



LA EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

Documento de la **Sociedad Española para el avance de la Psicología Clínica y de la Salud. Siglo XXI**. Noviembre de 2002.

Grupo de trabajo formado por:

Francisco J. Labrador Encinas
Miguel A. Vallejo Pareja
Manuela Matellanes Matellanes
Enrique Echeburúa Odriozola
Arturo Bados López
Javier Fernández-Montalvo

Preámbulo

El presente documento es el resultado de la iniciativa tomada en la Asamblea Anual de la Sociedad Española para el avance de la Psicología Clínica y de la Salud. Siglo XXI, celebrada en Toledo el 26 de octubre de 2001.

El grupo de trabajo abordó la elaboración de un documento cuya finalidad es la de divulgar en la población general qué son los tratamientos psicológicos y orientarla sobre las opciones disponibles. Todo ello tratando de conciliar la divulgación del conocimiento técnico con su adecuada fundamentación.

Entre los objetivos planteados en la Asamblea está el de buscar una amplia difusión institucional en un formato asequible al público en general. El presente trabajo pretende acercarse a esta forma de divulgación como orientación tanto para usuarios como para profesionales.

LOS TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

¿Qué es un tratamiento psicológico?

Un tratamiento psicológico es una intervención profesional, basada en técnicas psicológicas, en un contexto clínico (Centro de Salud Mental, Hospital, consulta privada, Asociaciones de personas afectadas, etcétera). En ella un especialista, habitualmente un psicólogo clínico, busca eliminar el sufrimiento de otra persona o enseñarle las habilidades adecuadas para hacer frente a los diversos problemas de la vida cotidiana. Ejemplos de esto son ayudar a una persona a superar su depresión o reducir sus obsesiones, trabajar con una familia con conflictos entre sus miembros para que sepan comunicarse mejor, o enseñar a un adolescente a relacionarse con otros compañeros de modo más sociable y menos agresivo.

Un tratamiento psicológico implica, entre otras cosas, escuchar con atención lo que el paciente tiene que decir y buscar qué aspectos personales, sociales, familiares, etc., son responsables del problema. También supone informar al paciente sobre cómo puede resolver los problemas planteados y emplear técnicas psicológicas específicas tales como, por ejemplo, el entrenamiento en respiración o relajación, la resolución de problemas interpersonales, el cuestionamiento de creencias erróneas, el entrenamiento en habilidades sociales, etc. El empleo de fármacos no es parte del tratamiento psicológico, aunque pueden combinarse ambos tipos de terapia cuando se considera oportuno.

En resumen, los tratamientos psicológicos son aplicados por psicólogos clínicos, que son los especialistas en los problemas del comportamiento humano y que utilizan técnicas especializadas de evaluación (una entrevista, una historia clínica, tests y cuestionarios, etcétera), y de tratamiento, cuya eficacia ha sido contrastada en diversas investigaciones científicas.

El tratamiento psicológico puede llevarse a cabo con personas (una sola persona), parejas, familias y grupos. Es posible combinar, según los casos y necesidades, el formato de tratamiento; así, puede realizarse un tratamiento en grupo junto con sesiones de asistencia individual. La intervención puede durar desde una o unas pocas sesiones (p.ej., en situaciones de crisis o asesoramiento) hasta varios años (en el caso del psicoanálisis). Lo más frecuente es que se extienda de 5 a 50 sesiones de alrededor de 1 hora y de frecuencia semanal. El número de sesiones depende del tipo o número de problemas y de la gravedad de éstos.

La forma habitual de tratamiento psicológico supone un contacto personal con el psicólogo. No obstante, también pueden utilizarse medios complementarios para cubrir algunos aspectos del tratamiento: teléfono, correo o internet (*e-mail*, videoconferencia, *chat*). El uso de estos medios, con las garantías clínicas y éticas precisas, es útil cuando el paciente: a) tiene dificultades físicas o geográficas para acudir a la consulta del profesional o su problema se lo impide (p.ej., agorafobia o fobia social severas), b) quiere seguir la terapia con el mismo terapeuta, pero debe ausentarse por traslado u otras causas, c) desea un anonimato mayor o total, d) es capaz de comunicarse eficazmente a través de los medios técnicos citados, e) posee los recursos para manejar sus problemas con el apoyo no presencial, f) presenta un trastorno no muy grave, g) desea simplemente hacer una consulta o solicitar la opinión profesional del psicólogo.

¿Psicólogo o psiquiatra?

¿Qué diferencia hay entre un psicólogo clínico y un psiquiatra? El psiquiatra se diferencia del psicólogo clínico en diversos aspectos. El primero, es que el psiquiatra es un licenciado en medicina y el psicólogo clínico es un licenciado en psicología. Por ello, el psiquiatra considera los problemas del paciente como resultado de que algo no funciona bien en el organismo (en el cuerpo); por el contrario el psicólogo clínico se centra en aspectos psicológicos (cómo influyen en el problema las relaciones y situaciones sociales, familiares, las emociones propias y de los demás, la opinión y visión personal que se tiene sobre los problemas, etc.). Esto no quiere decir que el psicólogo excluya en su tratamiento los aspectos orgánicos, o que el psiquiatra haga lo propio con los factores psicológicos. Sin embargo, sí debe quedar claro que ambos se diferencian en la mayor importancia que dan a lo psicológico (psicólogo clínico) o a lo orgánico (psiquiatra). En consonancia con esto la segunda diferencia está en qué hacen ambos profesionales. El psiquiatra se ocupa, habitualmente, de diagnosticar y recetar un fármaco; y el psicólogo clínico, junto con el diagnóstico, busca analizar las dificultades específicas del paciente en su día a día y hace un plan ajustado a éstas para superarlas

¿Cuándo es conveniente o necesario un tratamiento psicológico?

Un tratamiento psicológico debe aplicarse cuando se tiene un problema que desborda a la persona, es decir, que le dificulta o impide vivir de la forma deseada o que le produce gran malestar y sufrimiento.

Es preciso diferenciar entre un problema digamos natural o normal y una alteración clínicamente significativa. Son muchos los problemas con los que nos enfrentamos en el día a día, (la muerte de un ser querido, una mala relación de pareja, dificultades en el trabajo, contratiempos en la educación de los hijos, etcétera), pero, frecuentemente, nos valemos de nosotros mismos y de las ayudas que tenemos (la familia, los amigos, los compañeros de trabajo, etcétera) para superarlos. Sin embargo, cuando las dificultades son excesivas -duran más de lo normal, son muy fuertes e incapacitantes en el quehacer diario y provocan un malestar emocional considerable- es cuando resulta necesario acudir a un tratamiento psicológico.

Otras veces la propia persona no se da cuenta de que necesita tratamiento psicológico. Son quienes conviven con él quienes se percatan de sus dificultades. Puede ser el caso de los niños, los ancianos con demencia, o de quienes no tienen conciencia del problema (las psicosis) o lo niegan explícitamente (la anorexia, el alcoholismo, el juego patológico, etcétera).

Tipos de tratamientos psicológicos

Los principales tratamientos psicológicos existentes en la actualidad son: la terapia cognitivo-conductual (basada en el modo de aprender nuevas formas de pensar, actuar y sentir), las psicoterapias psicoanalíticas y dinámicas (centradas en el estudio introspectivo del ser humano), las terapias de corte existencial-humanista (basadas en gran parte en la relación terapeuta-paciente) y las terapias sistémicas (que consideran los problemas de una persona como la expresión de que algo funciona mal en su sistema familiar o de pareja, lo que implica hacer cambios en dicho sistema).

¿Quiénes son los profesionales capacitados para realizar un tratamiento psicológico?

Legalmente pueden realizar un tratamiento psicológico los psicólogos y los psiquiatras. Un psiquiatra es un médico que ha completado un periodo de entrenamiento en psiquiatría en centros asistenciales después de haber realizado la carrera de medicina. Los psiquiatras han sido entrenados en diagnóstico psiquiátrico y en la administración de psicofármacos, pero su preparación en la aplicación de principios y técnicas psicológicos es mucho menor que la de los psicólogos.

Un psicólogo ha realizado la carrera de psicología, por lo que tiene un mayor conocimiento de principios y técnicas psicológicas, aunque no está capacitado para administrar psicofármacos. Muchos psicólogos de los que se dedican al tratamiento psicológico han realizado algún Máster o período de formación adicional una vez terminada la carrera, lo cual les proporciona un mejor nivel de preparación. Además, algunos psicólogos se han especializado en psicología clínica durante un periodo de entrenamiento en evaluación y tratamientos psicológicos en centros asistenciales. Estos psicólogos poseen el título de especialista en psicología clínica, título de especialista de igual grado y rango profesional y legal que el de psiquiatría, y tienen por lo tanto una mejor preparación y experiencia para aplicar tratamientos psicológicos.

El psiquiatra se ocupa, habitualmente, de diagnosticar y recetar un fármaco; y el psicólogo clínico, junto con el diagnóstico, busca analizar las dificultades específicas del paciente en su día a día y hace un plan ajustado a éstas para superarlas. Por último, el psiquiatra, habitualmente, se ocupa más de los trastornos mentales graves (psicosis, intentos de suicidio, depresiones graves, etcétera), sobre todo en las fases agudas, y el psicólogo clínico de los trastornos mentales en general y de los problemas de adaptación y de las dificultades de relación.

Finalmente una advertencia importante con respecto a la figura de psicoterapeuta. Tal figura no existe como profesional de la salud. No responde a ninguna licenciatura universitaria, por lo que no ofrece garantías para el paciente ni cobertura legal para su actividad. En consecuencia, es necesario alertar sobre el intrusismo profesional de personas que no están lo suficientemente preparadas para llevar a cabo este tipo de intervenciones y que se llaman a sí mismas terapeutas, sin tener una preparación adecuada para ello.

¿Dónde debe buscarse un tratamiento psicológico?

Los tratamientos psicológicos se ofertan en dos ámbitos principales: los centros públicos y los centros privados.

Por lo que se refiere a los centros públicos, destacan los Centros de Salud Mental, en los que se ofrecen tratamientos psiquiátricos y psicológicos gratuitos. Todas las comunidades de nuestro país cuentan con un número determinado de centros públicos, variable de unas comunidades a otras, en los que trabajan psicólogos clínicos, psiquiatras, enfermeras y trabajadores sociales. De todos ellos, son los psicólogos clínicos los profesionales que están preparados específicamente para realizar una evaluación psicológica y aplicar los tratamientos psicológicos.

Además, existen muchos otros centros (asociaciones, principalmente) que atienden problemáticas específicas (drogadicción, ludopatía, etc.) en los que existe también un psicólogo clínico que está especializado en aplicar los tratamientos psicológicos adecuados para una alteración específica.

Hay otros centros públicos que ofrecen asistencia psicológica y que varían en gran medida. Así hay servicios hospitalarios de Psiquiatría y servicios de otras especialidades médicas (Medicina Interna, Reumatología, Rehabilitación, Hematología, Unidades de Dolor y de Cuidados Paliativos, etc.) que cuentan con psicólogos, aunque en una proporción mucho menor que los existentes en los Centros de Salud Mental. También puede encontrarse asistencia psicológica en centros públicos dependientes de Ayuntamientos (Centros de Salud Municipal o de Promoción de la Salud), de las Comunidades Autónomas y en asociaciones sustentadas, en gran medida, por fondos públicos relacionados con la asistencia social y sanitaria (Asociación Española contra el Cáncer, por ejemplo, y diversas ONGs).

Sin embargo, donde se encuentra el mayor número de profesionales que ofrece asistencia psicológica es en el ámbito privado. En cualquier ciudad de nuestro país podemos encontrar multitud de consultas privadas de psicología clínica en las que un profesional ofrece tratamientos psicológicos para diversos cuadros clínicos y diferentes edades (adultos o niños). Es aquí donde quien busca atención psicológica puede verse más desorientado. Para ayudar en la búsqueda puede recurrirse a personas o instituciones que orienten al respecto. El Colegio Oficial de Psicólogos dispone de información sobre colegiados que ejercen su actividad en determinadas zonas y especialidades (<http://www.cop.es>). También algunas instituciones independientes facilitan información pública sobre psicólogos que han seguido programas de especialización (por ejemplo, <http://www.uned.es/master-terapia-de-conducta>).

¿Todos los tratamientos psicológicos son eficaces?

Cuando uno toma un medicamento confía en que su eficacia haya sido sometida científicamente a prueba. Al igual que cualquier fármaco, un tratamiento psicológico debe pasar unas pruebas y controles científicos para saber si es más eficaz que no hacer nada o que utilizar otro tratamiento que en principio es menos o nada eficaz. De igual modo que no deberíamos tomar un fármaco de eficacia no demostrada, tampoco deberíamos seguir un tratamiento psicológico que no se sabe si funciona, al menos cuando existen tratamientos alternativos de eficacia demostrada. Algunos profesionales se basan en su experiencia para afirmar que sus tratamientos funcionan –al igual que hacen los que

imponen sus manos, leen las cartas del Tarot o ejecutan extraños rituales—, pero la experiencia no sometida a prueba se ha mostrado engañosa en múltiples ocasiones y existen métodos más fiables para saber si un tratamiento funciona o no.

No todos los tipos de tratamientos psicológicos han sido sometidos convenientemente a prueba. El más investigado, hasta el momento, ha sido el cognitivo-conductual. De este enfoque se han derivado tratamientos eficaces para una diversidad de problemas: trastornos de ansiedad, depresión mayor, disfunciones sexuales, problemas de pareja, trastornos de alimentación, drogodependencias, trastornos de conducta en la infancia, control de esfínteres y, en combinación con intervenciones médicas, esquizofrenia, dolor y trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

Las terapias psicoanalíticas, psicodinámicas, existenciales/humanistas y sistémicas no han sido investigadas suficientemente hasta el momento, por lo que no se puede afirmar si son eficaces o no. Los escasos datos disponibles indican la eficacia o posible eficacia de la terapia interpersonal (una intervención ecléctica de tipo psicodinámico y cognitivo-conductual que busca resolver los problemas interpersonales) para la depresión, bulimia y sobreingesta compulsiva, y de la terapia psicodinámica breve para la depresión y la dependencia de opiáceos.

En suma, conocer qué tratamientos psicológicos concretos son más efectivos para el problema que nos afecta es fundamental. De ello depende, en gran medida, el éxito de la intervención que se va a recibir. En los últimos años se han llevado a cabo numerosas investigaciones dirigidas a evaluar la eficacia de cada tratamiento específico para los principales problemas psicopatológicos. En general, los tratamientos psicológicos más efectivos tienen objetivos claros, están centrados en la solución de problemas inmediatos, son más bien de corta duración (de 2 a 6 meses, aunque es mayor en problemas graves o cuando hay varios problemas) y producen una mejoría tras las 8-10 primeras sesiones. Si un tratamiento no tiene unos objetivos claros, se dilata en el tiempo y no se obtienen resultados apreciables (cuando menos parciales) en un período de tiempo razonable, se puede desconfiar de su eficacia.

EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE LOS TRATAMIENTOS

En general las personas que han utilizado tratamientos psicológicos opinan que estos son útiles y beneficiosos, y están contentos con los beneficios obtenidos. Por ejemplo, en el estudio a gran escala realizado en EE.UU. por el *Consumer Reports* sobre la eficacia de la terapia psicológica

en la práctica clínica real, el 54% consideraba que la terapia psicológica les había ayudado mucho y el 36%, que les había ayudado algo. Algo similar sucede en España, en la encuesta de Berenguer y Quintanilla en 1994, las personas encuestadas consideran que la intervención del psicólogo les ha sido útil y eficaz: están satisfechos con el trabajo del psicólogo (4'72, sobre 6); aconsejarían a otras personas sus servicios (4'93, sobre 6) , consideran que el tratamiento fue eficaz (4'78, sobre 6) y, lo que es más importante, solucionó el motivo de su consulta (4'59, sobre 6). Pero aunque estas opiniones son muy importantes, no es suficiente, es necesaria una evaluación científica de cada tratamiento para establecer su eficacia o su valor real.

¿Cómo saber si un tratamiento psicológico es eficaz?

El concepto de eficacia terapéutica es complejo. Se tienen en cuenta diversos aspectos: qué síntomas mejoran y en qué medida, cuánto tarda en aparecer la mejora, grado en que esta se mantiene, cambios conseguidos en el funcionamiento social y laboral y calidad de vida, qué porcentaje de personas no aceptan el tratamiento y/o lo abandonan una vez iniciado, etc.

Determinar que un tratamiento es eficaz es una labor de la comunidad científica (investigación y universidad) y de la comunidad profesional de un campo de trabajo (el "Colegio Oficial de Psicólogos", y sociedades profesionales de psicología clínica). La comunidad científica no se restringe a un país, no conoce fronteras. Muchos de los tratamientos psicológicos, así como la evaluación de su eficacia, han sido desarrollados por científicos y profesionales de otros países, pero, sea cual sea su origen, el punto clave es que se haya demostrado científicamente su eficacia y así lo reconozcan las sociedades científicas y profesionales de psicología.

Desgraciadamente con frecuencia se considera que es aval suficiente para un tratamiento psicológico el que un determinado profesional "opine" que ese tratamiento es eficaz. Pero esto no es así. Es la comunidad científica, fundamentalmente identificada con los grupos de investigación clínica y los ámbitos universitarios, la que debe aceptar que la investigación realizada reúne las condiciones necesarias para poder demostrar inequívocamente que ese tratamiento es eficaz. Las opiniones personales no pueden considerarse como criterio científico. Menos aún la casuística personal (p.ej.: "yo conozco a uno que le ha ido bien con este tratamiento"). La evaluación de la eficacia de los tratamientos requiere una actualización continua, dado que la comunidad científica debe ir incorporando los avances que se producen en las ciencias que lo

sustentan, así como los resultados de los estudios de eficacia que van realizándose.

Las sociedades científicas y profesionales han de avalar estos resultados señalando inequívocamente a la sociedad qué tipo de tratamiento ha demostrado que es eficaz y cuáles aún no lo han demostrado. Es verdad que un profesional puede aplicar un tratamiento que no ha demostrado su eficacia y un paciente puede solicitar un tratamiento que no ha demostrado ser eficaz, pero uno y otro han de tener claro que se trata de un tratamiento de eficacia no contrastada y los riesgos que comporta esto.

Algunas asociaciones profesionales de psicólogos han establecido unas "guías" o "listas" en los que figuran los tratamientos eficaces para los distintos tipos de trastornos psicológicos. Estas guías son útiles, tanto para los psicólogos como para los usuarios, pues permiten identificar los tratamientos considerados eficaces por la comunidad científica y profesional de los psicólogos. En este documento se incluyen la guía elaborada por la "Sociedad Española para el avance de la Psicología Clínica y de la Salud. Siglo XXI".

Naturalmente, una cosa es saber que un determinado tratamiento es eficaz para cierto trastorno y otra reconocer que el profesional que lo aplica debe adaptarlo a las características personales de cada paciente y al contexto social en que este se desenvuelve.

Ventajas para los profesionales y los usuarios de la evaluación de la eficacia de los tratamientos

Las ventajas de identificar y difundir qué tratamientos son eficaces son evidentes especialmente para los usuarios de estos servicios, pero también para los psicólogos en su ejercicio profesional y en su formación y para otros sectores profesionales. La asistencia pública (Seguridad Social) y las compañías de seguros o las mutuas, pueden contar con criterios adecuados a la hora de financiar un tratamiento psicológico (tipo de terapia, duración del tratamiento, etcétera). De esta manera se podrá ayudar a establecer el concepto de "buena o mala práctica profesional", más allá de valoraciones subjetivas, -además de por las directrices del Código Deontológico del Psicólogo- cuando un terapeuta aplique o no los tratamientos que están considerados eficaces para un cuadro clínico concreto.

En resumidas cuentas, establecer de forma científica la eficacia real de un tratamiento psicológico, es beneficioso tanto para el que demanda ayuda psicológica, como para el profesional que la aplica y para la

persona, institución o sociedad que la debe financiar. En especial se verá beneficiado el usuario, pues tendrá la seguridad de que se le va a aplicar el tratamiento más adecuado para solucionar su problema.

TRATAMIENTOS CONSIDERADOS EFICACES

Los tratamientos son evaluados no de forma genérica sino considerando su utilización en cada problema concreto. No puede hablarse de tratamientos eficaces en general. Lo que se persigue es establecer qué tratamiento o tratamientos concretos aplicados por quién son más eficaces para un particular con un problema determinado y bajo qué circunstancias. Los criterios metodológicos y las investigaciones concretas que sustentan la calificación de eficacia no se recogen aquí, sin embargo puede encontrar referencias de ellas el lector al final de este trabajo.

Tratamientos con apoyo empírico para diferentes trastornos en adultos

Trastornos de Ansiedad

Trastorno	Tratamiento
Trastorno de pánico, con y sin agorafobia	Terapia cognitivo conductual Exposición en vivo
Fobia social	Terapia cognitivo conductual Desensibilización sistemática
Fobias específicas	Exposición en vivo
Fobia a la sangre	Tensión aplicada
Trastorno de ansiedad generalizada	Terapia cognitivo conductual
Trastorno de estrés postraumático	Terapia cognitivo conductual Exposición en vivo
Trastorno obsesivo compulsivo	Exposición con prevención de respuesta Terapia cognitivo conductual

Depresión

Trastorno	Tratamiento
Depresión mayor	Terapia cognitivo conductual Terapia dinámica breve Terapia Interpersonal
Trastorno bipolar	Terapia cognitivo conductual
Depresión en ancianos	Terapia cognitivo conductual Terapia interpersonal

Trastornos sexuales y de pareja

Trastorno	Tratamiento
Problemas de pareja	Terapia cognitivo conductual
Disfunción eréctil	Terapia cognitivo conductual
Vaginismo	Terapia de Master y Jonson
Bajo deseo sexual femenino	Terapia combinada de Hulbert y de Zimmer
Parafilias y abuso sexual	Terapia cognitivo conductual

Trastornos adictivos

Trastorno	Tratamiento
Alcoholismo	Terapia cognitivo conductual
Dependencia de opiáceos	Terapia cognitivo conductual Terapia dinámica breve
Dependencia de la cocaína	Terapia cognitivo conductual
Dependencia del tabaco	Terapia cognitivo conductual multicomponente con prevención de recaídas

Trastornos del comportamiento alimentario

Trastorno	Tratamiento
Anorexia	Terapia cognitivo conductual
Bulimia	Terapia cognitivo conductual Terapia interpersonal
Sobreingesta compulsiva	Terapia cognitivo conductual Terapia interpersonal
Obesidad	Terapia cognitivo conductual

Trastornos psicósomáticos

Trastorno	Tratamiento
Dolor de cabeza	Terapia cognitivo conductual
Dolor de espalda	Terapia cognitivo conductual
Dolor crónico	Terapia cognitivo conductual
Síndrome de Raynaud	Biofeedback de temperatura
Síndrome del intestino irritable	Terapia cognitivo conductual
Trastorno dismórfico corporal	Terapia cognitivo conductual

Otros trastornos

Trastorno	Tratamiento
Esquizofrenia	Terapia familiar conductual Terapia familiar sistémica
Demencia	Terapia conductual ambiental Orientación hacia la realidad
Trastornos de personalidad evitativa	Exposición
Trastornos de personalidad límite	Terapia conductual dialéctica
Trastornos del sueño	Terapia cognitivo conductual
Hábitos no deseados (tic, onicofagia, tricotilomanía, bruxismo)	Inversión de hábito

Tratamientos con apoyo empírico para diferentes trastornos en niños y adolescentes

Trastorno	Tratamiento
Ansiedad por separación, ansiedad social y generalizada	Terapia cognitivo conductual
Fobias	Modelado participante Práctica reforzada
Depresión	Terapia cognitivo conductual
Obesidad	Terapia cognitivo conductual
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	Entrenamiento de padres Modificación de conducta en la clase
Enuresis y encopresis	Terapia conductual
Problemas de conducta	Manejo de contingencias

La lectura de las tablas anteriores indica que la inmensa mayoría de los tratamientos eficaces para los diversos tipos de problemas son de tipo cognitivo-conductual.

¿Qué pasa con los tratamientos no incluidos en estas guías?

Que un tratamiento no figure en las guías no quiere decir necesariamente que no sea eficaz, pero sí quiere decir que, por el momento, no ha demostrado que lo sea. Hay varias razones por las que puede no haberlo demostrado, entre ellas que no haya sido investigado hasta el momento, bien por su novedad o por no haber interés en hacerlo, o que sólo disponga a su favor de datos no experimentales (opiniones u observaciones asistemáticas...). No obstante, es difícil justificar que un tratamiento que tenga ya una cierta historia, 10 años, se siga utilizando sin haber puesto a prueba su eficacia.

Es evidente que en el campo de los tratamientos psicológicos, como en el de cualquier otro tipo de tratamiento, la sociedad tiene derecho a saber qué es realmente eficaz y qué no, y tiene derecho a presionar a los profesionales para que demuestren que lo que hacen vale para el objetivo establecido, en este caso aliviar el sufrimiento humano y mejorar la calidad de vida. Éticamente, como profesionales, no es admisible que se utilicen tratamientos sin preocuparse por constatar si realmente valen para algo.

El futuro de los tratamientos psicológicos y la evaluación de su eficacia

Las terapias psicológicas van a tender a estar estandarizadas, es decir, van a tender a presentarse con una descripción precisa de los instrumentos de evaluación, el programa de tratamiento, el formato de aplicación (individual o grupal), el diario de sesiones, etcétera.

Las guías de tratamiento efectivas se inscriben en el marco de terapias breves (10/15 sesiones) y específicas, lo que no es incompatible con la necesaria flexibilidad en la aplicación de estos tratamientos en función de las peculiaridades concretas de cada paciente. De hecho, y al margen de la dificultad de aceptación de las terapias largas por parte de los pacientes, el alargamiento de un tratamiento no aumenta necesariamente la utilidad o la eficacia del mismo. Incluso hay una probabilidad muy alta de que la intervención clínica sea ineficaz para un problema específico si el paciente no responde de forma satisfactoria tras las primeras sesiones.

Los resultados de los tratamientos psicológicos suelen ser satisfactorios, pero no en todos los trastornos son igual de eficaces. Es necesario desarrollar nuevas formas terapéuticas que permitan aumentar la eficacia en cuadros clínicos, como las psicosis, los trastornos bipolares, los problemas somatomorfos y los trastornos de personalidad.

Aunque los tratamientos psicológicos son eficaces cuando se aplican como única terapia, e incluso en algunos casos más que cuando se combinan con otros tratamientos, como los farmacológicos, en algunos casos puede ser más eficaz la combinación de tratamientos psicológicos y farmacológicos. Es un campo poco investigado y al que debe dedicarse más esfuerzo.

No se puede tampoco desatender al peso específico de las características personales del terapeuta en el resultado final de un tratamiento. Hay una gran variabilidad en los logros obtenidos de unos terapeutas a otros, al margen de las técnicas terapéuticas utilizadas. Aunque no se conoce con precisión el perfil personal idóneo del clínico, hay, sin embargo, algunas características que facilitan la alianza terapéutica entre terapeuta y paciente: equilibrio emocional, sentido común, ausencia de rigidez y ganas genuinas de ayuda.

Finalmente, parece conveniente que la actuación del psicólogo no se lleve a cabo de forma aislada ni del medio del paciente ni de los recursos sociales y técnicos que puedan ofrecer otros profesionales. Por ello, parece

muy conveniente el trabajo en equipo para atender al objetivo común de solucionar los problemas de una persona y mejorar su calidad de vida.

Lecturas recomendadas

Labrador, F.J., Echeburúa, E. y Becoña, E. (2000). *Guía para la elección de tratamientos psicológicos efectivos: hacia una nueva psicología clínica*. Madrid. Dykinson.

Froján, M.X. y Santacreu, J. (1999). *¿Qué es un tratamiento psicológico?*. Madrid. Biblioteca Nueva.

Sevilla, J. y Pastor, J. (1991). *¿Podría ayudarme un psicólogo?*. Valencia. Centro de Investigación y Terapia de Conducta.

Nathan, P. E. ; Gorman, J.M. y Salkind, N.J. (2002) *Tratamiento de trastornos mentales. Una guía de tratamientos que funcionan*. Madrid: Alianza Ensayo.