ha sido el "Qué funciona para quién", editado en Gran Bretaña por Roth y Fonagy en

1996, con una segunda edición del año 2005. Un segundo texto fundamental es el "Tratamientos que funcionan" editado por Nathan & Gorman en 1998, con ediciones posteriores, la última en el año 2007. Para la población de niños y adolescentes, un texto fundamental es el editado por Weisz & Kazdin (1a.ed, 2003; 2da.ed., 2010). Otros manuales para esa población son el que publicó Fonagy junto con varios colaboradores en el año 2005 y el texto de Steele, Elkin y Roberts, publicado en el año 2007.

También hay obras que abarcan todo el espectro vital. El texto de referencia más difundido es el Manual de Psicoterapia y Procesos de Cambio (Lambert, 2013, 6ta. edición). Un producto más reciente es el que han publicado Sturmey & Hersen (2012). Este texto está conformado por dos volúmenes de TBE: el primer volumen está dedicado a niños y adolescentes y el segundo a la población adulta. Como se puede apreciar, en la actualidad contamos con una vasta cantidad de información respecto de qué tratamientos son eficientes para qué tipo de condiciones clínicas y poblaciones específicas y, en muchos casos, no sólo disponemos de un menú de ofertas terapéuticas eficientes sino que es posible encontrar esas ofertas discriminadas según la calidad de pruebas empíricas que han logrado reunirse. Los terapeutas, al día de hoy, tienen la responsabilidad de conocer estos datos y recurrir a los de mejor calidad comprobada. No deberían desconocer la existencia de los mismos, ni continuar aplicando abordajes terapéuticos de menor calidad. El conocimiento de esta información debería ser un requisito para la regulación del ejercicio profesional. Algo que lamentablemente todavía estamos lejos de que ocurra.

Examinando estas obras, rápidamente se toma contacto con que un porcentaje mayoritariamente abrumador de tratamientos eficientes pertenecen a modelos terapéuticos basados en el enfoque cognitivo-comportamental (o, eventualmente alguna variante que integra la TCC con otro enfoque). La TCC se ha impuesto claramente en este terreno. La notable disparidad en favor de este enfoque tiene muchas vertientes, pero probablemente la más relevante es que dicho abordaje tiene una estructura operativa que lo vuelve más accesible a la investigación. Otros modelos terapéuticos han reaccionado frente a esta situación lo que ha contribuido a incentivar el desarrollo de estudios basados en la evidencia en otros enfoques y modelos. Por ejemplo, Levy, Gabbard & Ablon publicaron un inventario

de TBE de orientación psicodinámica en 2008. Diversas publicaciones recientes se suman a la labor de informar el valor de la evidencia en los grandes abordajes terapéuticos. Angus, Watson et al. acaban de publicar una reseña de 25 años de investigación en el enfoque humanístico (Psychotherapy Res., on line, diciembre 2014).

Un segundo grupo de instrumentos que se han generado a partir de la investigación basada en la evidencia son las Guías de Tratamiento y los Protocolos de Práctica Profesional que han sido elaborados por organismos de gestión en salud mental, básicamente en países desarrollados, particularmente dentro de la corriente anglo-sajona. Se destacan las Guías para Salud Mental producidas por el centro especializado del N.I.C.E. (National Institute for Health and Clinical Excellence), en asociación con las organizaciones profesionales de psiquiatras y psicólogos del Reino Unido. Elaboradas de manera precisa y detallada, proveen recomendaciones para el tratamiento más adecuado que debe aplicarse en cada condición clínica, así como principios a seguir en los programas de formación de terapeutas y consejos que pueden seguir los pacientes a la hora de tomar decisiones concernientes a su salud mental. Estas guías se han convertido rápidamente en el principio orientador funda-

mental para la toma de decisiones en los centros de asistencia y se vienen aplicando de manera intensiva. Cada una de las guías corresponde a una patología específica o a una condición clínica en particular y la orientación señalada se apoya en los estudios de evidencia encontrados. La investigación viene a cumplir así un papel decisivo en el árbol de decisiones de la política en salud mental.

Las guías comenzaron a desarrollarse en 2002, y desde entonces hasta la fecha se presentaron publicaciones periódicas y actualizaciones sobre trastornos mentales específicos. Para cada publicación se reunió un grupo de trabajo con profesionales de salud, de la seguridad social, representantes legales y técnicos expertos en la materia específica. Estos grupos evalúan la evidencia disponible y establecen las recomendaciones para los tratamientos clínicos, así como recomendaciones en investigación para desarrollos futuros en el área. En cada guía se establecen, asimismo, una serie de indicaciones para la implementación efectiva en el trabajo clínico. La primera de estas guías fue presentada en diciembre de 2002 para el abordaje de los pacientes con esquizofrenia. Desde entonces se han elaborado varias decenas, comenzando por las de Trastornos Alimentarios, Auto-Lesiones, Depre-

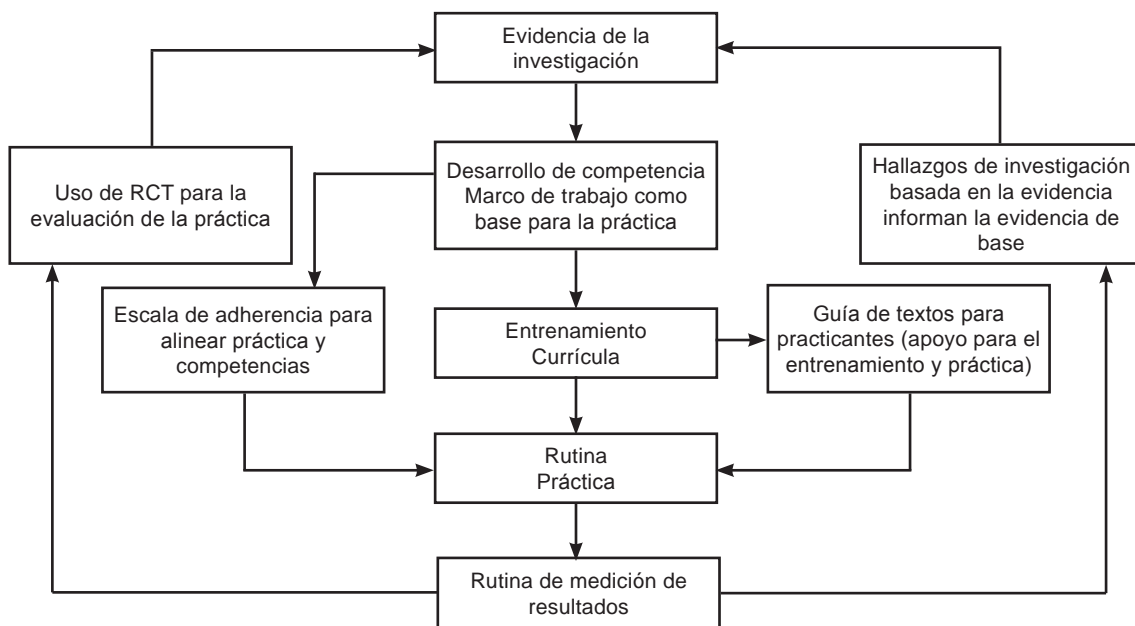


Figura 1. Estrategia general para favorecer el desarrollo óptimo de competencias de los terapeutas

sión (en adultos y en niños y jóvenes), T.E.P.T., T.O.C. y Trastorno Bipolar. Las últimas, publicadas desde el año 2012 en adelante corresponden a Experiencia del usuario adulto en Salud Mental, Autismo en adultos, Psicosis y Esquizofrenia en niños y jóvenes, Conducta antisocial y trastornos de conducta en niños y jóvenes y Trastorno de ansiedad social.

En esa línea, diversos organismos profesionales han preparado revisiones para la orientación de sus miembros. Por ejemplo, la Sociedad Australiana de Psicología ha presentado una importante revisión sistemática de PBE para trastornos mentales. La tercera edición (2010) reúne intervenciones de diversos modelos teóricos, y aplicables en diversas poblaciones: adultos, niños y adolescentes.

En el mismo sentido, la BACP (British Association of Counseling and Psychotherapy) presentó la propuesta de una estrategia general para favorecer el desarrollo óptimo de competencias de los terapeutas, cuyo objetivo es promover el desempeño profesional basado en la evidencia por medio de una consistente integración de la investigación, el entrenamiento y la práctica. La figura 1 recoge las distintas instancias de dicha estrategia.

El modelo se basa en la idea de que los hallazgos de la investigación necesitan traducirse en la práctica y que la práctica terapéutica necesita ser evaluada, facilitando una adecuada retroalimentación entre ambas instancias.

CUESTIONES PENDIENTES

Los Inventarios y las Guías mencionadas en el apartado anterior, muestran que la investigación en psicoterapia alcanzó una etapa de madurez y hoy disponemos de abundantes datos e informes sobre los que es posible apoyar las decisiones clínicas con una sólida base científica. Sin embargo, numerosas cuestiones están pendientes. Muchos temas quedan por resolver y los caminos de la investigación en el futuro próximo están poblados por numerosos interrogantes. Quizás el más importante pueda sintetizarse en la pregunta: “¿Qué integración es posible entre la investigación cuantitativa y cualitativa en el campo de la psicoterapia?”.

Detrás de esta pregunta subyace la evidencia observada a través del tiempo de que ambas formas de investigación han estado alejadas, cuando no directamente disociadas. Veamos cómo se

produjo ese divorcio y cuál es la situación con que nos encontramos en la actualidad. El punto de partida es que la política hegemónica de la academia ha sido privilegiar de manera casi absoluta el valor de la investigación cuantitativa. En la medida que se impuso el movimiento para lograr evidencia empírica y, más concretamente, en la medida en que el estándar dominante de esa evidencia fue identificado con la aplicación de los estudios a muestras controladas y randomizadas (ECR), la investigación “oficial” se dirigió, casi exclusivamente, a probar el comportamiento de variables objetivables y cuantificables, fundamentalmente vinculadas con los resultados derivados de la aplicación de intervenciones específicas. Diversos aspectos de esta política han ido siendo cuestionados, tanto por sectores de la vida académica como por el colectivo de profesionales y clínicos. Varios de esos aspectos están directamente asociados con puntos débiles de la investigación cuantitativa. Entre los más relevantes merecen citarse:

(a) La variable de Control en los ECR suele ser tratada de manera más generalizada de lo que debería. Hay buenos motivos para sostener que los resultados encontrados difieren de manera significativa si la muestra controlada se contrasta con la ausencia de tratamiento, una lista de espera, la presencia de factores comunes u otro tratamiento en uso. En el futuro deberá realizarse un importante trabajo conceptual y teórico con el fin de alcanzar mejores precisiones al respecto.

(b) Los estudios de resultados que se apoyan en la diferencia entre la evaluación pre y post-tratamiento tienen dificultades en relación a la cantidad de sujetos que deben considerarse para la elaboración de las conclusiones. No existe acuerdo respecto al modo en que deben tratarse la pérdida de datos y las deserciones que se producen en el curso de los estudios.

(c) Los ECR son, desde el punto de vista metodológico, una manera adecuada de proveer información sobre la eficacia de una intervención. Sin embargo, los valores encontrados en los estudios respectivos son débiles en relación con el significado clínico implicado. Es decir, proveen rica información acerca de cómo funcionan los procedimientos, pero informan poco en relación con lo que debe considerarse un índice de cambio confiable.

(d) El mayor peso de los ECR no está dado por los informes individuales sino por los estudios

metanalíticos que permiten identificar el tamaño del efecto de un conjunto de intervenciones. Pero, como ya hemos adelantado, este procedimiento tiene ciertas dificultades metodológicas, fundamentalmente asociadas con los sesgos cometidos en la inclusión de los estudios.

(e) Además, la calidad de los informes de resultados presenta una fuerte debilidad pues no contamos, todavía, en nuestra disciplina, con criterios formales para comunicar de manera consistente la información generada por los estudios realizados. En el campo médico, por ejemplo, el sistema CONSORT elaborado en 1996 y actualizado en sucesivas versiones provee un sistema lógico y operativo muy sólido sobre el modo en que debe realizarse dicha comunicación (Schulz, Altman y Moher, 2010).

(f) Un último punto a destacar es el hecho de que este tipo de investigación reduce la búsqueda de evidencia científica a la constatación de diferencias al final de una intervención, dejando de lado la exploración de otros fenómenos fundamentales como los factores moderadores y mediadores de cambio. La investigación de procesos se impone en este campo como una perspectiva capaz de ampliar la visión de qué evidencia empírica acompaña el curso de los tratamientos.

APORTES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Este enfoque de la investigación en psicoterapia contiene importantes aportes que se han realizado desde hace décadas y que han alcanzado desarrollos muy significativos en el último período, especialmente en la medida que creció el interés de los investigadores por examinar las variables subjetivas de la experiencia clínica y los factores ideográficos. Los estudios cualitativos se apoyan en modelos epistemológicos alejados del patrón objetivista que domina en la investigación cuantitativa. La fenomenología, la teoría crítica y el abordaje constructivista y construccionista social son algunos de los principios teóricos que sostienen estas investigaciones. A diferencia de los estudios en que predominan la objetividad y la deducción como búsqueda de pruebas empíricas, los estudios cualitativos relevan las descripciones inductivas, el estudio de casos y la importancia de la investigación de campo (Giudanni, 2001).

Ambos enfoques de la investigación en psicoterapia merecen ser tenidos muy en cuenta

en los desarrollos futuros, pues existe una fuerte complementariedad entre ellos. A los datos de eficacia y efectividad de los estudios cuantitativos, la investigación cualitativa puede agregar un conocimiento más fino y preciso respecto de la incidencia de los contextos de aplicación así como de la naturaleza intrínseca de la experiencia terapéutica. Las herramientas de análisis de datos de esta metodología, como la Grounded Theory, así como la Consensual Qualitative Research (CQR), que ha sido la primera aplicación desarrollada específicamente para la psicoterapia (Hill, Knox, Thompson, Nutt Williams, Hess & Ladany, 2005) permiten incorporar de manera rigurosa, contenidos cualitativos a los diseños de investigación en psicoterapia. Es importante señalar la raíz común de la CQR con la Grounded Theory, el enfoque más difundido en las ciencias sociales en general. Además, contamos con un manual de aplicación en español realizado por un equipo argentino de la adaptación de la CQR (Juan, Pescio, Gómez Penedo & Roussos, 2011).

En el futuro próximo, los estudios cualitativos seguramente ocuparán más la atención de los investigadores y los clínicos se beneficiarán de ello. Entre los fenómenos que dichos estudios pueden contribuir a explorar se encuentra el importantísimo capítulo de los microprocesos que ocurren al interior de las sesiones de psicoterapia. Este tipo de investigaciones estará centrado en estudiar la incidencia de los moderadores y mediadores de la psicoterapia, cuya importancia hemos señalado precedentemente. Este campo de trabajo supone una mirada de la investigación que pone el foco en los procesos más que en los resultados. En ese sentido, también podrá contribuir de manera significativa en relación con el amplio campo de la Alianza Terapéutica y, en particular con los aspectos del vínculo entre paciente y terapeuta.

Una de las notas más novedosas en el campo de la metodología de la investigación en psicoterapia es el reciente desarrollo de la metasíntesis. El objetivo de este instrumento, similar al del metanálisis en los estudios cuantitativos, es reunir un conjunto de datos provenientes de distintos estudios cualitativos individuales con el fin de establecer la utilidad clínica de las intervenciones consideradas (Levitt, 2014). Si bien el concepto de metasíntesis puede encontrarse ya en un estudio de 2005 (Dixon-Woods, Agarwal, Jones, Young & Sutton, 2005), recién en el último tiempo se han comenzado a publicar estudios de

manera asidua. Tanto es así que, por ejemplo, en la base de datos de la American Psychological Association no es posible encontrar estudios anteriores a 2013 que utilicen esta metodología. Según una publicación reciente (Ma, Roberts, Winefield & Furber, 2015) la metasíntesis permite realizar hallazgos más conclusivos, confiables y generalizables pues se logra un nivel de evidencia muy elevado, además de poseer una mayor potencia interpretativa y un incremento en la utilidad clínica.

REVISANDO EL CONCEPTO DE PBE

Al hacer un balance de la investigación en psicoterapia e imaginar qué caminos serán los que probablemente tendrán mayor convocatoria en los próximos años, la cuestión de la evidencia y las diversas líneas teóricas, clínicas y metodológicas que lo atraviesan, permiten identificar tres líneas de debate y desarrollo fundamentales: a) la relación entre clínica e investigación y, muy especialmente, la renuencia de los clínicos frente a la investigación; b) la utilidad de la investigación para las aplicaciones terapéuticas; c) el gran debate entre factores comunes y factores específicos.

Relación entre clínica e investigación

Hace muchos años que se señala la brecha existente entre el trabajo clínico y la labor de los equipos de investigación como una de las debilidades de la disciplina y uno de los puntos más importantes a resolver. Sin embargo, el problema todavía sigue estando vigente y tiene múltiples manifestaciones. Una de las principales dificultades reside en que los grupos dedicados a la investigación suelen operar en contextos alejados de las condiciones reales donde son asistidos los pacientes que buscan ayuda en la vida cotidiana. Los centros académicos funcionan a gran distancia de los hospitales, las clínicas y los centros de salud. Esto se traduce en una fuerte incomunicación entre los profesionales y los investigadores y esto, a su vez, se transfiere a una importante distancia entre ambos y los pacientes.

En los últimos tiempos observamos un movimiento más activo tendiente a resolver esa brecha que tiene diversas manifestaciones. Por un lado, los investigadores se están moviendo con fuerza para conocer mejor las razones que cimentan la frecuente renuencia observada en los clínicos respecto de los estudios de investiga-

ción. Una serie de datos empíricos concluyentes han sido recopilados en un número especial de *Canadian Psychology* en 2014, dando cuenta de la importante dificultad existente para establecer puentes entre la investigación y la práctica. En dicho volumen, Ionita y Fitzpatrick (2014) sondearon a más de 1600 profesionales en ejercicio con el objetivo de saber si utilizaban algún tipo de medida para evaluar el proceso terapéutico y el nivel de progreso registrado en los tratamientos. Dos terceras partes de los terapeutas contestaron no estar familiarizados con dichas herramientas que han sido desarrolladas por diversos equipos de investigación en varios países y están operables desde hace muchos años. Entre los ejemplos más consistentes y válidos para realizar seguimientos se encuentran el OQ-45, el Core, el TOP y el PCOM.

Un dato más contundente aún surge al examinar quiénes son los que efectivamente usan esos instrumentos. La mayoría son psicólogos que han obtenido un PhD. Entre los que poseen un master solamente un 12% informa que utiliza esas pruebas de monitoreo. Y ese porcentaje se reduce significativamente entre los profesionales alejados de los ámbitos académicos. Como explican Drapeau y Hunsley (2014) en referencia al mismo artículo, los clínicos parecen confiar más en su intuición que en métodos científicamente basados, lo cual es realmente problemático en vistas de la incompetencia identificada precisamente entre los clínicos para detectar los pacientes que no están mejorando en su terapia. (Hanna et al., 2005 en Drapeau & Hunsley, 2014; Hatfield, McCullough, Frantz & Krieger, 2010 en Drapeau & Hunsley 2014).

La red canadiense a la que pertenecen varios de estas publicaciones ha emprendido, además, estudios destinados a explorar los intereses y necesidades que tienen los clínicos y qué esperan de los investigadores. Una encuesta fue aplicada a 1019 psicoterapeutas con el fin de establecer cuáles son los aspectos que ellos consideran que deben ser prioritariamente investigados y luego aplicados en su práctica (Tasca et al., en prensa). Los clínicos enfatizaron la necesidad de estudiar la relación terapéutica, los mecanismos de cambio, el desarrollo profesional, los factores del terapeuta y los factores del cliente como aspectos de mayor preponderancia, los cuales constituyen, paradójicamente, algunos de los más estudiados en la investigación en psicoterapia. En pocas palabras, los clínicos desconocen lo que se investiga o no toman contacto con los infor-

mes publicados o dichos informes están alejados de su repertorio comunicacional. Esto es un ejemplo ilustrativo y contundente de la falta de articulación entre la práctica y la investigación.

Utilidad de la investigación para la clínica

Destacamos los aportes significativos de la investigación para la tarea terapéutica. La búsqueda de evidencia no sólo ha sido una gran contribución sino que es esperable que esa línea de trabajo se fortalezca en el futuro. De hecho, actualmente dicha búsqueda se ha extendido en nuestro campo más allá de lo estrictamente terapéutico. Otras áreas como la evaluación y la supervisión también están enroladas en el mismo propósito. Sin embargo, subsisten algunos obstáculos que dificultan una transferencia de la labor de los equipos de investigación. La cuestión de la utilidad clínica es un debate abierto y remite a la contrastación señalada entre estudios de eficacia y efectividad.

Hemos comentado la marcada diferencia que le han prestado los grupos de investigación a ambos estudios, siempre en desmedro de la efectividad. Un excelente ejemplo es el informe de la Canadian Psychological Association (Hunsley, 2013), en el cual puede constatarse el fuerte desbalance entre la cantidad de datos disponibles para las dos modalidades. La efectividad reclama ser atendida más seriamente, y esto es uno de los desafíos que la investigación basada en la evidencia debe asumir. En esa dirección, la Declaración de la A.P.A. sobre el reconocimiento de la psicoterapia (2012) dirigida a presentar las bases y fundamentos de la disciplina y a diseminar la actividad, está enfocada centralmente en su efectividad.

El Gran Debate entre factores comunes y factores específicos

Hace algo más de 10 años se publicó uno de los libros que sentó uno de los debates más fértiles en nuestra disciplina en los últimos tiempos (Wampold, 2001). Su título, *El Gran Debate*, hacía referencia a la tensión generada en el interior de la práctica psicoterapéutica entre dos orientaciones contrastantes. Una, que privilegiaba las intervenciones focalizadas, específicas, cuya eficiencia estaba apoyada, en lo fundamental, en la potencia de los procedimientos y las herramientas técnicas. La otra, defendía la importancia de

los factores comunes, el valor de la alianza terapéutica y los aspectos relacionales como fuente principal de la eficiencia. Wampold abogaba en favor de este último modelo. Barlow, entre otros, fueron firmes defensores de los enfoques específicos. Más aún, su posición llegó a ser tan radical que lo llevó a postular la posibilidad de dividir y separar el campo de la psicoterapia en dos campos. Uno, que él proponía denominar “tratamientos psicológicos” reservado para los procedimientos manualizados y otro, el de la “psicoterapia” para referirse a los procedimientos dialógicos en el sentido tradicional.

Esa marcada oposición ha influido no solamente en la definición de la práctica sino que ha generado una importante disociación en distintos aspectos de la disciplina, incluida la investigación. Puesta como una pregunta sencilla, tal oposición se formuló en términos de: ¿qué es lo que más contribuye a la mejoría de los pacientes, qué es lo que tiene más potencia en el curso de un tratamiento: la relación terapéutica o el método de intervención? Transcurrida algo más de una década, recientemente comenzamos a observar signos de cierto acercamiento entre ambas posturas. Laska, Gurman & Wampold (2014) publicaron en la influyente *Psychotherapy* un artículo exponiendo diversas razones y fundamentos por los cuales estamos en mejores condiciones que nunca para proceder a un acercamiento entre ambas posiciones. En respuesta a ello, Barlow y Hofmann (2014) escribieron en la misma publicación, un comentario muy favorable en esa dirección. No sin señalar, importantes cuestiones todavía pendientes respecto de las pruebas necesarias que deben aportarse para facilitar ese acercamiento, particularmente con respecto a la relación de los procesos terapéuticos con los procesos básicos de la actividad psíquica. Tema este último, que abre la ventana hacia una nueva reconceptualización del papel de la evidencia.

HACIA UNA ARTICULACIÓN ENTRE PRÁCTICA E INVESTIGACIÓN EN PSICOTERAPIA

Hemos señalado que uno de las deudas más flagrantes de nuestra disciplina es la brecha entre investigación y práctica clínica. Tenemos buenos motivos para pensar que en los últimos tiempos algo importante está ocurriendo en este terreno. La acumulación de observaciones a lo largo de muchos años parece estar dando frutos y ello se traduce en acciones concretas tendientes a mejo-

rar dicha situación. Esto ha comenzado a expresarse en la conformación de un nuevo modelo de equipos de trabajo que propende a la generación de grupos que reúnan a profesionales y académicos en el marco de redes de práctica-investigación. Un ejemplo de esas redes es el programa canadiense liderado por Tasca en el que se convoca al trabajo conjunto de clínicos e investigadores (Drapeau & Hunsley, 2014).

Este año, un número especial del *Psychotherapy Research* ha reunido los aportes de 11 grupos de investigación, pertenecientes a diversos países con el propósito de exponer diversas modalidades de trabajo en torno a la construcción de una activa colaboración y comunicación entre investigadores y clínicos (Castonguay y Muran, 2015). Hemos hecho nuestro aporte a esa red denominada Investigación Apoyada en la Práctica (POR por sus siglas en inglés) (Fernández-Alvarez, Gómez y García, 2015) y estamos dispuestos a colaborar activamente en el desarrollo de este proyecto que puede abrir nuevos caminos para el desarrollo de nuestra disciplina.

En las conclusiones (Castonguay, Youn, Xiao, Muran & Barber, 2015) se hace una detallada descripción de los obstáculos que conspiran para un trabajo en equipo de los investigadores con los clínicos, los recursos que podrían movilizarse para facilitar la colaboración y los beneficios que pueden esperarse de dicha colaboración. Una serie de recomendaciones cierra la presentación. El espíritu general del proyecto apunta a lograr un acercamiento de los clínicos a la labor investigativa por medio de hacerlos partícipes de los estudios, facilitarles la manera de proveer información útil y mostrarles las ventajas que pueden extraer tanto ellos como los pacientes en la medida en que se sumen a la tarea.

Para finalizar, es de destacar el papel equivalente que ha tenido la iniciativa llevada a cabo por el programa SPRISTAD de la Society for Psychotherapy Research, liderado por Orlinsky (Orlinsky et al., 1999), una de las figuras claves en la historia de la investigación en nuestra disciplina. Su objetivo también está orientado a la conformación de una red de colaboración que incorpore a los clínicos en el diseño y los procesos de investigación con la finalidad de explorar las condiciones necesarias para la elaboración de programas de formación, entrenamiento y supervisión en psicoterapia. La red está operando activamente en un grupo muy amplio de países, reuniendo datos de estudios transversales en los que han participado hasta el momento más de 11.000 terapeutas.

REFERENCIAS

- Butler, L. E. & Forrester, B. (2014). What needs to change: Moving from "research informed" practice to "empirically effective" practice. *Journal of Psychotherapy Integration*, 24, 168-177. doi: 10.1037/a0037587.
- Castonguay, L. G., Youn, S. J., Xiao, H., Muran, C. J. & Barber, J. P. (2015). Building clinicians-researchers partnerships: Lessons from diverse natural settings and practice-oriented initiatives. *Psychotherapy Research*, 25, 166-184.
- Castonguay, L. G. & Muran, J. C. (2015). Fostering collaboration between researchers and clinicians through building practice-oriented research: An introduction. *Psychotherapy Research*, 25(1), 1-5. DOI: dx.doi.org/10.1080/10503307.2014.966348
- Dixon-Woods, M., Agarwal, S., Jones, D., Young, B. & Sutton, A. (2005). Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *Journal of Health Services Research & Policy*, 10, 45-33.
- Drapeau, M. & Hunsley, J. (2014). Where's the science? Introduction to a special issue of Canadian Psychology on science in psychology. *Canadian Psychology*, 55, 145-152.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P. & Polo-López, R. (2010). Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: limitaciones y retos de futuros. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19, 247-256.
- Giacomini, M. K. (2001). The rocky road: qualitative research as evidence. *Evidence Based Medicine*, 6, 4-6. DOI:10.1136/ebm.6.1.4
- Hill, C. E., Knox, S., Thompson, B. J., Nutt Williams, E., Hess, S. A. & Ladany, N. (2005). Consensual Qualitative Research: An Update. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 196-205.
- Hofmann, S. G., & Barlow, D. H. (2014). Evidence-based psychological interventions and the common factors approach: The beginnings of a rapprochement? *Psychotherapy*, 51(4), 510-513. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037045>
- Ionita, G., & Fitzpatrick, M. (2014). Bringing science to clinical practice: A Canadian survey of psychological practice and usage of progress monitoring measures. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 55, 187-196. doi:10.1037/a0037355
- Juan, S., Pescio, N., Gómez Penedo, J. M., & Roussos, A. J. (2013). La conceptualización de un caso de Trastorno de Ansiedad

- Generalizada (TAG) propuesta por terapeutas psicoanalíticos: Análisis mediante los criterios del Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado 2 (OPD-2): resultados preliminares. *Anuario de investigaciones* 20, 1, 65-74. Disponible en línea.
- Laska, K. M., Gurman, A. S., Wampold, B. E. (2001). Expanding the Lens of Evidence-Based Practice in Psychotherapy: A Common Factors Perspective. *Psychotherapy*, 51, 467-481.
- Levitt, H. (2014). Qualitative Psychotherapy Research: The Journey So Far and Future Directions. *Psychotherapy*. Aug 25, 2014, No Pagination Specified. DOI: dx.doi.org/10.1037/a0037076
- Ma, N., Roberts, R., Winefield, H. & Furber, G. (2015). Utility of qualitative metasynthesis: Advancing knowledge on the wellbeing and needs of siblings of children with mental health problems. *Qualitative Psychology*, 2, 3-28. DOI: dx.doi.org/10.1037/qup0000018.
- Nathan, P. E. & Gorman, J. M. (2007). *Treatments That Work*. (3rd ed.). New York, US: Oxford University Press. 784 pp.
- Orlinsky, D., Ambühl, H., Rønnestad, M., Davis, J., Gerin, P., Davis, M., ... SPR Collaborative Research Network. (1999). Development of psychotherapists: Concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychotherapy Research*, 9, 127-153. doi:10.1080/10503309912331332651
- Roth, A. & Fonagy, P. (2005). *What works for whom?* (2nd ed.) New York, EEUU: Guilford Press. 661 pp.
- Schulz, K.F., Altman, D.G. y Moher, D. (2010): Consort 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials, *BMC Medicine*, 8 (18)
- Smith, M., Glass, G. & Miller, T. (1980). *The Benefits of Psychotherapy*. Baltimore, EEUU: John Hopkins University Press.
- Steel, R. G., Elkin, T. D. & Roberts, T. (Eds.). (2007). *Handbook of Evidence-Based Therapies for Children and Adolescents: Bridging Science and Practice (Issues in Clinical Child Psychology)*. Berlin: Springer. 586 pp.
- Tasca, G. A., Sylvestre, J., Balfour, L., Chyurlia, L., Evans, J., Fortin-Langelier, ...& Wilson, B. (2014, December 22). What Clinicians Want: Findings From a Psychotherapy Practice Research Network Survey. *Psychotherapy*. Advance online publication. DOI: dx.doi.org/10.1037/a0038252
- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. London, UK: Routledge. 280 pp.
- Weisz, J. R. & Kazdin, A. E. (2010). *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents* (2nd ed.). New York, EEUU: Guilford Press.

