



Prácticas empíricas en la salud mental: ventajas, desventajas y consideraciones de investigación

Colleen E. McKay, MA, CAGS

Una definición ampliamente aceptada de las prácticas basadas en pruebas (EBP, por sus siglas en inglés) es que son intervenciones para las cuales las pruebas científicas demuestran sistemáticamente que la práctica mejora los resultados del cliente.¹ Las EBP se basan en las clasificaciones de los estudios de investigación y los hallazgos de acuerdo con diversas pruebas. En general, el estándar más alto exige pruebas de varios ensayos clínicos aleatorios (RCT, por sus siglas en inglés) por parte de múltiples equipos de investigadores que comparan la práctica con prácticas alternativas o la ausencia de intervención. Las EBP proporcionan pruebas de tratamientos o servicios eficaces basados en enfoques de investigación rigurosos que incluyen aleatorización, grupos de control, estudios con participantes emparejados, cegamiento de proveedores de servicios (para que no conozcan a los participantes del estudio o el tratamiento que cada individuo recibe), análisis estadístico (a menudo metaanálisis) y obtención de conclusiones precisas de los resultados de los estudios.²

Un panel convocado por la Fundación de Robert Wood Johnson en 1998 identificó seis modelos de programas que proporcionan servicios a adultos con enfermedades mentales graves (SMI, por sus siglas en inglés) como EBP. Los seis modelos son la gestión de la enfermedad y la recuperación, la gestión de los medicamentos, el tratamiento comunitario asertivo, la psicoeducación familiar, el empleo con apoyo y el tratamiento de diagnóstico doble integrado.³ Actualmente, una amplia gama de modelos que atienden a personas diagnosticadas con SMI que producen resultados beneficiosos han acumulado diversos niveles de sustento probatorio de los RCT, los diseños de investigación cuasi experimental y otros métodos de evaluación de investigación sistemática. Estos modelos se enumeran en diversos registros y bases de datos de EBP en la Internet, incluidas [La Colaboración Campbell](#), [La Colaboración Cochrane](#) y el [Registro Nacional de Programas y Prácticas Basados en la Evidencia \(NREPP, por sus siglas en inglés\)](#) de la Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA, por sus siglas en inglés). No se han revisado o resumido otras prácticas con la misma intensidad y rigor ni se han analizado utilizando diseños de investigación suficientes como para calificarlas como EBP a pesar del aumento en los registros de EBP en la Internet.

Ventajas y desventajas de las prácticas empíricas

Identificar los servicios como EBP presenta diversas ventajas:

- Las EBP identifican las intervenciones eficaces basándose en revisiones de múltiples estudios rigurosos en lugar de las interpretaciones subjetivas del revisor, el médico o las partes interesadas;
- Los servicios de las EBP reciben apoyo de una base de investigación más amplia que incluye la investigación psicológica y biológica, y pruebas sociológicas de múltiples estudios;
- La identificación de las EBP puede permitir a los patrocinadores dirigir recursos limitados a los programas y las áreas en donde tendrán mayor impacto;
- Muchas EBP tienen manuales y guías correspondientes para ayudar con la implementación de los servicios y la fidelidad a un modelo particular; y
- Algunas EBP tienen el apoyo de evaluaciones sistemáticas de estudios de investigación existentes (metaanálisis) que permiten a los lectores sacar conclusiones de un cuerpo de investigación. El metaanálisis ofrece una revisión cuantitativa consolidada para evaluar los resultados de múltiples estudios. *Si bien la identificación de los servicios como EBP tiene ventajas, la excesiva confianza en las EBP también presenta algunas desventajas:*
- Limitar los servicios únicamente a las EBP puede no incorporar los modelos que apoyan los defensores del consumidor o las personas con experiencia vivida.⁴ Es posible que estos modelos no se identifiquen como EBP ni se ofrezcan dentro de un sistema de atención debido a una falta de investigación empírica, no porque carezcan de eficacia;

- Restringir la investigación de las EBP a RCT puede limitar la participación a personas con criterios de diagnóstico específicos con el fin de aumentar el tamaño del efecto. Si bien satisface las necesidades inmediatas de la investigación, abordar la eficacia para la población en general está más allá del alcance de la mayoría de los RCT;⁵

- La mayoría de las EBP no se ha desarrollado ni probado para grupos culturales específicos. Los métodos sistemáticos para implementar EBP para abordar cuestiones específicas de las culturas son fundamentales;

- Muchos de los servicios o programas actuales aún no se han incluido en la investigación, lo que hace imposible saber cuáles tienen los mejores resultados. No tenemos forma científica de saber qué tal son estos programas en comparación con las EBP, a menos que incluyamos estos programas en nuestra investigación;

- No existen pruebas que analicen los efectos a largo plazo de algunas EBP. Que un servicio haya resultado eficaz en un momento determinado, no significa que el servicio en particular vaya a proporcionar beneficios duraderos a largo plazo; y

- Cuestiones de financiación adecuada y fidelidad a un modelo en particular pueden afectar la generalización de los hallazgos del estudio.

A veces, la financiación de los servicios es inadecuada, lo que dificulta la aplicación plena de las EBP y esto podría comprometer la fidelidad a un modelo de EBP en particular.

Recomendaciones para los legisladores, los investigadores y los prestadores de servicios

1. Considerar una variedad de pruebas como un medio alternativo para clasificar y evaluar las EBP. La existencia de pruebas de diseños cuasi experimentales, estudios cualitativos, estudios de casos o testimonios de participantes de programas puede ser útil para evaluar los servicios. Considerar el diseño de estudios que analicen una variedad más amplia de programas y servicios ubicados en sistemas de atención extendidos para construir la base empírica para los programas y los servicios que se deben examinar utilizando métodos de investigación rigurosos.

2. Dedicar recursos para analizar los servicios que no han sido sometidos a un análisis riguroso para determinar su eficacia. Con el fin de hacer comparaciones viables entre los diferentes modelos de programas, debemos proporcionar pruebas que nos permitan sacar conclusiones justas.⁶ Una investigación exhaustiva que analice una variedad más amplia de servicios existentes e innovadores, particularmente aquellos con fidelidad a sus modelos respectivos,

aumentará la cantidad y la calidad de la base empírica; y

3. Considerar las necesidades de la "voz del consumidor" o las voces de las personas con experiencia vivida. Existe un apoyo considerable de diversos servicios por parte de los defensores del consumidor y el movimiento de recuperación.^{4, 7} Los estudios o las revisiones de la eficacia de los servicios de salud mental adoptados fácilmente por los consumidores y las partes interesadas y las EBP pueden ser beneficiosos.

Ejemplo de una revisión de EBP realizada dentro del SPARC

El *Program for Clubhouse Research* [Programa para la investigación de Clubhouse o Entidades Sociales] en el SPARC de la Facultad de Medicina de UMass realizó una revisión sistemática de las pruebas para el modelo de casas club de rehabilitación psicosocial. [Se revisó y se incluyó el modelo de Clubhouse en la lista de programas en el NREPP de SAMHSA en 2010.](#) Clubhouse se esfuerza por ayudar a los miembros (adultos y adultos jóvenes que viven con SMI) a participar en empleos comunes, oportunidades de educación, vivienda comunitaria y actividades de promoción de la salud, con el fin de reducir las hospitalizaciones o la participación en el sistema de justicia penal y mejorar la satisfacción, las relaciones sociales y la calidad de vida.

La revisión realizada dentro del SPARC concentró la investigación en los resultados en diversos ámbitos asociados con el modelo de casas club, lo que incluye el empleo, la educación, las relaciones sociales, la calidad de vida, las actividades de promoción de la salud y las hospitalizaciones.⁸ [Esta revisión](#) indicó mayores niveles de prueba para el modelo de casas club, lo que incluye al menos un RCT en los ámbitos de la hospitalización, la calidad de vida o el empleo.

Las pruebas para otros ámbitos parecen prometedoras, ya que hay pruebas de múltiples estudios de observación que sugieren que el modelo de casas club tiene un impacto positivo. Sin embargo, existe la necesidad de estudios adicionales que utilicen métodos rigurosos que incluyen RCT, estudios con participantes emparejados o estudios de observación para evaluar los programas con fidelidad al modelo de casas club. Resultarían útiles estudios que analicen el modelo de casas club y otras EBP establecidas. Las iniciativas de este tipo son etapas importantes para el análisis de los servicios que se beneficiarían de una investigación adicional y/o designados como EBP.

Referencias

1. Drake, R. E., Goldman, H. H., Leff, H. S., Lehman, A. F., Dixon, L., Mueser, K. T., & Torrey, W. C. (2001). Implementing evidence-based practices in routine mental health service settings. *Psychiatric Services, 52*, 179-182.
2. Bilsker, D., & Goldner, E. M. (2000). Teaching evidence-based practice in mental health. *Research on Social Work Practice, 10*, 664-669.
3. Substance Abuse & Mental Health Services Administration. Promoting Recovery with Proven Solutions. Recuperado de http://www.samhsa.gov/samhsa_news/VolumeXI_2/article3.htm
4. Frese, F. J. III., Stanley, J., Kress, K., & Vogel-Scibilia, S. (2001). Integrating evidence-based practices and the recovery model. *Psychiatric Services, 52*, 1462-1468.
5. Repper, J., & Brooker, C. (1998). Difficulties in the measurement of outcome in people who have serious mental health problems. *Journal of Advanced Nursing, 27*(1), 75-82.
6. Wolff, N. (2000). Using randomized controlled trials to evaluate socially complex services: Problems, challenges, and recommendations. *The Journal of Mental Health Policy and Economics, 3*, 97-109.
7. Wells, K., Miranda, J., Bruce, M. L., Alegria, M., & Wallerstein, N. (2004). Bridging community intervention and mental health services research. *American Journal of Psychiatry, 161*, 955-963.
8. McKay, C., Nugent, K. L., Johnsen, M., Eaton, W. W., & Lidz, C. W. (2016). A systematic review of evidence for the clubhouse model of psychosocial rehabilitation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. Recuperado de: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10488-016-0760-3>