



Ciencias Psicológicas

ISSN: 1688-4094

cienciaspsi@ucu.edu.uy

Universidad Católica del Uruguay

Dámaso Antonio Larrañaga

Uruguay

Daset, Lilian R.; Cracco, Cecilia

PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA: ALGUNAS CUESTIONES BÁSICAS Y UNA
APROXIMACIÓN A TRAVÉS DE UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA

Ciencias Psicológicas, vol. VII, núm. 2, noviembre, 2013, pp. 209-220

Universidad Católica del Uruguay Dámaso Antonio Larrañaga

Montevideo, Uruguay

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459545415009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Revisiones

Reviews

PSICOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA: ALGUNAS CUESTIONES BÁSICAS Y UNA APROXIMACIÓN A TRAVÉS DE UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SISTEMÁTICA**EVIDENCE BASED PSYCHOLOGY: BASIC CONCEPTS AND LITERATURE REVIEW****Lilian R. Daset***Universidad Católica del Uruguay***Cecilia Cracco***Universidad Católica del Uruguay*

Resumen: La comunicación tiene como objetivo desarrollar el concepto de Evidencia aplicada a la praxis psicológica, partiendo de un breve recorrido por aspectos conceptuales y sobre procesos, actores e instituciones científicas, a través de los cuales se gestionan y acreditan las propuestas de intervenciones –expresadas en Guías y Protocolos– en salud, educación, formación, entre otros campos.

Se presentan, además, los resultados de una revisión bibliográfica sistemática de artículos presentados entre 2003-2013, en publicaciones arbitradas e indizadas, recogidas en el SocIndex, Medline, Eric, Academic Search Complete; en español e inglés; con la exclusión de aquellos estudios que usaron la nominación de Evidencia en forense, legal o cuando el término era tomado en tanto prueba, certeza y otros trabajos que comparten el uso genérico de la palabra y no el del concepto que aquí se estudia.

Los hallazgos arrojaron 196 publicaciones, 41 de las cuales cumplen con los criterios señalados. Fueron agrupadas según campo de aplicación de la Psicología, registrando un 49% en el área de Psicología Clínica, 24% en Psicología Educacional y del Desarrollo, 15% referidas a Formación en Psicología y 12% en Psicología de la Salud.

Los resultados de este acercamiento exploratorio indican que, se amplía el ámbito de estudio bajo la modalidad de la PBE, no obstante se observan las dificultades y diferencias en el uso del constructo y en la consolidación de las metodologías más eficaces; con un énfasis marcado de publicaciones que contienen discusiones a nivel conceptual.

Palabras Clave: *Psicología basada en la Evidencia, guías, protocolos, Práctica basada en la Evidencia*

Abstract: This article aims to discuss the concept of evidence as used in the psychological practice, starting with a brief tour of basic issues. It analyzes the processes, actors and scientific institutions that manage and validate the proposed interventions in the health, education and training fields.

The results of a systematic literature review of articles published both in English and Spanish, in the period 2003-2013, are presented. Only articles published in referred journals included in SocINDEX, Medline, Eric and Academic Search Complete, were considered. Articles in which the term evidence was used with a different meaning (e.g. legal or forensic evidence) were not included in the present literature review.

The database search yielded 196 articles, 41 of which met the selection criteria. These publications were classified in the following categories Clinical Psychology (49%), Education and Developmental Psychology (24%), Psychology Training (15%) and Health Psychology (12%).

The results of this exploratory study show an extending scope of the evidence based psychology field. We note, however, some inconsistencies and problems both in the use of this construct and in the consolidation of the most effective methods, as well as an over representation of papers discussing conceptual aspects.

Keywords: *Evidence based Psychology, guidelines, protocols, Evidence based Practice*

Introducción

A través de esta comunicación se hace un exordio al tema de la Evidencia en la práctica psicológica, a partir de: un breve recorrido por algunos hitos centrales en su

desarrollo; una esquematización sobre los principales componentes a considerar en un abordaje desde este modelo; el señalamiento de algunas de las entidades que acopian y revisan estudios sobre Evidencia –fundamentalmente en Salud Mental– y finalmente, una

Revisión Bibliográfica Sistemática -acotada en tiempo y publicaciones científicas- con el fin materializar este acercamiento a una parcela del actual estado de la cuestión, según los diversos campos de acción de la Psicología.

Algunas notas históricas y definición

El tema de la Psicología basada en la Evidencia (PBE) puede ser abordado de muchas maneras, dos especialmente claras y direccionadas por los fines que persigue, pero ambas –y algunas otras contextuales relevantes- parecen contener una aspiración común: contar con la mayor y mejor información en formato de pruebas –evidencia- que avale una forma específica de intervención en salud mental y en psicología, para el caso (Chambless et al., 1996; Chambless & Ollendick, 2000; Daset, en prensa). Una de estas formas es la que deviene de lo que la ciencia se propone como objetivo ante los problemas que se le presentan: encontrar una respuesta con el mayor ajuste y el menor costo de recursos de todo orden, es decir, al alcance de las posibilidades de muchos y con la mayor simplicidad.

Una segunda vía de acercamiento al tema de la Evidencia, es aquella que generalmente es más comprensible para todos los profesionales y refiere a sus directas necesidades de respuesta –no ya de la propia ciencia- en su labor cotidiana (Echeburúa, Salaberría, de Corral y Polo-López, 2010). Ambas parecen ser segmentos de una sola línea, que pone de manifiesto ese sitio justo donde la práctica de la profesión lleva a la misma encrucijada que los desarrollos de la ciencia y entonces, una vez más se muestra lo indisolublemente juntas que ambas discurren, pero también se ponen de manifiesto las “*sorderas*” mutuas.

Los dos tópicos señalados en los párrafos que anteceden, transcurren como toda “*gestalt*”, una figura sobre un fondo donde, entre otras variables intervinientes, comienzan a tener una fuerte incidencia los sistemas de salud y las legislaciones nacionales e internacionales y las prácticas que de ellas devienen, como es el caso de los seguros, de las coberturas de los servicios de atención, de los sistemas de ayuda social y educativos (Echeburúa et al., 2010; Fernández-Hermida, 2012; López Soler, Martín Sancho y Garriga Puerto, 2012), los que cada vez más utilizan criterios de eficacia y eficiencia para medir las intervenciones.

La gran mayoría de los actuales logros de la investigación en Psicología llevan a pensar en tres asuntos centrales de discusión para la profesión, por un lado los insumos necesarios para dotar de consistencia y veracidad a las explicaciones que las teorías dan a los fenómenos psíquicos; por el otro, contar con algún tipo de certeza para orientar la búsqueda de formas de intervención, según ciertas condiciones antecedentes. Un tercer tema es la profusión de información sobre intervenciones, instrumentos, procedimientos profesionales, etc. de que se dispone en la actualidad (Fernández-Álvarez, 2003; Fernández-Hermida, 2012), lo que crea la directa necesidad de tener algún tipo de criterio supraordenador que, además de filtrar la información, lo haga de forma tal que los estudios que decanten sean los de mejor calidad y esto, científica y socialmente, implica el que puedan ser discriminadas aquellas respuestas a problemas de personas o instituciones, más eficaces (Fernández-Álvarez, 2011). Las propuestas de la PBE aportan alguna luz a la discusión planteada.

El término Evidencia hace referencia a prueba, indicio y en español también representa a la certeza que se tiene sobre algún asunto (Frías Navarro y Pascual Llobell, 2003); nos encontramos entonces también con algunas dificultades de orden semántico, pero sustancialmente cuando se habla de Evidencia bajo este constructo, se coincide en que la investigación sistemática provee unas pruebas, que son las de “mejor calidad” que puede ofrecer el actual estado de desarrollo del área de ciencia, sobre un asunto específico. Es dable notar que la abreviatura PBE es utilizada también para hacer referencia a la Práctica Basada en la Evidencia, un concepto más globalizador y que es de uso en otras áreas de ciencia (Medicina, Enfermería, Ciencias Sociales, etc.); a los efectos de esta comunicación se utilizará para hacer referencia a la Psicología Basada en Evidencia o en Pruebas, pero se entiende se incluyen mutuamente.

Los antecedentes conceptuales de la PBE no son ajenos a los desarrollos de la Medicina basada en la Evidencia (MBE) en la que muchos encuentran sus raíces y con la que transcurre la discusión de los modelos explicativos (Haynes, Sackett, Gray, Cook, & Guyatt, 1996; Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996) y como plantean, no se trata de “*un libro de cocina*”, ya que por buena que sea la manualización sobre una intervención (e.g. Guía de

Práctica Clínica), la experiencia del profesional o las preferencias del paciente pueden hacer tambalear y hasta anular el peso de las pruebas que arrojará la investigación. A partir de esa mirada crítica, con inclusión de diferentes Actores –pacientes, expertos, sistemas, investigadores, etc.– es que se van construyendo los diferentes modelos, avanzando en cada uno hacia una mirada más inclusiva y contextual.

Para la American Psychological Association (APA, 2005), el propósito de la EBPP (por sus siglas en inglés de Evidence Based Psychology Practice) es el desarrollo de una práctica profesional en Psicología efectiva; incorporando criterios sustentados empíricamente a todos los niveles de acción: evaluación, intervención y también en lo que refiere a la relación terapéutica. Todo ello está en concordancia con lo que señala el Código de Ética de la propia asociación (APA, 2002) y tiene como colofón las Buenas Prácticas Profesionales, donde subyace sin duda más profundamente una “ética del conocer” según lo expresa Rovalletti (2002).

La propuesta de la APA es fruto de varios aportes de distintos grupos de trabajo; ya en 1993 se enfatizaba la necesidad de aunar fuerzas, profesionales y de investigación, para promover las mejores formas de intervención por parte de la División XII de la APA (1993a) lo que se ve plasmado en las Directrices para la elaboración de Guías, del Grupo de Trabajo sobre Guías de Intervención (APA, 1993b); años después tales discusiones se harían más específicas, como es el caso del trabajo del Comité sobre Práctica profesional (APA, 2007) o la contribución concreta del Grupo de Trabajo en Práctica Basada en la Evidencia con Niños y Adolescentes (APA, 2008). Una cronología que perfila cómo se fueron concentrando los esfuerzos y permite contar hoy con algunos productos, tanto para profesionales como para investigadores, entre los que destacan los de orden metodológico –las formas para obtener Evidencia- y los que tienen un carácter más operativo como las Guías de Práctica Clínica, Guías de Tratamiento y Protocolos; así como planes y programas de formación.

Modelos y actores de la PBE

En un escenario con necesidad de rigorismo y caracterizado por la subjetividad inherente a los procesos humanos y los múltiples problemas a dilucidar, una aproximación metodológica

desde la Evidencia se presenta –además de atrayente- como una lógica consecuencia del conocimiento acumulado en Psicología. Y desde las conocidas formas de obtener evidencia como la observación, hasta la construcción de modelos complejos para delimitar variables, se va potenciando su capacidad explicativa.

La Evidencia ha dejado de ser un *coto de caza* exclusivo de los investigadores, para transformarse en un espacio donde convergen éstos y los profesionales. Los expertos están cada vez más exigidos por los sistemas que integran y por la sociedad misma, por las respuestas que deben dar en una nueva témporo-espacialidad y en el marco de un abordaje multidisciplinar, que les insinúa también conocer y construir lenguajes comunes y el entramado de intervenciones que se solapan y concatenan.

La Práctica Basada en la Evidencia en Psicología, que es definida por la División XII como aquella que busca integrar la investigación clínica experta de mejor calidad, con el contexto y cultura del paciente, así como con sus preferencias (APA, 2005); promueve la recogida, interpretación e integración de la evidencia válida y más importante, que surge tanto de la investigación como del juicio clínico, así como de la opinión del paciente. Y al decir de Sackett et al. (1996): “el uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales” (p.72-73). Lo que se plasma en criterios como los de Eficacia y Utilidad Clínica, donde Eficacia implica contemplar las relaciones causales posibles entre una determinada intervención y el trastorno que aborda. Cuando se hace referencia a la Utilidad, se evalúan el tipo de pruebas de que se dispone, la generalización, los niveles de aceptación del paciente y la relación costo-beneficio de esas intervenciones (APA, 2002).

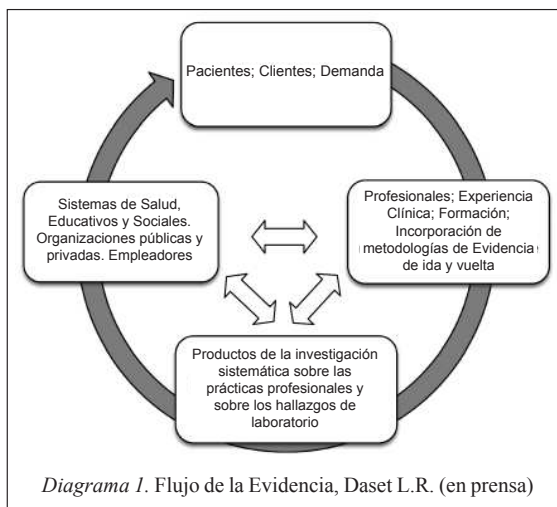
El objetivo es por sobre todas las cosas poder delinear intervenciones eficaces (APA, 2007; Sackett et al., 1996); entre ellas tienen un lugar preponderante los Tratamientos Basados Empíricamente o con Apoyo Empírico (TAE’s en español; EST’s por sus siglas en inglés; o Tratamientos Psicológicos Eficaces como mayormente se los conoce en España), una meta que dirige el sentido de las acciones que comienzan a generarse en derredor de cómo conseguir la evidencia necesaria para planificar una intervención, cómo evaluarla, valorarla, sobre la ineludible base de una investigación.

Para los Sistemas la finalidad es clara, incorporar listado de tratamientos en sus programas que se caractericen por su eficacia, eficiencia y efectividad (Barlow, 1996; Becoña et al., 2004; Moriana y Martínez, 2011; Seligman, 1995; Shapiro, 1996).

Los criterios vienen de la MBE y es así que, se presentan los primeros grupos de tratamientos psicoterapéuticos diferenciando entre Empíricamente sustentados y Probablemente eficaces (Chambless et al., 1996; Chambless, & Hollon, 1998). Una categorización esencial si se tiene en cuenta que, los empíricamente sustentados, son los que han cumplido con todos los requisitos que la investigación y los expertos en la práctica pueden proveer, generalmente producto de estudios multicéntricos, con robustos resultados estadísticos y verificables bajo diversas formas y en el tiempo; en tanto los que aún no reúnen todas las condiciones señaladas, pero prometen y cuentan ya con estudios de buena calidad son considerados Probablemente eficaces. Una distinción que a la hora de tomar decisiones clínicas es determinante, especialmente en el campo médico, de donde provienen las primeras diferenciaciones.

El estudio de la práctica basada en la evidencia, en el ámbito de la Psicología, examinó los aspectos planteados por los modelos aportados por la MBE y añadió algunos asuntos a la discusión como, las variables relacionadas con los valores y creencias de los pacientes, el contexto en que transcurren los tratamientos y de donde provienen los casos, factores socioculturales, demográficos, redes sociales, motivación para el cambio, capacidades funcionales, entre otros. Sin dejar de lado la limitación que acompaña a la experiencia del clínico, en cuanto a persona pasible de los mismos sesgos. Además del análisis de los elementos que proponía el modelo de la MBE, la APA trabaja especialmente sobre las competencias que deben ser incluidas en la formación de los profesionales en psicología, en los procesos que implican la Toma de Decisiones en la Práctica Profesional (APA, 2003; Satterfield et al., 2009).

Desde los Modelos explicativos iniciales a la actualidad, se fueron integrando no sólo actores sino también la consideración de procesos y la jerarquía de algunos de los conglomerados, que en su expresión gráfica denotan un enfoque cada vez más complejo (Goodheart, 2006). Con la finalidad de ilustrar estas agrupaciones o conglomerados de Actores y Procesos que



debe –mínimamente- considerar cualquier Modelo que se sustente en una PBE, se presenta la propuesta en el Diagrama 1.

Los Actores que se proponen a partir de los modelos más recientes refieren a:

- *Paciente, Cliente, Demanda*: que puede estar representada por un Individuo o un grupo de ellos, que está inmerso en un contexto y que tiene un tipo particular de demanda que transcurre en un momento histórico –personal y global-, con unos recursos y unas condiciones antecedentes y una estructura con sus alcances y limitaciones. En este Actor también deben incluirse muchas veces otras personas o grupos, tal el caso de la Familia, los Cuidadores, los Pares, etc., sobre los que se han de generar un cierto tipo de acciones concretas, que generalmente deben estar consignadas en los estudios para obtener evidencia primero y en las Guías posteriormente.

- *Profesional, Experiencia Clínica, Formación*: En este grupo se incluye al profesional, la experiencia clínica del mismo y también a la formación; en el último caso no sólo la que se relaciona directamente con el grado de experto para llevar adelante una intervención, sino sus conocimientos para incorporar el modelo de Guías y Protocolos sustentados en evidencia. Esto último implica que sea capaz de generar acciones de “**ida y vuelta**” con los investigadores, según las pautas de éstos pero también con un sentido crítico, resultado de su capacidad de evaluar acciones y resultados.

- *Investigadores y Productos de la Investigación Sistemática*: Estos actores son los que provienen habitualmente de los ámbitos académicos y tienen como horizonte el validar las evidencias que surgen de los estudios empíricos y reeva-

luarlas a la luz de los demás actores del sistema. Son generadores de métodos, que deben ser probados y aquilatados en la práctica y están en constante tensión entre lo que los Sistemas proponen y limitan, lo que los profesionales requieren y lo que los pacientes demandan. De todos son los que deben **“conocer todos los lenguajes”**, por lo menos comprensivamente. También dentro de esta categoría se encuentran los organismos que acopian y evalúan estudios sobre evidencia, tal es el caso de las Colaboraciones Cochrane y Campbell, que se mencionan más adelante.

- *Sistemas de Salud, Sociales y Educativos, nacionales, regionales e internacionales.* Aunque han estado entre los últimos en ser incorporados al Modelo, su presencia ha sido inmanente aún en los casos en que las estructuras son muy escasas; las políticas marcan líneas sobre las que se agrupan las acciones de los profesionales. En algunos casos estos sistemas han tomado bajo su responsabilidad el desarrollo de Guías y Protocolos, una práctica que ha sido controversial para muchos. La Psicología cada vez más se incorpora en los Sistemas, especialmente los públicos, por lo que se ve impulsada a trabajar sobre el tema de las prácticas basadas en la evidencia, en la lucha por unos recursos siempre escasos y unas demandas que se acrecientan. Son varios los estudios que tienen como objetivo los Sistemas, en tanto Actor de esta escena a la que nos enfrenta la ciencia por estos días. Los Sistemas de Salud y de Salud Mental como marco de este trabajo, cada vez se hacen más activos y no sólo incorporan la manualización en sus programas de prevención, tratamiento y rehabilitación, sino que también se han convertido en un generador de Guías y Protocolos o en administradores de los mismos. Esta cuestión tiene mucho de favorable, pero también genera polémicas, en tanto el sistema *per se* generalmente tiene dificultades para contener a todos los actores necesarios para el desarrollo, implementación, evaluación, seguimiento y revisión de la modelización (Satterfield et al., 2009). En el sistema educativo en los últimos años han aumentado los trabajos que buscan aplicar el modelo de práctica basada en la evidencia, donde las conclusiones empiezan a ser también de interés para los profesionales no solo de la educación sino especialmente de la Psicología (Lyon, Borntrager, Nakamura, & Higa-Mc Millan, 2013). El Flujo de Evidencia que contiene los conglome-

merados expuestos en párrafos anteriores, a nivel operativo requiere cumplir con una serie de pasos, los que no solo deben ser conocidos por los investigadores sino también por los profesionales, a saber:

- formular el problema clínico,
- localizar en la literatura científica los estudios relevantes,
- valorar críticamente la evidencia encontrada,
- aplicar los hallazgos a la práctica clínica,
- incorporar los resultados a las entidades que acreditan modelos de intervención –Guías o Protocolos–.

El Diagrama1 comienza y finaliza su trayectoria en la Demanda, una teleología –en su concepción más contemporánea– que subyace a Actores, escenarios y metodologías y contiene la complejidad –a la vez que la simplicidad– de aquellas cuestiones esenciales a un área de ciencia y que requieren además, una mirada que las trascienda.

Administración y seguimiento de prácticas basadas en la evidencia

Cuando se analiza el tema de la Práctica Basada en la Evidencia, surge la pregunta sobre *Quién, Cómo y de Qué manera se considera* la calidad de la Evidencia obtenida o *Qué* soporta tal o cual intervención, *Cuál* es una *“Buena Evidencia”*. Se trata entonces de la confianza y por tanto de su fiabilidad; todo lo que preocupa al Profesional y al Investigador, también al Sistema y fundamentalmente a quien genera la demanda.

Se han hecho importantes esfuerzos por ir bosquejando respuestas a las cuestiones centrales planteadas y desde ámbitos que, en sí mismos, se constituyen en resguardo de procedimientos, con una presencia menos conocida de lo esperado en los ámbitos profesionales. Son un Actor que recoge y revisa evidencia bajo criterios preestablecidos y sobre unas pautas muy ligadas a las que rigen la investigación, a la vez que son fuentes de información para los expertos y para el público en general, entre ellos se encuentran:

- La Colaboración Cochrane, especialmente dedicada a la medicina –aunque incluye algunos trabajos en salud mental– recoge fuentes de información sobre evidencia, bajo criterios explícitos y es un referente a nivel mundial. Actualmente se puede acceder a esta entidad en idioma español, además del inglés a través de las

Bibliotecas Virtuales en Salud (Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, & Haynes, 2000). - También en Salud y con énfasis en las áreas médicas, pero con cada vez mayor presencia en la salud mental, se encuentra el Centro para la Salud Mental basada en la Evidencia de la Universidad de Oxford; también la Unidad de Investigación sobre Salud de la Universidad de McMaster (quien fuera la pionera desde Canadá en el tema Evidencia) y los servicios de la Secretaría de Salud de España (López Soler et al., 2012). - La Colaboración Campbell, que dirige sus esfuerzos en pos de recoger estudios rigurosos con gran soporte estadístico, como el meta-análisis y también de revisiones sistemáticas; enfocándose especialmente sobre efectos de tratamientos (Petrosino, Boruch, Soydan, Duggan, & Sánchez-Meca, 2001; Sánchez-Meca, Boruch, Petrosino y Rosa-Alcázar, 2002). - Otros organismos acopian y realizan seguimiento de prácticas basadas en la evidencia y hay publicaciones científicas que dedican un importante espacio a los trabajos que contienen pruebas sobre intervenciones, donde la condición más frecuente es que cuenten con una revisión sistemática o un meta-análisis, con más de un centro de aplicación de un modelo de intervención y Guía o Protocolo, con pautas bien establecidas apriorísticamente y cada vez más, con la incorporación de la experiencia del clínico y la voz de los usuarios.

En general, algunas de estas organizaciones, tras el análisis minucioso y con metodología que rigurosamente revisa los estudios que son presentados para su consideración, generan algún tipo de valoración, por ejemplo del tipo que señalan Turner, Beidel, Spaulding y Brown (1995) sobre los tratamientos, diferenciándolos según se atengan a los criterios de eficacia en: *Eficaces*, cuando las pruebas demuestran que los resultados han sido positivos para los destinatarios; *Efectivos*, a aquellos que han demostrado una utilidad en la práctica clínica habitual pero no cuentan aún con evidencia empírica sobre ello y *Efficientes*, para los que logran mayores beneficios a un costo más bajo. La anterior no es la única evaluación que se realiza, como ya se señalara. En todos los casos tienden a compartir un criterio común, el de las pruebas que se ofrecen, resultados, seguimiento de los mismos, calidad y actualización.

Estas valoraciones, las entidades que las generan y la conjunción de esfuerzos de todos los actores han supuesto un cambio sustan-

cial que, con diferentes ritmos, para algunos muy lentamente (Jensen, 2003), se han ido instaurando como un aporte fundamental para el cambio. Todo ello implica lo que Sánchez-Meca y Botella (2010) señalan como los dos grandes avances metodológicos de estos días: el enfoque de la Psicología Basada en la Evidencia y el desarrollo metodológico de las Revisiones Sistemáticas y el Meta-análisis. Parece estar aconteciendo el tan necesario acercamiento entre práctica profesional e investigación, entonces, se estaría frente a una mayor comprensión y ajuste entre las demandas de la sociedad y grupos profesionales y la universidad (por donde discurriría el nuevo estado de la Psicología que señalara Babione, 2010).

A modo de ejemplo de uno de estos avances y de las diferentes aristas analizadas por este enfoque, se encuentran los instrumentos que evalúan no solo la Evidencia, sino la Actitud de los profesionales para la incorporación de nuevos tratamientos surgidos de la investigación. Entre esos instrumentos se encuentra la escala desarrollada por Aarons (Evidence-based Practices Attitude Scale, [EBPAS], 2004), con la que indaga las creencias que el profesional tiene respecto a la controversia sobre *evidencia versus experiencia clínica*. La EBPAS ofrece una puntuación general - valoración positiva o negativa del ETB's- y luego tres escalas específicas, una que mide aspectos de orden más subjetivo como lo atractivo que pueda ser para el profesional un determinado tratamiento; además se objetivan los requerimientos que el mismo exige y la disposición ante la manualización de las intervenciones. La escala permite colaborar en la evaluación de aspectos referidos a los servicios de salud mental como organización y los que tienen que ver con las diferencias individuales (Aarons, 2005). Solo una muestra de los diferentes ángulos de estudio que se van incluyendo en la PBE.

Desarrollos Metodológicos

La PBE, como señalan Sánchez-Meca y Botella (2010), tiene como uno de los pilares fundamentales los desarrollos metodológicos, entre ellos destacan los estudios meta-analíticos y las revisiones sistemáticas. En este trabajo, se utiliza una Revisión Sistemática con la finalidad de acercarnos a las producciones en este enfoque a partir de publicaciones científicas.

Para circunscribir la metodología utilizada y el carácter que la misma adquiere, especialmente en los estudios de PBE, se plantea a continuación una definición sencilla de ésta y también de lo que implica el Meta-análisis.

Siguiendo a Frías Navarro y Pascual Llobell (2003), cuando se habla de Meta-análisis se hace referencia a un tipo de estudios estadísticos que apunta a conocer el tamaño del efecto medio, producido por la intervención que se realiza. Para ello, los expertos en este tipo de metodología reúnen trabajos de calidad, todos los que encuentran sobre un tópico en particular –con criterios a priori para su inclusión o exclusión–, hacen un minucioso análisis sustentado en estadísticos sobre los resultados obtenidos y estiman así su efecto. Hay múltiples formas para trabajar con los sesgos que surgen de este tipo de procedimientos. Se podría resumir entonces que el Meta-análisis, a partir de una serie de procedimientos estadísticos, permite trabajar con múltiples estudios y concluir sobre los efectos de los mismos y sus sesgos; metodología que va cobrando espacio no solo en Psicología sino en otras áreas, especialmente a partir de los años 90.

Las Revisiones Sistemáticas, son estudios de tipo secundario que procuran hacer una síntesis de las mejores pruebas con que se cuenta, con una metodología rigurosa, explícita y con un alto nivel de sistematización con el objetivo de identificar, seleccionar, analizar y hacer una valoración crítica de los estudios empíricos, sobre un tópico específico claramente definido y conceptualizado a priori, para proveer información sobre *una pregunta formulada con claridad* –al decir de Sánchez-Meca y Botella (2010)–. Estas Revisiones suponen que el estudio de la literatura científica debe ser hecho con igual rigorismo que en la investigación aplicada (Perestelo-Pérez, 2013; Sánchez-Meca y Botella, 2010).

Las revisiones sistemáticas poseen relevancia en el mundo científico y en particular en Latinoamérica, por contribuir- en primer término- a la fundación de conocimiento y la delimitación del estado de la cuestión en un tema de la Psicología y en segunda instancia, por posibilitar -a partir de esos estudios- la construcción de Evidencia en nuestra región, con sus particularidades y posibilidades (Urra Medina & Barría Pailaquilén, 2010).

A continuación se plantea la Metodología utilizada, así como, las Fases que formaron parte del proceso de Revisión Sistemática, que

fuera utilizado como base para la elaboración de esta comunicación.

Metodología

Se realizó una Revisión Bibliográfica Sistemática con el objetivo de lograr una aproximación al estado actual de la cuestión de la PBE y conocer campos de aplicación, énfasis de los estudios analizados, concentración en cuanto a publicaciones y años.

Materiales

Se consultaron las bases de datos señaladas con los criterios de búsqueda que figuran en la Tabla 1.

Procedimiento

Fase 1

Se consultaron las bases de datos Socln-dex, Medline, Eric y Academic Search Complete, con los descriptores y criterios de inclusión y exclusión mencionados en la Tabla 1.

Se extrajeron 196 trabajos.

Tabla 1
Criterios para la búsqueda documental

Bases de datos analizadas	Social Index Medline Eric Academic Search Complete
Descriptores básicos	Inclusión: evidence psychology Exclusión: law; forensic
Período que incluyó la búsqueda	Enero 2003 – Setiembre 2013
Otros criterios de búsqueda	Idiomas: Inglés y Español Publicaciones académicas indizadas y arbitradas Texto completo

Fase 2

De las 196 referencias obtenidas se seleccionaron aquellos Resúmenes que cumplieran con los siguientes criterios:

- Que el uso del término *Evidence* refiriera al constructo del enfoque de la PBE
- Que no fuera utilizada como prueba o certeza desde un punto de vista coloquial
- Que no formara parte de notas editoriales o comentarios generales de actividades sobre el tema.

Se extrajeron 41 trabajos.

Fase 3

Se analizó la información obtenida de la búsqueda organizándola según los siguientes

apartados: nombre de la publicación, año, tipo de trabajo y campos de aplicación.

Resultados

Los resultados obtenidos, a partir de los 41 trabajos extraídos tras las búsquedas bibliográficas (ver Apéndice), organizados según los parámetros y procedimiento expuestos anteriormente, indican un número acotado de estudios específicos bajo el enfoque de la PBE. A continuación se discriminan los resultados según los diferentes aspectos estudiados.

En cuanto a las publicaciones con mayor cantidad de trabajos en PBE, la concentración que figura en la Tabla 2, indica la preponderancia de las de tipo periódico –Journals, Revistas- en el ámbito de la Psicología Clínica, tal el caso del Journal of Clinical Psychology.

Tabla 2
Publicaciones

Publicación	Cantidad de referencias
Australian Psychologist	1
Behavioral Analyst Today	1
BMC Public Health	1
Canadian Psychology	2
Clínica y Salud	1
Clinical Psychologist	1
Clinical Psychology: Science & Practice	1
Counselling Psychology Review	1
Current Directions in Psychological Science	1
Education & Treatment of Children	1
Educational Psychology in Practice	1
Ethics & Behavior	1
European Journal of Developmental Psychology	1
Implementation Science	1
International Journal of Applied Psychoanalytic	1
Journal of Clinical Psychology	9
Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies	1
Journal of College Student Psychotherapy	1
Journal of Educational & Psychological Consultation	1
Psychological Science in the Public Interest	1
Psychology & Health	1
Psychology in the Schools	1
Revista de Psicopatología y Psicología Clínica	2
School Psychology Review	4
Scientific Review of Mental Health Practice	1
South African Journal of Psychology	3
Total	41

La búsqueda consideró el período enero 2003-setiembre 2013; distribución por años que se presenta en la Figura 1.

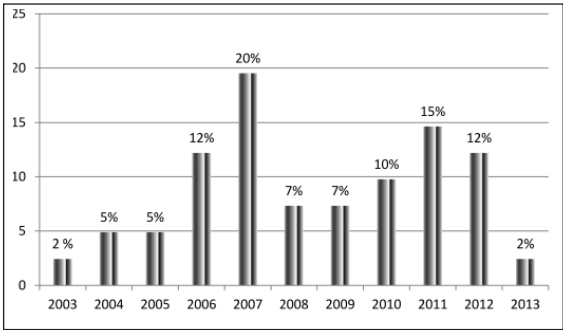


Figura 1. Distribución de trabajos por año (en porcentajes)

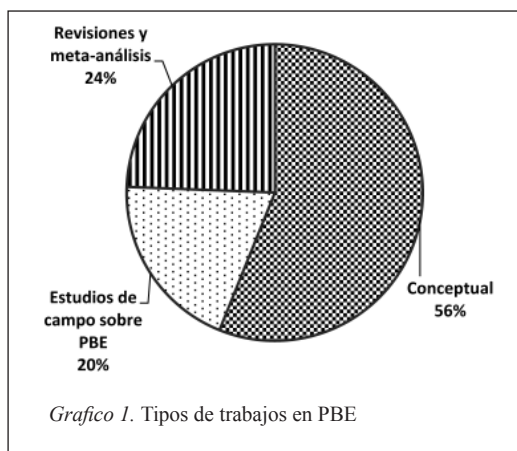
Es en el año 2007 donde se registra una mayor concentración de publicaciones, con un 20% del total de los trabajos encontrados. Puede observarse una presencia sostenida de trabajos sobre PBE a partir del año 2006 (en el 2013 se toman sólo los meses de enero a mediados de setiembre, lo que, a nivel editorial es menos de un semestre).

Objetivo de la publicación

Se consideraron los objetivos centrales de la publicación y se diferencian tres grandes categorías:

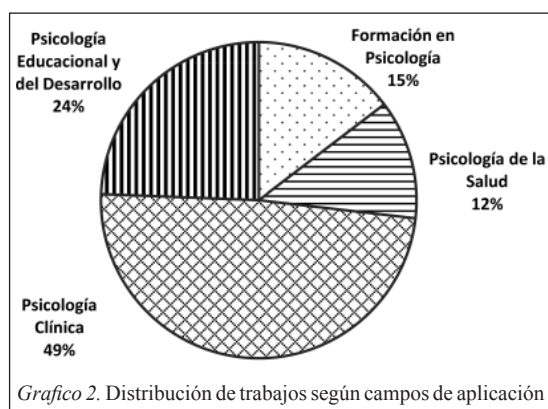
- *Conceptuales*: donde se inscriben todos aquellos trabajos de tipo teórico, que discuten tanto aspectos referidos al enfoque y sus componentes, como así también a las controversias que surgen sobre algunos asuntos de orden metodológico y de aplicación.
- *Revisiones Sistemáticas y Meta-análisis*: estos trabajos tienen como objetivo la discusión de los resultados obtenidos –a nivel de pruebas- con alguna de estas metodologías medulares para la PBE o sobre las propias metodologías.
- *Estudios de Campo sobre PBE*: en este caso el objetivo principal refiere a los efectos de Intervenciones, Evaluaciones o Encuestas a los Profesionales o Estudiantes sobre aspectos del ejercicio desde un enfoque sustentado en Evidencias, entre otros.

Los resultados del Gráfico 1 muestran que el 56% de los trabajos revisados son de tipo Conceptual, el 24% se trata de Revisiones o Meta-análisis y el restante 20% refiere a Estudios de Campo sobre PBE.



Campo de Aplicación

Finalmente, los trabajos fueron analizados en función del campo de aplicación al que refieren; los datos encontrados se presentan en el Gráfico 2.



Un 15% de los estudios se concentran en la Formación en Psicología; un 12% en Psicología de la Salud; un 24% en Psicología Educacional y del Desarrollo y el mayor guarismo -49%- en Psicología Clínica.

Los resultados obtenidos muestran un énfasis en estudios en el ámbito clínico, lo que sigue la línea de imposición desde la demanda –por ejemplo los Sistemas y los grupos profesionales que requieren intervenciones probadas- y en consonancia con la incorporación de los productos de la PBE a la práctica clínica por parte de algunos Sistemas de Salud, en países con alta inversión en las metodologías que sustentan la PBE. Entre los trabajos analizados, destacan los relativos a Guías de Tratamiento de Trastornos específicos, Guías de Intervención en general –más ligadas a Programas, por ejemplo que refieren a Adolescencia, Adicciones, entre otros-. También se pone de manifiesto el lento,

pero sostenido ingreso del enfoque al ámbito de la Psicología Educacional, con estudios tanto a nivel de Counseling, de formación y de las aplicaciones de la PBE en programas de apoyo (e.g. programas de intervención en niños con dificultades de aprendizaje; con déficit de atención; con capacidades diferentes).

En cuanto a la Psicología de la Salud, los estudios denotan un alto componente de trabajo multidisciplinario, lo que también redundaría en un sesgo en el muestreo de las publicaciones, porque los trabajos en este campo suelen alojarse con mayor frecuencia en portales y bancos de datos, fundamentalmente de medicina. De los trabajos a nivel de marco conceptual surge claramente el importante peso que cobra este enfoque en una Psicología de la Salud basada en la Evidencia.

La PBE se acrecienta en trabajos más de orden conceptual, a nivel de discusión sobre la necesidad de incorporación de este enfoque, transversal, donde se analizan y consideran tanto el nivel donde deben realizarse los entrenamientos en las competencias requeridas para el ejercicio profesional manualizado, como el tipo de habilidades a desarrollar.

Conclusiones

La Psicología basada en la Evidencia es reconocida como el estado futuro de la Psicología al decir de Joseph M. Babione (2010), pero ese mañana requiere un acercamiento fundado y cuidadoso, a la vez que, con más celeridad de la que tiene por estos días, lo que bien dibuja Jensen (2003) respecto a la formación y competencias en Evidencia, con su planteo "*la próxima generación viene con retraso*".

La Revisión Bibliográfica Sistemática que se realizó, sólo como forma de atisbar el estado de la cuestión en PBE, en una parcela de la vasta producción bibliográfica de estos últimos diez años en la temática arroja algunos interesantes indicadores; por un lado, que el enfoque va cobrando fuerza en los diferentes ámbitos, pero lo hace de forma lenta y con concentraciones muy ligadas al área clínica. La formación en Psicología que aparece más tímidamente representada, igualmente logra un lugar destacado en casi todos los trabajos cuando se refieren las necesidades para una PBE. Es allí donde hay una de las más altas coincidencias, no sólo las vinculadas a los aspectos metodológicos, sino que contienen –explícita o implícitamente- una

discusión sobre Actores y procesos, posibles y aplicables a realidades concretas, con Profesionales que aún conservan algunos mitos y temores, pero que reconocen realidades de una complejidad difícil de abarcar.

La aproximación realizada con esta acotada Revisión, pone de manifiesto que se deben ampliar las bases de búsqueda, los idiomas, los descriptores e incluyendo áreas de frontera; así como profundizar en el análisis de los trabajos extraídos, procurando elementos para una mayor diferenciación entre los tipos de estudios y propuestas. Muchos de los asuntos señalados son, en sí mismos, una limitación de este estudio y acentúan la necesidad de continuar incursionando en la temática.

Es interesante el resultado del análisis referido a la categoría de los trabajos, donde la preeminencia está en lo conceptual; lo que parece constituir un indicador de la fase novel en que se encuentra la PBE, en tanto aún parece ser necesario este tiempo de discusión, a la vez que de una discriminación más fina de los alcances del constructo y también de las formas y procesos por los cuales se operativizan y aquilatan sus productos.

En América Latina comienzan a incluirse, muy lentamente, instancias de formación en las metodologías de soporte y también en lo que refiere al enfoque de la PBE, con escasas publicaciones sobre las intervenciones o con poco rigorismo en el tema de la eficacia y la eficiencia, ausencia de organismos que revisen la evidencia, entre otras falencias; no obstante, se percibe un movimiento incipiente hacia la inclusión de investigaciones empíricas en los ámbitos de aplicación de la Psicología (Daset, en prensa; Vera-Villaroel y Mustaca, 2006).

Siguiendo a Babione (2010), en la Práctica de la Psicología basada en la Evidencia está el germen de la Psicología por venir, se plantean cada vez más los temas que refieren a la formación de los nuevos profesionales e investigadores, además de la obligada actualización de los grupos de especialistas ya existentes y la necesidad de crear esas vías de comunicación, para que práctica e investigación se retroalimenten y avancen juntas. Esta escena transcurre como se decía al principio, en un fondo que enmarcan los Sistemas, que en algunos casos han desarrollado políticas que incluyen como exigencia que, las intervenciones de elección –diagnósticas, de tratamiento y aún preventivas-, sean aquellas que cumplen con los criterios de la Práctica Basada en la Evidencia (Mariana y Martínez, 2011).

Concomitantemente no dejan de sentirse voces en desacuerdo y que objetan los criterios con los que se evalúan esos tratamientos, enfatizando el tema de la empatía o el vínculo que se genera entre el paciente y el terapeuta y cuestionando el fuerte componente estadístico que tiene la propuesta de la PBE. En cualquier caso, el advenimiento de este modelo, transversal, producto de la acumulación de conocimiento y los avances que posibilitan las TIC's, supone un punto de inflexión para profesionales, académicos, pacientes y sistemas. Así como los modelos se fueron superando y completando y la Psicología hizo relevantes aportes, en el camino por andar, entre actores y campos de ciencia, se irán delineando las bases para alcanzar unas Buenas Prácticas desde el lugar en que cada uno actúa su rol.

Referencias

- Aarons, G.A. (2004). Mental health provider attitudes toward adoption of evidence-based practice: the Evidence-Based Practice Attitude Scale. *Ment Health Serv Res*; 6, 61-74.
- Aarons, G.A. (2005). Measuring Provider Attitudes toward Evidence-based Practice: Consideration of Organizational Context and Individual Differences. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 14(2).
- American Psychological Association, Task Force on Promotion and dissemination of Psychological procedures. (1993a). *Report adopted by the Division 12 Board*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association, Task Force on Psychological Intervention Guidelines: Template for developing guidelines. (1993b). *Interventions for mental disorders and psychological aspects of physical disorders*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association. (2002). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist*, 57, 1052-1059.
- American Psychological Association (2003). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association (2005). *Policy Statement on Evidence-Based Practice in Psychology*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association, Board of Professional Affairs Committee on Professional Practice and Standards (2007). *Record Keeping Guidelines*. Washington, DC: Author.
- American Psychological Association, Task Force in Evidence-Based Practice for Children and Adolescents. (2008). *Disseminating evidence-based practice for children and adolescents: A systems 2008 approach to enhancing care*. Washington, DC: Author.
- Babione, J. M. (2010). Evidence-Based Practice in Psychology: An Ethical Framework for Graduate Education, Clinical Training, and Maintaining Professional Competence. *Ethics & Behavior*, 20(6), 443-453.
- Barlow, D.H. (1996). Health Care Policy, Psychotherapy Research, and the Future of Psychotherapy. *American Psychologist*, 51(10).

- Becoña, E., Vázquez, M.J., Miguel, C., Casete, L., Lloves, M., Nogueiras, L.,... Baamonde, M.G. (2004). Guías de tratamiento y guías para la práctica clínica psicológica: Una visión desde la clínica. *Papeles del Psicólogo*, 87.
- Chambless, D.L. & Hollon, S.D. (1998). Defining Empirically Supported Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7-18.
- Chambless, D.L., & Ollendick, T.H. (2000). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-716.
- Chambless, D.L., Sanderson, W.C., Shoham, V., Bennett Johnson, S., Pope, K.S., Crits-Christoph, P.,... McCurry (1996). An Update on Empirically Validated Therapies. *The Clinical Psychologist* 49(2), 5-18.
- Daset, L.R. (en prensa). *Guías y Protocolos: de la Evidencia a las Buenas Prácticas*.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P. y Polo-López, R. (2010). Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia: Limitaciones y Retos de Futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIX(3), 247-256.
- Fernández-Álvarez, H. (2003). Claves para la unificación en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XII(3), 229-246.
- Fernández-Álvarez, H. (2011). El campo de la psicoterapia. En H. Fernández-Álvarez (Comp.), *Paisajes de la psicoterapia. Modelos, aplicaciones y procedimientos*, (pp. 13-43). Buenos Aires: Polemos.
- Fernández-Hermida, J. (2012). El final de la inocencia: la importancia del apoyo empírico a los tratamientos. En F. Labrador y M. Crespo (Coords.), *Psicología clínica basada en la evidencia*, (pp. 21-36). Madrid: Pirámide.
- Frías Navarro, M. y Pascual Llobell, J. (2003). Psicología clínica basada en pruebas: efecto del tratamiento. *Papeles del Psicólogo*, 85, 11-18.
- Goodheart, C. (2006). Evidence, Endeavor, and Expertise in Psychology Practice. En C. Goodheart, A. Kazdin & R. Sternberg (Eds.), *Evidence-Based Psychotherapy. Where Practice and Research Meet*, (pp. 37-61). Washington, DC: American Psychological Association.
- Haynes, R.B., Sackett, D.L., Gray, J.M., Cook, D.J., & Guyatt, G.H. (1996). Transferring Evidence from Research into Practice: The Role of Clinical Care Research Evidence in Clinical Decisions. *ACP Journal Club*, A14-A16.
- Jensen, P. S. (2003). Commentary: the next generation is overdue. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*;42 (5).
- López Soler, C., Martín Sancho, J., y Garriga Puerto, A. (2012). La aplicación de los tratamientos eficaces en servicios públicos de salud mental. En F. Labrador y M. Crespo (Coords.), *Psicología clínica basada en la evidencia*, (pp. 185-211). Madrid: Pirámide.
- Lyon, A.R., Borntrager, C., Nakamura, B., & Higa-McMillan, C. (2013). From distal to proximal: routine educational data monitoring in school-based mental health. *Advances in School Mental Health Promotion*. V 6, 4.
- Moriana, J., y Martínez, V. (2011). La Psicología Basada en la Evidencia y el Diseño y Evaluación de Tratamientos Psicológicos Eficaces. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(2), 81-100.
- Perestelo-Pérez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 49-57.
- Petrosino, A., Boruch, R., Soydan, H., Duggan, L., & Sánchez-Meca, J. (2001). Meeting the challenges of Evidence-Based Policy: The Campbell Collaboration. *Annals of the American Academy of Political & Social Science*, 578, 14-34.
- Rovaletti, M.L. (2002). Las exigencias de una ética del conocer. *Acta Bioética*, VIII(1).
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.A., Haynes, R.B., & Richardson, W.S. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71-72.
- Sackett, D.L., Straus, S.E., Richardson, W.S., Rosenberg, W., & Haynes, R.B. (2000). *Evidence based medicine: How to practice and teach EBM* (2nd ed.). London: Churchill Livingstone.
- Sánchez-Meca, J. y Botella, J. (2010). Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: herramientas para la práctica profesional. *Papeles del Psicólogo*, Vol. 31(1).
- Sánchez-Meca, J., Boruch, R.F., Petrosino, A. y Rosa-Alcázar, A.I. (2002). La Colaboración Campbell y la Práctica basada en la Evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 83.
- Satterfield, J. M., Spring, B., Brownson, R. C., Mullen E. J., Newhouse, R. P., Walker B. B., & Whitlock E. P. (2009). Toward a Transdisciplinary Model of Evidence-Based Practice. *The Milbank Quarterly*, Vol. 87 (2).
- Seligman, M. (1995). The effectiveness of psychotherapy. The Consumer Reports Study. *American Psychologist*, 50(12), 965-974.
- Shapiro, D.A. (1996). "Validated" Treatments and Evidence-Based Psychological Services. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3(3), 256-259.
- Turner, S.M., Beidel, D.C., Spaulding, S.A. & Brown, J.M. (1995). The practice of behavior therapy: A national survey of cost and methods. *The Behavior Therapist*, 18.
- Urra Medina, E., & Barria Pailaquilén, R. (2010). Systematic Review and its Relationship with Evidence-Based Practice in Health. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4), 824-831.
- Vera-Villaruel, P., y Mustaca, A. (2006). Investigaciones en psicología clínica basadas en la evidencia en Chile y Argentina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (3), 551-565.

Apéndice

- Auster, E. R., Feeney-Kettler, K. A., & Kratochwill, T. R. (2006). Conjoint Behavioral Consultation: Application to the School-Based Treatment of Anxiety Disorders. *Education & Treatment Of Children*, 29(2), 243-256.
- Baban, A., & Craciun, C. (2007). Changing Health-Risk Behaviors: A Review of Theory and Evidence-Based Interventions in Health Psychology. *Journal Of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 7(1), 45-67.
- Babione, J. M. (2010). Evidence-Based Practice in Psychology: An Ethical Framework for Graduate Education, Clinical Training, and Maintaining Professional Competence. *Ethics & Behavior*, 20(6), 443-453.
- Baker, T. B., McFall, R. M., & Shoham, V. (2008). Current Status and Future Prospects of Clinical Psychology: Toward a Scientifically Principled Approach to Mental and Behavioral Health Care. *Psychological Science In The Public Interest*, 9(2), 67-103.
- Bauer, R. M. (2007). Evidence-based practice in psychology: Implications for research and research training. *Journal Of Clinical Psychology*, 63(7), 685-694.
- Becker, K. D., & Domitrovich, C. E. (2011). The Conceptualization, Integration, and Support of Evidence-Based Interventions in the Schools. *School Psychology Review*, 40(4), 582-589.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 1-20.

- Collins Jr., F. L., Leffingwell, T. R., & Belar, C. D. (2007). Teaching evidence-based practice: Implications for psychology. *Journal Of Clinical Psychology*, 63(7), 657-670.
- Cooper, S. E., Benton, S. A., Benton, S. L., & Phillips, J. C. (2008). Evidence-Based Practice in Psychology among College Counseling Center Clinicians. *Journal Of College Student Psychotherapy*, 22(4), 28-50.
- Cucciare, M. A., & Weingardt, K. R. (2007). Integrating information technology into the evidence-based practice of psychology. *Clinical Psychologist*, 11(2), 61-70.
- Davidson, K. W., & Spring, B. (2006). Developing an evidence base in clinical psychology. *Journal Of Clinical Psychology*, 62(3), 259-271.
- Echeburúa, E., De Corral, P. Y Salaberría, K. (2010). Efectividad de las Terapias Psicológicas: Un análisis de la realidad actual. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 15(2), 85-99.
- Elliott, S. N., Kratochwill, T. R., & Roach, A. T. (2003). Commentary: Implementing Social-Emotional and Academic Innovations: Reflections, Reactions, and Research. *School Psychology Review*, 32(3), 320-326.
- Freddi, J. (2008). Dodo birds, doctors and the evidence of evidence. *International Journal Of Applied Psychoanalytic Studies*, 5(4), 238-256.
- García-Vera, M. y Romero, L. (2004). Tratamiento psicológico de los trastornos por estrés derivados de los atentados del 11-M: De la psicología clínica basada en la evidencia a la práctica profesional. *Clínica y Salud*, 15(3), 355-385.
- Gundy, J. M., Woidneck, M. R., Pratt, K. M., Christian, A. W., & Twhig, M. P. (2011). Acceptance and Commitment Therapy: State of Evidence in the Field of Health Psychology. *Scientific Review Of Mental Health Practice*, 8(2), 23-35.
- Henton, I. (2012). Practice-based research and counselling psychology: A critical review and proposal. *Counselling Psychology Review*, 27(3), 11-28.
- Hiebert, B., Domene, J. F., & Buchanan, M. (2011). The Power of Multiple Methods and Evidence Sources: Raising the Profile of Canadian Counselling Psychology Research. *Canadian Psychology*, 52(4), 265-275.
- Hunsley, J. (2009). Advancing the Role of Assessment in Evidence-Based Psychological Practice. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 16(2), 202-205.
- Kagee, A. (2006). The complexity of evidence notwithstanding: A reply to Swartz. *South African Journal Of Psychology*, 36(2), 255-258.
- Kagee, A. (2006). Where is the evidence in South African clinical psychology?. *South African Journal Of Psychology*, 36(2), 233-248.
- Kagee, A., & Lund, C. (2012). Psychology training directors' reflections on evidence-based practice in South Africa. *South African Journal Of Psychology*, 42(1), 103-113.
- Kastner, M., Estey, E., Perrier, L., Graham, I. D., Grimshaw, J., Straus, S., & ... Bhattacharyya, O. (2011). Understanding the relationship between the perceived characteristics of clinical practice guidelines and their uptake: protocol for a realist review. *Implementation Science*, 6(1), 69-77.
- Kratochwill, T. R., & Shernoff, E. (2004). Evidence-Based Practice: Promoting Evidence-Based Interventions in School Psychology. *School Psychology Review*, 33(1), 34-48.
- Leventhal, H., Musumeci, T. J., & Contrada, R. J. (2007). Current issues and new directions in Psychology and Health: Theory, translation, and evidence-based practice. *Psychology & Health*, 22(4), 381-386.
- Luebbe, A. M., Radcliffe, A. M., Callands, T. A., Green, D., & Thorn, B. E. (2007). Evidence-based practice in psychology: Perceptions of graduate students in scientist-practitioner programs. *Journal Of Clinical Psychology*, 63(7), 643-655.
- Miller, D. N., Eckert, T. L., & Mazza, J. J. (2009). Suicide Prevention Programs in the Schools: A Review and Public Health Perspective. *School Psychology Review*, 38(2), 168-188.
- Moriana, J., y Martínez, V. (2011). La Psicología Basada en la Evidencia y el Diseño y Evaluación de Tratamientos Psicológicos Eficaces. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16(2), 81-100.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal Of Clinical Psychology*, 67(2), 127-132.
- O'Donohue, W., & Ferguson, K. E. (2006). Evidence-Based Practice in Psychology and Behavior Analysis. *Behavior Analyst Today*, 7(3), 335-350.
- Pugh, J. (2010). Cognitive behaviour therapy in schools: the role of educational psychology in the dissemination of empirically supported interventions. *Educational Psychology In Practice*, 26(4), 391-399.
- Reinke, W. M., Herman, K. C., Stormont, M., Brooks, C., & Darney, D. (2010). Training the next generation of school professionals to be prevention scientists: The Missouri Prevention Center model. *Psychology In The Schools*, 47(1), 101-110.
- Schmidt, F. (2012). The Critical Role for Psychology in the Children's Mental Health System: Being a Catalyst to Implement and Build Better Interventions. *Canadian Psychology*, 53(1), 53-62.
- Schneider, K., & Rees, C. (2012). Evaluation of a Combined Cognitive Behavioural Therapy and Interpersonal Process Group in the Psychotherapy Training of Clinical Psychologists. *Australian Psychologist*, 47(3), 137-146.
- Spiel, C. (2009). Evidence-based practice: A challenge for European developmental psychology. *European Journal Of Developmental Psychology*, 6(1), 11-33.
- Spring, B. (2007). Evidence-based practice in clinical psychology: What it is, why it matters; what you need to know. *Journal Of Clinical Psychology*, 63(7), 611-631.
- Stewart, R. E., Chambless, D. L., & Baron, J. (2012). Theoretical and practical barriers to practitioners' willingness to seek training in empirically supported treatments. *Journal Of Clinical Psychology*, 68(1), 8-23.
- Swift, J. K., & Callahan, J. L. (2010). A comparison of client preferences for intervention empirical support versus common therapy variables. *Journal Of Clinical Psychology*, 66(12), 1217-1231.
- Walker, B. B., & London, S. (2007). Novel tools and resources for evidence-based practice in psychology. *Journal Of Clinical Psychology*, 63(7), 633-642.
- Westen, D., & Bradley, R. (2005). Empirically Supported Complexity. *Current Directions In Psychological Science (Wiley-Blackwell)*, 14(5), 266-271.
- Wilkinson, L. A. (2005). Bridging the Research-to-Practice Gap in School-Based Consultation: An Example Using Case Studies. *Journal Of Educational & Psychological Consultation*, 16(3), 175-200.

Para citar este artículo:

Daset, L. R. y Cracco, C. (2013). Psicología basada en la Evidencia: algunas cuestiones básicas y una aproximación a través de una revisión bibliográfica sistemática. *Ciencias Psicológicas VII (2): 209 - 220*.

Recibido: 03/2013

Revisado: 09/2013

Aceptado: 10/2013