

## **Título: El diseño de guías de tratamiento psicológico breve para intervenciones de tiempo limitado**

**Juan Antonio Moriana. Servicio de Atención Psicológica de la Universidad de Córdoba  
Departamento de Psicología. Universidad de Córdoba. jamoriana@uco.es**

**Introducción.** Uno de los problemas que tradicionalmente encontramos en los servicios de atención psicológica-psicopedagógica universitarios está relacionado con la presión asistencial y la falta de equilibrio entre los recursos y la demanda. Esta situación, propia también de otros contextos de atención, sugiere estudiar estrategias para el desarrollo y adaptación de guías de tratamientos basados en la evidencia a formatos breves para su aplicación durante un tiempo limitado. Aunque existen guías de tratamiento psicológico, sobre todo en el ámbito clínico para tratar trastornos, escasean las guías para abordar problemas (no trastornos) menores y otras dificultades de tipo psicosocial y/o psicoeducativo. Además, aunque proliferan los diseños de guías, normalmente éstas todavía no cumplen con exactitud los cánones que sugiere la metodología de la ciencia basada en la evidencia para el diseño y evaluación de guías manualizadas que permitan su posterior validación científica.

En el contexto de los servicios de atención psicológica y psicopedagógica se trabaja principalmente con intervenciones clínicas y de carácter educativo o psicoeducativo.

Pero, ante una misma situación (ya sea de un ámbito u otro), ¿actuarían de igual forma dos psicólogos distintos? Probablemente no necesariamente. Existen estilos personales, diferentes modelos de psicología e incluso múltiples tipos de técnicas que podrían ser aplicadas a una misma situación, pero, ¿siendo igual de eficaces?

En esta línea, una de las preguntas más interesantes que cualquier psicólogo puede hacerse antes de comenzar una intervención con un individuo o grupo sería: el tipo de intervención que voy a elegir desarrollar, en este momento, según la evaluación del problema (persona, situación, etc.) y los conocimientos científicos actuales. ¿Sería la misma que elegiría cualquier otro psicólogo si estuviera en esta misma situación? ¿Está contrastada empíricamente con datos basados en la evidencia?

Pero una decisión tan relevante como elegir entre una intervención u otra ¿qué implicaciones tiene? Elegir la que tú crees que va a ser mejor para ese individuo, la que es mejor para ti (conoces mejor unas técnicas que otras o te sientes más cómodo trabajando de una forma que de otra), consultar textos científicos para conocer cuál puede ser la mejor elección para cada caso, preguntar a un compañero, elegir según un modelo teórico de la psicología... Quizás la opción mayoritaria sería pensar en alguna intervención que conocieras, que hubiera demostrado su eficacia en una situación similar y que pienses pueda ser beneficiosa para ese caso en concreto.

Si esto lo extrapolamos a servicios asistenciales implicaría que un mismo problema puede ser atendido de manera diferente en un mismo lugar. Esto no sería ningún problema si en ambos casos fuera tratado de manera eficaz con parecidos resultados y en un tiempo y con unos costes también similares (o aproximados). Pero, ¿qué ocurre si esto no es así?

Desde el modelo metodológico de la psicología basada en la evidencia aplicado a tratamientos psicológicos se ha trabajado en la línea de intentar validar la eficacia de las intervenciones psicológicas y facilitar su difusión entre los profesionales. La realidad del estado actual de la cuestión señala que este tipo de abordajes tienen numerosas ventajas pero también limitaciones. Algunas de las principales ventajas son el uso de principios científicos objetivos para dilucidar qué tratamientos son eficaces a partir de pruebas y demostraciones empíricas, el uso de guías manualizadas que permitan plasmar u “objetivizar” sus principios básicos de aplicación facilitando su replicabilidad y entrenamiento, etc. En contraposición, sus principales inconvenientes o limitaciones señalan una cierta falta de realismo en su aplicabilidad (la mayoría de tratamientos psicológicos eficaces no llegan realmente a aplicarse en la mayoría de centros asistenciales) existiendo un importante desfase entre la práctica clínica y la investigación científica; el uso de categorías diagnósticas clínicas (con todas sus implicaciones), para las que paradójicamente no existen tratamientos, obviándose los tratamientos para problemas psicológicos (que no son trastornos) de personas “sanas” que solicitan tratamiento (parece que finalmente atendemos a más personas con problemas que a personas con trastornos).

Aún así, a pesar de ser una de las mejores opciones metodológicas para testar intervenciones todavía su implantación es lenta y sigue prevaleciendo (más de lo que sería recomendable) la atención psicológica con altos niveles de improvisación, con falta de estructuración, y de manualización, y sin efectuar la evaluación sistemática de resultados que luego puedan contrastarse para demostrar que un individuo antes tenía unos síntomas que después de la intervención ya no tiene, o ha adquirido conductas deseables que anteriormente no tenía o se modifica, a su favor, cualquier otra variable dependiente (relacionada con su comportamiento) que tras una medida inicial y después de un periodo de tratamiento obtiene unos resultados en cambio conductual significativo y positivo para el paciente y para el aumento de su calidad de vida, disminución de síntomas, adquisición de habilidades, cambio conductual positivo, objetivos de vida, etc.

Aplicando esto a nuestro contexto de trabajo en Servicios de Atención Psicológica, el objetivo de esta comunicación es resaltar las dificultades que tenemos para aplicar tratamientos a largo plazo y el potencial beneficio de poder adaptar intervenciones basadas en la evidencia a formatos breves de intervención. También abordamos las características del diseño de guías abreviadas y su utilidad en la práctica diaria porque se está poniendo de manifiesto que una de

las mejores herramientas para aplicar tratamientos psicológicos eficaces podría ser su adaptación a formatos breves para su desarrollo en un tiempo limitado. El objetivo primordial que se persigue es equilibrar el máximo beneficio del paciente con la intervención menos costosa y/o breve. En esta línea, para ilustrar esta cuestión ponemos dos ejemplos: sobre el trastorno de ataque de pánico con agorafobia y sobre técnicas de estudio (dos problemas típicos de nuestros servicios, uno de corte más psicopedagógico y otro eminentemente clínico-psicológico). Dichas intervenciones se adaptan a formatos abreviados que permiten aumentar su calidad y equilibrio entre costes y beneficios, mejorando su aplicabilidad.

**Objetivos.** Analizar la efectividad de diversos tratamientos psicológicos para determinar si desde el punto de vista de la eficacia trabajar con intervenciones breves optimiza la calidad del tratamiento consiguiendo obtener los mejores resultados con el mínimo (o un razonable) número de sesiones. También nos planteamos como objetivo conocer la metodología basada en la evidencia para mejorar el diseño de guías breves.

**Metodología.** Análisis de la literatura científica y ejemplo de puesta en práctica en nuestro contexto.

**Resultados.** Potencialmente las intervenciones breves pueden obtener buenos resultados (sobre todo desde el punto del equilibrio entre costes y beneficios) que sustentan la decisión de aplicarlas en la mayoría de contextos.

**Discusión.** Se debate sobre las dificultades que presenta el diseño de guías de tratamiento y su adaptación a formatos breves que cumplan presupuestos para su validación desde la ciencia basada en la evidencia. Se concluye enfrentando las ventajas y las limitaciones y señalando posibles líneas futuras de mejora.