

DE LAS TERAPIAS CON SOPORTE EMPÍRICO A LA PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA



San Marcos

Índice

| | |
|--|----|
| De las terapias con soporte empírico a la psicología basada en la evidencia..... | 3 |
| Ética y Bioética..... | 6 |
| Consentimiento informado..... | 11 |
| Código deontológico..... | 13 |
| Bibliografía..... | 15 |

De las terapias con soporte empírico a la psicología basada en la evidencia

Los psicólogos que utilizan el método científico durante su abordaje a las personas consultantes, obtienen datos a partir de la observación cuidadosa y sistemática; desarrollan teorías que intentan explicar lo que han observado; hacen nuevas predicciones basadas en esas teorías y luego prueban sistemáticamente tales predicciones a través de observaciones adicionales y experimentos para determinar si son correctas.

Según lo explican Según Morris Ch. y Maisto, A. (2008), “los psicólogos usan el método científico para describir, entender, predecir y, a la larga, obtener cierto grado de control sobre lo que estudian”. Brindan el siguiente ejemplo:

“...considere el tema de los varones, las mujeres y la agresión. Muchas personas creen que los varones son naturalmente más agresivos que las mujeres. Otras afirman que los niños aprenden a ser agresivos porque nuestra sociedad y cultura los alienta —y de hecho les exige— a ser combativos e incluso violentos. ¿Cómo abordarían los psicólogos este tema? En primer lugar, tratarían de averiguar si los hombres y las mujeres en realidad difieren en la conducta agresiva.

Varias investigaciones han abordado esta cuestión y la evidencia parece concluyente: los varones son más agresivos que las mujeres, sobre todo cuando hablamos de agresión física (Knight, Fabes y Higgins, 1996; Wright, 1994). Es posible que las niñas y las mujeres hagan comentarios desagradables o griten, pero es mucho más probable que los niños y los hombres peleen. Luego de establecer que existen diferencias sexuales en la agresión física y de haber descrito esas diferencias, el siguiente paso es explicarlas. Varias explicaciones son posibles.

Los psicofisiólogos probablemente atribuirían esas diferencias a la genética o la química corporal; los psicólogos del desarrollo pueden considerar las formas en que se enseña a un niño a comportarse “como un varón” o “como una niña”; y los psicólogos sociales pueden explicar las diferencias en términos de normas culturales, las cuales requieren que los varones “se defiendan solos” y enseñan que la agresión física no es “femenina”. Indican que “cada una de esas explicaciones se presenta como una teoría acerca de las causas de las diferencias sexuales en la agresión; cada una intenta extraer unos cuantos principios a partir de un gran número de hechos.

Y cada teoría nos permite generar nuevas hipótesis, o predicciones, acerca del fenómeno en cuestión. Si las diferencias de género en la agresión se deben a que los hombres tienen niveles más altos de testosterona que las mujeres, entonces podríamos predecir que los hombres extremadamente violentos deben tener niveles más altos de testosterona que los hombres que por lo general no son”.

Según Moriana y Primero (2011), en el 2006 la APA propuso como criterios para identificar el grado de eficacia demostrada por un tratamiento, utilizando 3 categorías:

“(…) bien establecido, probablemente eficaz, y experimental. En base a esos criterios de categorización, realizó revisiones selectivas de los estudios publicados (utilizando criterios explícitos de inclusión y exclusión de estudios). Finalmente, a partir de esos criterios y de las revisiones de estudios, confeccionó un conjunto de listados de tratamientos bien establecidos y probablemente eficaces”.

Del estudio anteriormente citado, se puede evidenciar un consenso respecto a la importancia de la identificación de las intervenciones más efectivas dirigidas a mejorar la práctica clínica. De ahí que el objetivo principal es lograr una psicología aplicada basada en la evidencia.

Por su lado, Llobell; Frías y Monterde, acerca de la efectividad y eficacia, del tratamiento, indican que fue manejada por el estudio de “Seligman (1995) en el estudio publicado en Consumer Report (<http://www.apa.org/journals/seligman.html>), en el que se aludía indirectamente a los conceptos metodológicos de validez interna y validez externa respectivamente.

Siguiendo a Seligman (1995), los estudios sobre la eficacia comparan un grupo terapéutico contra un grupo de control en condiciones de máximo control experimental. Se requiere que se cumplan los siguientes criterios:

- Los pacientes son aleatoriamente asignados a la condiciones de tratamiento y control.
- Los controles son rigurosos. No sólo hay pacientes que no reciben el tratamiento sino que hay grupos de placebos que reciben los ingredientes terapéuticos de forma creíble tanto para el paciente como para el terapeuta.
- Los tratamientos se encuentran detallados en manuales con detalladas descripciones de la terapia. La fidelidad al manual se mide utilizando sesiones de video.
- Los pacientes reciben un número fijo de sesiones.
- Los objetivos son adecuadamente operacionalizados.
- Se utilizan diseños de ciego donde se desconoce el grupo al que pertenece el paciente.
- Los pacientes cumplen el criterio de sólo un trastorno diagnosticado y los que tienen múltiples trastornos son típicamente excluidos.
- Los pacientes son seguidos durante un período fijo después del tratamiento.

Por lo tanto, en el estudio de eficacia priman los aspectos de validez interna y control de variables que garantizan la estimación insesgada de los efectos producidos por el tratamiento. Si los estudios de eficacia señalan que los pacientes del grupo de terapia consistentemente logran mejores resultados que

los del grupo control entonces la intervención queda identificada como “tratamiento con apoyo empírico””

Tal como lo comentan los autores del estudio, “sólo hay una Psicología Clínica aceptable, aquélla que se sostiene sobre los principios del método científico. Como consecuencia, los servicios psicológicos se administrarán a los pacientes cuando hayan demostrado su validez mediante pruebas científicas planificadas al respecto”.

Dicho lo anterior, del estudio supracitado, los investigadores anotan que la importancia de la pericia del profesional en psicología e indican refiriéndose a estos, con la responsabilidad de “tomar decisiones sobre el diagnóstico, el pronóstico o la intervención psicológica más adecuada para el paciente que acude a su consulta.

La decisión ante el problema no es fácil 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.

Estas consideraciones guían lo que se conoce como Psicología Clínica Basada en la Evidencia (PCBE) (Frías y Pascual, 2003; Frías, Pascual y García, 2002; Frías, Pascual y Monterde, 2004) cuyo objetivo es difundir la aplicación de los tratamientos psicológicos que han sido sometidos a prueba científica”.

Ética y Bioética

La ética es aplicable a nuestro actuar en todo momento de la vida, sin embargo, es ciertamente prioritaria en cuanto se trabaja con individuos y se genera en ellos un impacto, mismo que se espera siempre sea del orden positivo, esto tomando en cuenta tanto la información que se debe brindar, de manera clara, objetiva y

transparente, así como del tipo de relación que debemos mantener con las personas usuarias, una vez que se inicia un proceso atencional.

Es por lo anterior, que en el año 1977, se genera por primera vez la agrupación de los primeros profesionales de psicología en el país. Se inicia con el nombre Colegio de Psicólogos de Costa Rica, modificado en el año 2018, por la gran necesidad que imperaba en un gremio mayormente compuesto por mujeres, se llevó su Ley Orgánica, a modificación ante la Asamblea Legislativa, en la cual después de muchos años en espera, se modifica el nombre a “Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica”, permitiendo mayor inclusión de las personas profesionales que hoy día conforman el gremio.

Como Colegio Profesional los fines del Colegio asignadas por medio de la Ley Orgánica No. 6144, en su Artículo 2º.- Los fines del Colegio son:

- “a) Promover el estudio y avance de la ciencia psicológica.

- b) Velar porque las especialidades psicológicas se ejerzan profesionalmente con arreglo a las normas de la ética.

- c) Dar asesoría en los programas docentes para formación de profesionales en psicología que se desarrollen dentro del país y colaborar con las universidades costarricenses, con los medios al alcance del Colegio, para el aprovechamiento óptimo de recursos que incrementen la investigación y la docencia en las diversas áreas de la psicología.

- d) Promover la utilización de técnicas e instrumentos psicológicos adecuados al país.

- e) Estimular el intercambio de conocimientos científicos.

- f) Fomentar la creación o ampliación de servicios psicológicos, para hacerlos asequibles a toda la población costarricense.

- g) Prohijar las asociaciones de psicólogos que se formen de acuerdo con sus especialidades, tanto con propósitos científicos como para protección del ejercicio profesional.

- h) Impulsar las actividades culturales de sus miembros.

- i) Evacuar las consultas que le formulen los Poderes del Estado en las materias de competencia del Colegio.

- j) Atender los asuntos que otras leyes le encomienden”.

Además han definido la siguiente misión, para el cumplimiento del mandato de la Asamblea:

“Asegurar la excelencia en la calidad del ejercicio profesional de la psicología a través del desarrollo de los miembros del Colegio y de proyectar el quehacer en temas de interés público para mejorar la sociedad costarricense, en un marco de respeto al ser humano con base en principios científicos, éticos, legales y de solidaridad”.

Como estudiante de la carrera de psicología, se debe conocer que dado que existe una ley orgánica, será necesario estar debidamente colegiado en dicha entidad, para poder ejercer el derecho de la profesión.

Asimismo, una vez que se encuentra la persona profesional debidamente colegiada y activa en dicho colegio, se vuelve parte de la Asamblea General, quien es el máximo órgano del CPPCR.

Esta Asamblea se reúne una vez al año para determinar las personas que se nombrarán en la Junta Directiva, como representantes de todo el gremio para que en su nombre tomen decisiones y velen por el rumbo de la institución, así como del posicionamiento de la psicología en el país.

La ética aristotélica lo que plantea es que el ser humano debe obrar conforme a la virtud con el fin de generar un buen vivir.

Para Aristóteles, la ética viene a ser un postulamiento encaminado a generar bienestar y felicidad en el individuo.

Por otro lado, la ética kantiana señala que las acciones de un individuo solo pueden ser correctas si el principio o máxima principal que las dirige, está correlacionado con la ley moral.

Kant logra establecer en su formulación dos máximas (también llamados imperativos) que van a señalar que 1) no se debe tratar a las personas como medios u objetos y 2) que todo ser humano debe obrar de tal forma que la idea que dirija siempre sus acciones pueda ser elevada a un plano universal.

La idea central de la ética utilitarista es que las acciones correctas siempre van a ser las que produzcan mayor felicidad, utilidad o beneficios para el mayor número de involucrados.



Imagen 1

Fuente:

https://www.google.com/search?q=%C3%A9tica&rlz=1C1CHBD_esCR902CR902&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKÉwiNotu4vcftAhUkq1kKHfWjCLAQ_AUoAXoECBAQAw&biw=1536&bih=722#imgrc=i3gA9CHpT4_k6M

La bioética podría ser definida como una ética aplicada a la vida y a la salud. En el texto de Marlasca, se explica ampliamente los elementos fundamentales sobre el

surgimiento de la bioética. El término fue utilizado públicamente por primera vez por el oncólogo estadounidense Van Potter. En EE.UU se publica en 1978 el conocido Informe Belmont, en el que se definen tres principios que han de presidir cualquier intervención investigadora en la que participen seres humanos: beneficencia, respeto a la autonomía de las personas y justicia. Posteriormente, otras obras añaden un cuarto principio, el de no maleficencia, a partir de la división de los contenidos del de beneficencia.

La relación de la ética y la bioética es una relación dialéctica en el sentido que una y la otra se retroalimentan pero no son iguales en sí mismas, la bioética apunta a tener carácter inter y transdisciplinario. Si bien la bioética en términos simples puede decirse que es una ética de la vida no puede ser esta una definición cerrada debido a que la ética en sí también analiza la vida.

La bioética ha hecho esfuerzos para consolidarse como rama independiente y de diferenciarse de la propia ética; su diferenciación se basa más que todo en enfocarse en problemas actuales que no dejan de ser problemas éticos pero, bajo la lupa de la bioética, son vistos desde la complejidad, por lo que éstos problemas van más allá de lo meramente ético, político o moral.

La bioética, en sus principios como disciplina o ciencia se enfocaba prioritariamente, sin ser éste únicamente el ámbito, en la relación paciente-médico y por lo tanto en el ámbito de la ética biomédica. Este diálogo con la ética biomédica, hizo posible levantar principios, luego modificados, como el respeto por las personas, beneficencia y equidad, los cuales fueron planteados en el informe de Belmont, de 1974.

En 1979, en la primera edición de "Principios de ética biomédica" se modificó el principio de respeto por las personas por el respeto a la autonomía y se añadió el principio de no maleficencia. Estos principios son los que dan cuerpo teórico-práctico para que la bioética se diferencie de otras disciplinas. Lo anterior se

enmarca en lo que llaman “Principalismo” el cual apunta a que los principios “son deberes que deben ser respetados” (Tohmpson, s.f).

Esta postura ha generado críticas debido a que el principalismo parece ser muy abstracto para la toma de decisiones y además, según las críticas, no tomar en cuenta las condiciones materiales en los cuales se encuentran los seres humanos.

Al basarse en principios “universales” la bioética puede tener un punto ciego para ver en que condición se encuentra el portador moral para dar con una verdadera autonomía y no ser víctima de lo externo. Por lo tanto, como señala (Kottow, s.f) la bioética debe ampliarse a un enfoque global y no individual y buscar integrar en el debate moral a entes no humanos y aquellos que por distancia o marginación no entren en el debate.

El mismo Kottow (s.f), crítica fuertemente la postura de la reducción de la moral en salud pública a la ética biomédica, reduccionismo ya que es “ciega” ante la complejidad de los hechos y limita los debates y explicaciones a la biomedicina, dejando de lado muchos factores que afectan en el tema de salud pública.

Consentimiento informado

Dentro de las principales prácticas urgentes ante el inicio de una interacción profesional, será necesario siempre contar con la documentación del consentimiento informado que brinda a la persona usuaria, para efectos de resguardar, el servicio brindado, tal como se observa en los siguientes artículos:



Imagen 2
Fuente:

https://www.google.com/search?q=consentimiento+informado&rlz=1C1CHBD_esCR902CR902&hl=es&tbm=isch&source=lnms&sa=X&ved=0ahUKEwiM5K3qvcftAhXGmVkkHftvBTIQ_AUICygB&biw=1536&bih=722&dpr=1.25#imgrc=DeJ03_iBp3onxM

Artículo 11.

“Al inicio de la relación profesional la persona colegiada deberá establecer las pautas generales que se comunicarán a las personas, grupos, instituciones u organizaciones a las que presta un servicio, ya sea público o privado. Dichas pautas generales deberán comprender, al menos: los objetivos, métodos y técnicas, procedimientos, honorarios, horario de trabajo, tiempo estimado del trabajo, cuando ello sea factible y cualquier otro dato que considere pertinente informar a la persona o entidad usuaria, según los servicios que preste”.

Artículo 12.

“Para la intervención psicológica cada colegiada o colegiado deberá contar con la autorización, previa y expresa, de la persona o entidad usuaria, de acuerdo con las condiciones de la situación y las instancias correspondientes. La persona colegiada hará referencia al tipo de intervención, así como a sus derechos, eventuales límites del secreto profesional y posibles riesgos que podrían presentarse durante el proceso; además de otros aspectos que considere pertinentes. Actuará respetando los derechos de las personas en cuanto a ser consultadas e informadas de todo aquello que pudiera comprometer su integridad física, cognitiva, emocional y su calidad de vida.

Cuando la situación, factibilidad técnica o estrategia no permita o torne inconveniente la firma del consentimiento informado (en situaciones de crisis, emergencias, cuestionarios masivos o encuestas anónimas, entre otras) la persona profesional en psicología decidirá si lo requiere o no. En caso de no requerirlo deberá consignar en su registro de atención las razones para ello, con base en criterios debidamente fundamentados, que incluyen el análisis de las condiciones concretas.

De manera específica para la atención de personas menores de edad y si la situación lo amerita, cuando la persona adulta responsable se niegue a que el

niño, niña o adolescente reciba atención psicológica o se encuentre en imposibilidad material de brindar su consentimiento, la persona colegiada estará obligada a dejar constancia escrita en el expediente respectivo, de la no autorización de la persona encargada y a brindar la atención necesaria y oportuna que requiera la persona menor de edad desde su campo profesional, aún sin el consentimiento de la persona encargada, basándose en la normativa internacional y nacional en materia de niñez y adolescencia, en vigilancia de que prevalezca y se respete el interés superior del bienestar de la persona menor de edad como sujeta de derechos”.

Código deontológico

Desde el inicio de la psicología en el país, se ha previsto la necesidad de generar pautas que brinden apoyo a quienes ejercen la psicología, para ello creó el Código de ética y deontológico, en el cual se indica en sus artículos, 2, 3 y 4, señalan la obligatoriedad de su cumplimiento, como se puede leer a continuación:

Artículo 2.

“Las normas contenidas en este Código son de acatamiento obligatorio para todas las personas que se encuentren laborando en funciones propias de la psicología, que estén suspendidas o en retiro temporal. En ninguna circunstancia se podrá alegar su desconocimiento o justificar su inobservancia. Las personas que, sin estar colegiadas, sean sorprendidas en el ejercicio ilegal de la profesión, serán denunciadas ante el Ministerio Público para lo que corresponda”.

Artículo 3.

“Con la incorporación al Colegio, las personas colegiadas aceptan y están obligadas a cumplir los preceptos institucionales, dentro del marco de la ética. Las normas contenidas en este Código se aplicarán a toda actividad realizada en cualquier campo o área de la psicología en que se desempeñen, incluidas las

representaciones gremiales, tales como Junta Directiva, Comisiones, Tribunal u otros órganos del Colegio”

Artículo 4.

“Toda violación a la Ley 6144, a este Código o a las normativas que rigen al Colegio, aprobadas por la Asamblea General y las leyes conexas, será considerada falta ética y se sancionará de acuerdo con lo dispuesto en los procedimientos previstos en el presente Código y el Reglamento. Las antedichas sanciones de orden disciplinario son independientes de cualesquiera otras que se puedan imponer por los mismos hechos en las instancias externas correspondientes”.

Colegio Oficial de Psicólogos España.(14, noviembre 2020). Psicología Clínica y de la Salud. Recuperado de <https://www.cop.es/perfiles/contenido/clinica.htm>.

Colegio de Profesionales de Psicología de Costa Rica, (14, noviembre 2020). Código de Ética y Deontológico del CPPCR. Recuperado de: https://psicologiacr.com/sdm_downloads/codigo-de-etica-y-deontologico-del-cppcr-reforma-2019/.

Colegio de Profesionales de Psicología de Costa Rica, (14, noviembre 2020). Ley Orgánica. Recuperado de Colegio de Profesionales de Psicología de Costa Rica, (14, noviembre 2020). Código de Ética y Deontológico del CPPCR. Recuperado de https://psicologiacr.com/sdm_downloads/codigo-de-etica-y-deontologico-del-cppcr-reforma-2019/.

Fernandes Alves, R.; Carmo E; Jiménez Brobeil M., Alejandra S. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. vol. 61, núm. 2, 2009, pp. 1-12.

Mandelbaum S. (14 octubre 2005). Psicoprofilaxis Quirúrgica Una manera de cuidar al paciente, su familia y al equipo quirúrgico. Recuperado de https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2016/Medicina%20Interna/PDFs%20Miercoles/M13_Mandelbaum_Psicoprofilaxis%20quirurgica.pdf.

Matarazzo,M. (14 de noviembre 2020). Intervención psicológica y salud: características y objetivos.

Recuperado de <http://psicologia.isipedia.com/optativas/intervencion-psicologica-y-salud/01-intervencion-psicologica-y-salud-caracteristicas-y-objetivos>

Ministerio de salud de Costa Rica. (2012) Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. Recuperado de: <http://www.ministeriodesalud.go.cr/Ministerio de Salud de Costa Rica>.

Morris Ch. ; Maisto A. (2008).Introducción a la psicología,13° Ed. México. Pearson. Recuperado de: https://www.academia.edu/36891902/Psicologia_general_morris_13era_edicion_2

Morrison, J; K. Flegel (2018). La entrevista en niños y adolescentes, Habilidades y estrategias para el diagnóstico eficaz del DSM-5. Ed. 2. México. Manual Moderno.

Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos España. (14 noviembre 2020) Papeles del Psicólogo. Recuperado de:

<http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=222>

Pascual, L.; Frías Navarro, J.; Monterde, M.; i Bort, H. (2004) Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia, Papeles del Psicólogo, vol. 25, núm. 87, pp. 1-8.

Primero, G.; Moriana J . (2011) Tratamiento con apoyo empírico, una aproximación a sus ventajas, limitaciones y propuestas de mejora. Universidad de Buenos Aires (Argentina); Universidad de Córdoba (España). Revista de Investigación en Psicología - Vol. 14, N.º 2.

V. Schejter. La intervención psicológica desde la perspectiva institucional Dimensiones de análisis, objetivos y metodología. (20 de agosto de 2014).

Recuperado de:

http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/144_psico_institu1/menuExtra/producciones/articulos/La_intervencion_psicologica_desde_la_perspectiva_institucional.pdf

