

Las prácticas basadas en la evidencia en psicología y en psicología militar

García Silgo M.¹

Sanid. mil. 2015; 71 (1): 50-51; ISSN: 1887-8571

RESUMEN

Tanto en el ámbito civil como en el militar las prácticas de los psicólogos han estado, muchas veces, exentas de fundamento empírico y otras se han apoyado en corrientes psicológicas tradicionales meramente teóricas. Además, aunque las intervenciones psicológicas se hayan basado en variables o aspectos demostrados en estudios previos, en demasiadas ocasiones, dichas intervenciones no habían sido validadas en muestras controladas. Afortunadamente para la profesión y sus usuarios, esta tendencia está cambiando siendo la exigencia a los psicólogos cada vez mayor y estando la psicología cada vez más en una posición sólida y de calidad demostrada.

PALABRAS CLAVE: Prácticas basadas en la evidencia, Historia de la psicología militar, Intervención psicológica.

The evidence-based practices in psychology and in military psychology

SUMMARY: The psychological practices has not been based in evidence for many year and times and, some others, they has been supported by traditional psychological theory but not pragmatic and nether empirical. Furthermore, psychological interventions could be done including demonstrated facts but most of those interventions had never been validated in randomized controlled trial. Fortunately for the profession and its clients, this trend is changing. Increasing quality and demands are required to psychologists and psychology is getting, finally, a strong position.

KEYWORDS: Evidence-based practice, Military psychology history, Psychological intervention.

INTRODUCCIÓN

Según el Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España «Durante muchos años, la utilidad de las técnicas de tratamiento se ha encontrado exenta del análisis científico y empírico. Nadie se preguntaba por la eficacia, efectividad y eficiencia de los tratamientos más allá de lo que se podía deducir del estudio asistemático de casos»¹. En el ámbito militar también se ha reconocido que las medidas de prevención de la salud mental que se estaban aplicando, como las conferencias de una hora de duración en fases pre-despliegue, no habían sido puestas a prueba².

La práctica basada en la evidencia en psicología, según la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association; APA)³, es la unión de las mejores investigaciones disponibles y la práctica clínica, teniendo en cuenta las características, la cultura y las preferencias de los pacientes, donde los pacientes pueden ser niños, adolescentes, adultos, ancianos, familias, parejas, grupos, organizaciones, comunidades u otras poblaciones que reciban servicios psicológicos. En el mismo documento de la APA se explica que el objetivo de la psicología basada en la evidencia es promover la práctica de la psicología eficaz y mejorar la salud pública, aplicando los principios de la psicología empíricamente validados en la evaluación, formulación de casos, relaciones terapéuticas e intervención.

Las evidencias de estas prácticas parten de revisiones sistemáticas, investigaciones clínicamente relevantes, ensayos aleatorizados, tamaños del efecto razonables, datos clínicos y estadísticos significativos y un fuerte apoyo empírico. En este enfoque se deben asumir las lagunas y limitaciones de la literatura científica, así como su aplicabilidad a cada caso concreto⁴. La práctica basada en la evidencia, por tanto, está en contra de las aproximaciones basadas en la tradición, intuición, creencias u opiniones personales, lo asistemático, convencional, anecdótico, infundado o fortuito. El objetivo de la práctica basada en la evidencia en la psicología clínica, de la salud, comunitaria, organizacional, educativa, del deporte, etc. es que esté basada en modelos, programas, instrumentos e intervenciones de eficacia, efectividad y eficiencia contrastadas.

EL ORIGEN DE LAS PRÁCTICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA

La práctica basada en la evidencia es un enfoque interdisciplinar, que comenzó en la década de los 70 del siglo XX, gracias al convencimiento de Cochrane (1972)⁵ de que la medicina debía de estar basada en la evidencia. A esto hay que añadir el posterior avance tecnológico, la aparición de ordenadores, el apogeo de las ciencias de la información, de los programas de bases de datos y el nacimiento de Internet^{6,7}. El término «basado en la evidencia» es relativamente nuevo. Según Claridge y Fabian⁶ comenzó a emplearse en medicina, en la década de los 90, por investigadores de la Universidad de McMaster's. En poco tiempo, esta corriente se implantó en otras disciplinas como la enfermería, la psicología, la educación o las ciencias de la información. En 1996, la práctica basada en la evidencia se definió formalmente, para el área de la salud, como «el uso consciente y sensato de las mejores evidencias disponibles a partir de la investigación clínica para el tratamiento

¹ Cap. Psicóloga. Unidad de Apoyo Psicológico. Inspección General de Sanidad de la Defensa. Madrid. España.

Dirección para correspondencia: Mónica García Silgo. Unidad de Apoyo Psicológico. Inspección General de Sanidad de la Defensa. Madrid. España. Telf.: 914222968. mgarsil@et.mde.es

Recibido: 28 de noviembre de 2013

Aceptado: 23 de enero de 2014

de pacientes»⁸. En 1998, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución para emplear el enfoque basado en la evidencia⁹. En la actualidad, ésta práctica está instaurándose también en la gestión organizacional (ver p. ej. Citas^{10,11}) y se ha planteando que se establezca también en la política (p. ej. Citas^{5,12,13}).

Las prácticas basadas en la evidencia en psicología

Se han esgrimido varias razones por las que surgió la práctica basada en la evidencia en psicología. La primera es la propia evolución de la ciencia psicológica desde mediados del siglo pasado hasta ahora¹⁴. La segunda es que el incesante desarrollo de tratamientos psicofarmacológicos, entrando en competencia con los psicoterapéuticos, forzó la investigación sobre la eficacia y efectividad de estos últimos¹⁴. La tercera razón es el economicismo en la Sanidad Pública¹⁵ o la aparición de los terceros pagadores (públicos o privados), entre el psicoterapeuta y el cliente, que acentuó la inquietud sobre qué intervenciones eran más eficaces y reportaban, por tanto, un mayor beneficio al paciente con el mínimo gasto¹⁴. La cuarta vendría de la debilidad y multiplicidad de modelos teóricos no ajenos al divorcio entre el mundo académico y la realidad clínica¹⁵. La quinta nace por la demanda social de tratamientos eficaces¹⁵ y, la sexta, surge de la prioridad, por parte de los terapeutas, de hacer más efectivas sus intervenciones¹⁵.

A estas razones, habría que añadir que la psicología comparte el mismo contexto tecnológico de las ciencias de la información que otras disciplinas (como se ha explicado en el apartado anterior), sin el cual no se habría podido modificar el enfoque arbitrario que se le pudiera estar dando, en ocasiones, a las intervenciones psicológicas.

Las prácticas basadas en la evidencia en psicología militar

Las prácticas basadas en la evidencia en psicología militar han ido surgiendo a finales del siglo XX y afianzándose desde comienzos del XXI, en distintos países de nuestro entorno, con el objetivo de atender las necesidades reales del personal en la preparación, los planes de instrucción y adiestramiento y los despliegues. En la página web <http://www.realwarriors.net/> se explica cómo fue el desarrollo de estas prácticas en la salud mental de los militares norteamericanos. En 1998, el Departamento de Defensa (Department of Defense; DoD) de los Estados Unidos determinó que la prioridad para sus profesionales de la salud mental era trabajar con la ayuda de guías basadas en la evidencia (evidence-based clinical practice guidelines; CPGs) y así mejorar y estandarizar la calidad de las intervenciones dadas a su personal. La creación de estas CPGs se hizo conjuntamente entre el DoD y el Departamento de Veteranos (Department of Veteran Affairs; VA).

Posteriormente, los esfuerzos se aumentaron, creando el Centro de Excelencia de la Defensa para la Salud Psicológica y los Traumatismos Craneoencefálicos (Defense Centers of Excellence for Psychological Health and Traumatic Brain Injury; DCoE) en noviembre de 2007. El objetivo del DCoE es integrar conocimiento, evaluar y diseminar las prácticas basadas en la evidencia para los tratamientos mentales en la Defensa. Este centro forma parte del Sistema Militar de Salud, cuyo cometido es intervenir en todo el continuo de situaciones, desde que el militar ingresa hasta que se va, promoviendo la resiliencia, la rehabilitación o la reintegración de éstos, sus familias y los veteranos con problemas psicológicos.

El DoD, con el apoyo del DCoE y el VA, colaboran produciendo CPGs para que el apoyo psicológico y psicosocial a los militares y sus familias sea el de mejor calidad. Si estas guías se siguen con precaución y en las circunstancias idóneas, pueden beneficiar a los profesionales de la salud mental y a los usuarios, proporcionando: Claras recomendaciones a los profesionales indecisos en cómo proceder; unas bases bien justificadas y sólidas en la descripción de la remisión; recursos eficientes; recomendaciones autorizadas que tranquilicen a los profesionales acerca de la oportunidad de sus decisiones; y mejoras en la consistencia de las intervenciones.

RECOMENDACIONES PARA EL EMPLEO DE LA PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

La OMS⁹ señaló que la generación de evidencia sobre la promoción de la salud debe exigir consenso basado en la triangulación metodológica. Esto significa que las evidencias provenientes de distintas clases, lugares e investigadores converjan. Esta organización recuerda, además, el «principio de prudencia» por el cual toda evidencia tiene deficiencias. Por tanto, aunque se pueda tener la certeza suficiente sobre la calidad de la evidencia, en las intervenciones siempre se debe actuar desde la precaución.

BIBLIOGRAFIA

1. Santolaya Ochando, F. (2008). Presentación. En M. Pérez Álvarez, J.R. Fernández Hermida, C. Fernández Rodríguez e I. Amigo Vázquez (Coord.) Guía de tratamientos psicológicos eficaces I: Adultos. Madrid: Pirámide.
2. Adler, A.B., Bliese, P.D. y Castro, C.A. (2011). Deployment psychology: Evidence-based strategies to promote mental health in the military. Washington DC: American Psychological Association.
3. American Psychological Association. (2005). Policy Statement on Evidence-Based Practice in Psychology.
4. American Psychological Association. (2002). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist*, 57, 1052-1059.
5. Buss, T.F. y Shillabeer, A. (2011). The emerging field of evidence-based public management. En A. Shillabeer, T.F. Buss y D.M. Rousseau (Eds.): Evidence-based management: Practices, issues, and prospects. New York: M.E. Sharpe.
6. Claridge, J.A. y Fabian, T.C. (2005). History and development of evidence-based medicine. *World journal of surgery*, 29, 5, 547-53.
7. Wyer, P.C. y Silva, S.A. (2009). Where is the wisdom? I – A conceptual history of evidence-based medicine. *Journal of evaluation in clinical practice*, 15, 891-989.
8. Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W. y Haynes, R.B. (2000). Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM (Vol. 2). London: Churchill Livingstone
9. Organización Mundial de la Salud (2004). Promoción de la Salud Mental: Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica. Ginebra: OMS.
10. Pfeffer, J. y Sutton, R.I. (2006). En J. Pfeffer y R.I. Sutton (Eds.): Hard Facts, Dangerous Half-Truths, and Total Nonsense. Profiting from Evidence-Based Management. Boston: Harvard Business School Press.
11. Rousseau, D.M. (2012). Envisioning evidence-based management. En D.M. Rousseau (Ed.): Oxford Handbook of evidence-based management. New York: Oxford University Press.
12. Bogenschneider, K. y Corbett, T.J. (2010). Evidence-Based Policymaking: Insights from Policy-Minded Researchers and Research-Minded Policymakers. New York: Taylor & Francis Group.
13. Cartwright, N. y Hardie, J. (2012). Evidence-Based policy: A practical guide to doing it better. New York: Oxford University Press.
14. Pérez Álvarez, M., Fernández Hermida, J.R., Fernández Rodríguez, C. y Amigo Vázquez, I. (2008). El fin de la inocencia en los tratamientos psicológicos. Análisis de la situación actual. En M. Pérez Álvarez, J.R. Fernández Hermida, C. Fernández Rodríguez e I. Amigo Vázquez (Coord.) Guía de tratamientos psicológicos eficaces I: Adultos. Madrid: Pirámide.
15. Labrador, F.J., Echeburúa, E. y Becoña, E. (2004). Los tratamientos psicológicos hoy: la búsqueda de la idoneidad. En F.J. Labrador, E. Echeburúa y E. Becoña (Eds.): Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos: Hacia una nueva psicología clínica. Madrid: Dykinson.