



Ansiedad y Estrés

www.elsevier.es/reas



Revisión

En busca de nuestra mejor versión: pericia y excelencia en Psicología Clínica

Javier Prado-Abril^{a,*}, Sergio Sánchez-Reales^b y Félix Inchausti^c

^a Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil Natividad Zubieta, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Sarriguren, Pamplona, España

^b Centro de Salud Mental Jumilla, Servicio Murciano de Salud, Murcia, España

^c Centro de Salud Mental Ermitagaña, Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Pamplona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de mayo de 2017

Aceptado el 22 de junio de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Psicología clínica

Psicoterapia

Tratamiento psicológico

Excelencia

Pericia

Práctica deliberativa

R E S U M E N

La pericia y la excelencia en Psicología Clínica están siendo objeto de renovado interés en el panorama internacional. Cómo hacen su trabajo los psicólogos clínicos, respecto a qué tratamientos psicológicos aplican, explica gran parte de la variabilidad de los resultados al finalizar el tratamiento. La evidencia relativa a los efectos de la pericia es contradictoria; en gran parte, debido a la ausencia de una definición operativa de consenso. La presente revisión narrativa opinática analiza el estado de la cuestión, presenta una propuesta de definición y busca estimular el debate para que académicos y clínicos contemplan la pericia como una variable clave de la efectividad de los tratamientos. Finalmente, se reflexiona sobre el modelo formativo en Psicología Clínica de nuestro entorno y la forma de sistematizar el entrenamiento y la supervisión promoviendo la excelencia en el desempeño clínico a lo largo de todo el ciclo profesional.

© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Searching for our best version: Expertise and excellence in Clinical Psychology

A B S T R A C T

Expertise and excellence in Clinical Psychology are receiving renewed interest in the international scene. How clinical psychologists do their work, depending on which psychological treatments they apply, explains a large amount of the variability in treatment outcomes. Evidence concerning the expertise effects is largely contradictory owing to the absence of an operational consensus definition. The present opinative narrative review attempts to analyze the literature on the topic, proposes a definition and pursues to stimulate the debate among academics and clinicians to consider the expertise as a key variable in treatment effectiveness. The Spanish training model in Clinical Psychology is discussed, aiming to systematize the training and supervision in order to promote excellence in clinical performance throughout the professional cycle.

© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Clinical psychology

Psychotherapy

Psychological treatment

Excellence

Expertise

Deliberate practice

Antecedentes

Desde finales del siglo pasado se ha incrementado la demanda de tratamiento en salud mental (Chisholm, Sweeny, Sheehan, Rasmussen, Smit, Cuijpers y Saxena, 2016). A pesar de la clara,

notable y sólida evidencia acumulada en los últimos 30 años por los tratamientos psicológicos (Chambless y Hollon, 1998; Wampold y Imel, 2015), los pacientes que acuden a sus centros de salud en busca de tratamiento reciben significativamente mayor cantidad de psicofármacos que psicoterapia (Olfson y Marcus, 2010). Por otro lado, es conocido que en nuestro sistema público de salud aquellos pacientes que finalmente reciben tratamientos de corte psicoterapéutico lo hacen con una periodicidad y nivel de intensidad que no son los adecuados cuando se atiende a las recomendaciones de las

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jpradoabril@gmail.com (J. Prado-Abril).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2017.06.001>

1134-7937/© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

guías de práctica clínica. Este pobre acceso a tratamiento psicológico y su inadecuación en el formato cuando finalmente se ofrece no deja de sorprendernos, especialmente desde la perspectiva de los pacientes que habitualmente prefieren la psicoterapia sobre la psicofarmacología (McHugh, Whitton, Peckham, Welge y Otto, 2013). Si bien la Organización Mundial de la Salud (Chisholm et al., 2016) parece apostar por la relevancia de los tratamientos psicológicos como una de las medidas capitales en la reducción de la carga por morbilidad asociada a los trastornos mentales, en clara expansión desde 1990, el campo de los tratamientos psicológicos o de la psicoterapia ha sufrido diversas controversias y tensiones en las últimas dos décadas que siguen candentes, generando literatura de interés científico y clínico.

Desde 1998 la presión ejercida sobre las agencias de salud en general, y los psicólogos clínicos en particular, ha ido creciendo en torno a la administración de tratamientos basados en la evidencia, estructurados en un manual de referencia), de naturaleza focalizada y tiempo limitado (Chambless y Hollon, 1998; Miller, Hubble y Wampold, 2017). Más allá de las virtudes evidentes de este hito del campo de la Psicología Clínica, en ciertos casos la expectativa de fondo parece ser resolver complejos trastornos mentales de larga evolución en unas 12 o 20 sesiones. Aunque la evidencia del listado de tratamientos breves de Chambless y Hollon (1998) es robusta, existe un importante margen para la mejora. Por ejemplo, en los ensayos clínicos, solo un 60% de los pacientes alcanzan la recuperación clínica y entre un 5 y un 10% empeoran durante el tratamiento (Lambert, 2013; Lilienfeld, 2007). Respecto a la tasa de abandonos prematuros, esta oscila entre un 20 y un 60% en función de cómo se defina «prematuro» (Swift, Greenberg, Whipple y Kominiak, 2012). Por otro lado, no es menos cierto que constriñe y supone cierta rigidez para la organización del tratamiento psicológico en los servicios de salud mental y para la propia práctica de los psicólogos clínicos al inducir una organización de los tratamientos casi de manera exclusiva en torno a los aspectos técnicos en contraposición a los relacionales (e.g., la alianza terapéutica) que han probado consistentemente ser más decisivos en la eficacia de los tratamientos psicológicos (Hill, Spiegel, Hoffman, Kivlighan y Gelso, 2017; Norcross, 2011; Wampold y Imel, 2015). Finalmente, el gran olvidado es la figura del psicoterapeuta que se antoja como una suerte de proveedor bien entrenado de técnicas de probada eficacia.

A pesar de lo anterior, no cabe duda de que la psicoterapia es un acto de naturaleza decididamente interpersonal donde dos seres humanos, cada uno con su bagaje y rol en el acto clínico, pueden construir una solución a los síntomas y al malestar del paciente (Prado-Abril, García-Campayo y Sánchez-Reales, 2013; Safran y Segal, 1990). En relación con ello cabe señalar que la contribución del psicoterapeuta a los resultados de la psicoterapia se sitúa en torno a un 9% de la variabilidad del cambio (Miller et al., 2017) y que el peso específico de la técnica se sitúa alrededor del 15% (Lambert, 2013). En cualquier caso, como se ha señalado, es complejo separar los efectos de las diferentes partes implicadas al ser un proceso en el que las variables actúan armónicamente entrelazadas como un todo (Norcross, 2011). ¿En qué momento un reflejo emocional genuino de la persona del terapeuta se convierte en una técnica de regulación emocional? O ¿hasta qué punto es un factor técnico (entrenable) o relacional (dado que contribuye a construir y consolidar la alianza)? Estas son preguntas de difícil respuesta y variables de esquivia operacionalización que ponen de relieve la importancia de la figura del profesional que atiende al paciente. Otras menos complejas, pero no menos importantes, son su formación y credenciales. Por ejemplo, Seekles, Cuijpers, Kok, Beekman, van Marwijk y van Straten (2013) encontraron en un metaanálisis que en el tratamiento psicológico de la ansiedad en atención primaria este era más eficaz cuando lo proporcionaba un psicólogo clínico. Específicamente se obtuvo un tamaño del efecto

grande ($d = .92$) cuando el tratamiento lo aplicaban psicólogos clínicos, mientras que se obtuvo un tamaño del efecto pequeño ($d = .21$) cuando el mismo tratamiento lo aplicaban médicos de atención primaria y estudiantes de nivel máster específicamente entrenados. Este tipo de estudios son de gran trascendencia, ya que permiten apreciar la importancia del oficio que nos ocupa. Durante mucho tiempo se ha pensado (y se sigue pensando) en el campo de la psicoterapia que la herramienta es más importante que lo que hacemos con ella o cómo la utilizamos. Ser experto o tener un alto nivel de pericia en el desempeño profesional quizá es una variable clave en la eficacia de los tratamientos psicológicos (Hill et al., 2017; Norcross y Karpiak, 2017). De hecho, la *APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice* (2006) define la práctica basada en la evidencia (PBE) como la integración de la mejor evidencia empírica disponible con la pericia clínica en el contexto de las características, cultura y preferencias del paciente. Por lo tanto, la pericia es un aspecto integrado y difícil de diferenciar de la PBE.

En adelante, utilizaremos de manera intercambiable y equivalente los conceptos de ser experto, excelencia clínica y pericia en el desempeño profesional en alusión al concepto anglosajón *expertise*. Así mismo, existen diversos ámbitos de la Psicología Clínica en los que se puede ser experto en diferente grado, a saber: la evaluación, el diagnóstico, la formulación de casos, la capacidad para vincularse con el paciente o la implementación de tratamientos, entre otros. Aquí abordaremos de manera preliminar y en exclusiva la pericia en la aplicación de tratamientos. Recientemente, la excelencia está siendo objeto de un renovado interés (Hill et al., 2017; Rousmaniere, Goodyear, Miller y Wampold, 2017) y la ya clásica definición de Shanteau (1992) presenta claros signos de fatiga (Shanteau y Weiss, 2014). Según dicha definición, la pericia versa sobre el incremento de la calidad en el desempeño profesional que se obtiene por la acumulación de experiencia clínica (Tracey, Wampold, Goodyear y Lichtenberg, 2015). Sin embargo, Hill et al. (2017) enfatizan y nos recuerdan la importancia de no cometer el error de equiparar el incremento de experiencia con la excelencia en la práctica clínica. De hecho, tal y como señalan lúcidamente, cualquier profesional puede incrementar la calidad de su desempeño con práctica, es decir, acumulando experiencia, y no por ello dejar de ser mediocre si ese era su punto de partida. En consecuencia, siguen vigentes las conclusiones del metaanálisis de Stein y Lambert (1995), que concluían que el incremento en experiencia se relaciona de forma modesta con una menor tasa de abandono del tratamiento y una mejora de los resultados al finalizar el mismo. En la misma dirección apunta un reciente estudio longitudinal realizado en entorno natural, esto es, en contexto clínico real, que abarca un período de 18 años y una muestra que incluye 6,591 pacientes tratados por 170 psicoterapeutas (Goldberg, Rousmaniere, Miller, Whipple, Nielsen, Hoyt y Wampold, 2016). En dicho estudio se observa una mejora en el resultado de los tratamientos asociado a la experiencia estadísticamente significativa pero pequeña; sin embargo, el dato más revelador es que la puntuación entre psicólogos clínicos dista de ser homogénea respecto a la media aritmética. Mientras unos mejoran por encima de la media, otros empeoran en su desempeño con el incremento de experiencia. Estos resultados recuerdan al célebre estudio de Okishi, Lambert, Nielsen y Ogles (2003) que demostraba la existencia de «super-psicoterapeutas» (*supershrink*): aquellos que de una manera consistente logran cambios clínicamente significativos y estables en el tiempo en sus pacientes desde las primeras sesiones y que se encuentran en un nivel de desempeño claramente superior cuando se organizan los datos en torno a la media y con una distribución normal. Cabe resaltar que esta variabilidad entre clínicos y la efectividad de su desempeño es un efecto estable a lo largo de la literatura especializada (Baldwin y Imel, 2013; Miller, Hubble, Chow y Seidel, 2013; Miller, Hubble y Duncan, 2007; Wampold y Brown, 2005).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7261515>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7261515>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)