



¿De qué hablamos cuando hablamos de Tratamientos Basados en la Evidencia?

Lic. Mariano Scandar

Elegir un tratamiento o incluso seguir un debate en los medios, como el que se está produciendo con motivo de la Ley de Salud Mental, requiere comprender realmente lo que, más allá de cualquier retórica o chicana, se está poniendo en juego. Por eso, quisiera que esta pequeña explicación llegara lo más posible a las personas que no tienen conocimientos sobre psicología o ciencia en general.

Algunas personas con ciertas tradiciones teóricas en ciencias sociales, especialmente los psicoanalistas, consideran que el método científico no es válido para aplicarse al sufrimiento humano y esgrimen como argumento principal que el mismo no contempla la complejidad del ser humano. Más allá de que filosóficamente podemos debatir este punto, lo importante es destacar que verificar mediante una metodología determinada la eficacia de una intervención, no implica reducir toda la persona a un resultado o negar otros aspectos del ser humano, como sus dudas filosóficas o sus inclinaciones religiosas. Simplemente implica focalizarse sobre un aspecto puntual (por ejemplo, su estado de ánimo) y verificar si el mismo mejora o no luego de una intervención.

Argumentar que esto resta humanidad a un tratamiento implica confundir dos cuestiones bien diferentes: la eficacia de un tratamiento, y la necesidad de que un profesional contemple empáticamente a su paciente. Pensemos en dos médicos oncólogos: Ambos pueden conocer lo mismo sobre el cáncer, uno comprende que su paciente y su familia están experimentando una situación límite y que necesitan un trato cálido, tiempo para procesar la información y sobre todo, empatía. El otro sólo prescribe el tratamiento y se va. Todos estamos de acuerdo en qué tipo de médico elegiríamos, aunque eso no invalida que a la hora de elegir el tratamiento, ambos médicos deben mirar los mismos libros para saber qué tratamiento es el más adecuado y que cualquier otro proceder sería irresponsable.



Psicoanálisis y Psicología

Para no aburrir simplemente quiero aclarar, dado que existe en el imaginario popular cierta confusión, que el psicoanálisis representa una línea teórica dentro de la psicología, que no solamente no es la única, sino que desde hace al menos 50 años, tampoco es mayoritaria en el mundo. La psicología es una disciplina que intenta encontrar explicaciones a los fenómenos mentales y soluciones a los padecimientos psíquicos. El psicoanálisis fue una teoría pionera y extremadamente influyente que surgió en el siglo XIX, en forma paralela al surgimiento de otras corrientes psicológicas de corte experimental. Mientras que un grupo de psicoanalistas permanecieron fieles a esa teoría y se negaron a incorporar nuevos conocimientos, la psicología en su conjunto siguió su curso e incorporó algunos conceptos del psicoanálisis que mostraron ser válidos, como la importancia de las relaciones tempranas en la formación de la personalidad o el rol fundamental del vínculo terapéutico en el proceso de la psicoterapia, pero también continuaron abiertos a nuevos avances.

Mientras que dentro de la psicología hoy existen sí diferentes tipos de abordaje, quienes los llevamos a cabo no defendemos desde un punto de vista dogmático una “escuela” sino que utilizamos nuestro abordaje para aquello en lo que se ha mostrado más efectivo y derivamos a otros terapeutas, con otras formaciones, a aquellos pacientes que, por su padecimiento, trabajaran mejor con psicólogos formados en otro tipo de intervención. Es decir que es el malestar del paciente el que determina qué tipo de ayuda requiere. Esto es justamente la base de lo que se denomina “Tratamiento basado en la evidencia”.

¿Qué es un tratamiento validado?

Cuando se habla de que un tratamiento está empíricamente validado, no se hace referencia a nada muy complejo en el fondo. Simplemente se han desarrollado formas de ir más allá de la experiencia individual del psicólogo en su consultorio, que puede



tener la sensación de que algo funciona, pero no puede tener la certeza de que así es o de que no hay formas más rápidas o menos costosas de llegar a los mismos resultados.

Básicamente los experimentos para comprobar que un tratamiento es eficaz tienen tres componentes importantes:

1. Parten de un diagnóstico objetivo. Antes de decir que un tratamiento funciona, tengo que estar seguro de qué estoy curando. Así que, en primer término, se seleccionan pacientes que están aquejados por el mismo tipo de problema: depresión, pánico, miedo a hablar en público, problemas de pareja, etc.

2. Se realiza un protocolo de tratamiento. El mismo simplemente describe una serie de pasos a realizar. Obviamente, cada terapeuta debe aplicar estos pasos teniendo en cuenta las particularidades del paciente. Por ejemplo ¿es mejor para una pareja en crisis hablar mucho de sus problemas y desacuerdos o centrarse en lo bueno que tienen en común y realizar actividades que potencien sus buenos momentos? Pues bien, para saber eso se les pide a dos grupos de terapeutas que lleven a cabo una y otra intervención con dos grupos de parejas en crisis. Pasado un tiempo se miden los resultados.

3. Medir los resultados: La psicología usa cuestionarios o entrevistas para medir de forma numérica cómo está un paciente. Decir que eso les quita singularidad a las personas, es muy relativo. Si yo elaboro una escala de satisfacción con la pareja, en la que pregunto cosas tales como: ¿Cuántas veces discutió con su pareja esta semana? ¿tuvo sexo con su pareja? ¿se siente más enamorado/a que hace un mes? ¿ha pasado tiempo con su pareja pensando en proyectos a largo plazo? Etc. La respuesta obviamente puede sumarse y nos dará un puntaje. Sin embargo, las preguntas apuntan a aspectos individuales de cada persona. No nos importa cómo les gusta tener sexo, o qué proyectos deciden emprender, simplemente porque esa parte de su singularidad no cambia el hecho de que los humanos compartimos generalidades: a todos nos hace bien tener sexo con nuestra pareja, a todos nos hace bien tener proyectos en común, a nadie le gusta pelearse y gritarse.



Una vez que hemos realizado un experimento, realizamos muchos más y vemos si todos dan los mismos resultados. Una vez que tenemos muchos estudios, podemos hacer algo que se denomina “meta-análisis” que es un tipo de estudio en el que se analizan los resultados de múltiples investigaciones, y que permite tener resultados mucho más confiables.

Así tenemos diferentes tipos de validación de un tratamiento, y los psicólogos debemos elegir siempre el tratamiento para el problema que nos llega que tenga el mayor grado de validación posible. Siguiendo la lista que sigue, tenemos la obligación de elegir primero el tratamiento que tiene el número más alto, e ir bajando en la escala si dicho tratamiento no existe o no ha funcionado con el paciente en el pasado:

1. Tratamientos con informes sólo de casos únicos.
2. Tratamientos que cuentan con estudios descriptivos o resoluciones de comités de expertos.
3. Tratamientos en los que se han desarrollado estudios de casos controlados.
4. Tratamientos que cuentan con estudios controlados bien diseñados pero no aleatorios (los pacientes no fueron asignados al azar a uno u otro tratamiento).
5. Tratamientos en los que se ha probado su eficacia con estudios aleatorizados pequeños.
6. Tratamientos en los que se ha probado su eficacia con estudios aleatorizados en grandes grupos de personas
7. Tratamientos en donde existen uno o más meta- análisis que muestran su eficacia.

Obviamente, la ciencia se la pasa equivocándose y no podemos estar seguros de que lo que hoy consideramos eficaz sea efectivamente lo mejor, pero podemos afirmar con seguridad que es lo mejor que conocemos hasta ahora. Es frecuente escuchar críticas a la ciencia que se basan en recordar cómo ciertas teorías fueron cambiando, por ejemplo, cómo los médicos nos dicen que coloquemos a los bebés en la cuna en diferentes posiciones según el devenir del tiempo. Esto sucede porque nuevos datos van haciendo que cambiemos de opinión. Es importante recordar siempre junto con



esta lista de cambios y errores un dato mucho más valioso: esos mismos médicos son responsables de que la muerte súbita del lactante sea hoy más baja que nunca en la historia de la humanidad.

La ciencia tropieza, se equivoca de camino, se ve obligada a retroceder y cambiar de ruta, pero en general estamos de acuerdo que va para el lado correcto.