

Psicoterapia basada en la evidencia. Situación actual

Pablo Cuevas Corona,* Pilar Talallero,** Ana María Villarreal,** Micaela Ayala***

* Jefe de la Clínica Psiquiátrica Centro Neurológico, Centro Médico ABC.

** Profesionales Asociados al Grupo Centro Médico ABC. Maestría en Psicoterapia.

*** Jefe de Biblioteca del Centro Médico ABC.

RESUMEN

El término "medicina basada en evidencia", es utilizado actualmente en la práctica clínica y de enseñanza en la mayor parte de los grupos profesionales del ámbito internacional. La Psicoterapia basada en evidencia es un procedimiento que afina y perfecciona la práctica clínica mediante estrategias de búsqueda sistemática de información.

En el presente artículo se realizó una revisión bibliométrica de distintos enfoques terapéuticos dirigidos al tratamiento de diversos padecimientos. Se revisaron artículos en inglés que incluían resumen. Las variables que se tomaron en cuenta fueron el tipo de psicoterapia, el padecimiento al cual estuvo dirigida, el tipo de muestra y los resultados obtenidos.

En la mayoría de los artículos revisados se hizo un análisis comparativo entre dos tipos de psicoterapia distintos y el tratamiento farmacológico asociado. Sólo en algunos casos se evidencian resultados positivos con respecto a la psicoterapia psicoanalítica debido al escaso número de artículos. Este tipo de revisiones son parciales y se debe tener cuidado con la aplicabilidad de los conceptos y tratamientos, ya que éstos derivan de prácticas clínicas ligadas a investigación empírica, distinta de la práctica clínica habitual. Finalmente, pensamos que la experiencia clínica derivada de la práctica sistemática de la especialidad siempre es un factor importante en las decisiones relacionadas al tratamiento, al grado que se ha llegado a pensar en la validez y confiabilidad de "una psicoterapia basada en la experiencia".

Palabras clave: Psicoterapia, psicoterapia basada en la evidencia.

ABSTRACT

The term "evidence-based medicine" is currently used internationally in clinical practice and teaching. The evidence-based psychotherapy, is a procedure that refines and improves clinical practice by making systematic research strategies of information.

In this paper a bibliometric revision of different therapeutic approaches aimed at treating various diseases was performed. Articles in English were reviewed including abstracts. Variables considered were type of psychotherapy, condition to which it was addressed, type of sample and results.

Most of the articles reviewed were about comparative analysis of two different types of psychotherapy, and drug therapy. In some cases only positive results were evident regarding psychoanalytic psychotherapy because of the small number of papers. These kind of reviews are partial so the applicability of concepts and treatments should be carefully evaluated since these are derived from clinical practice related to empirical research which differs from common clinical practice. Finally, we think that clinical experience derived from the systematic practice of the art is always an important factor in decisions about treatment, to the extent that it has become evident the validity and reliability of "experience based psychotherapy".

Key words: Psychotherapy, evidence-based psychotherapy.

El término "medicina basada en evidencia" (MBE), acuñado por Gordon Guyatt¹ en 1991, es utilizado actualmente en la práctica clínica y en la práctica de enseñanza en la mayor parte de los grupos profesionales del ámbito internacional. El concepto integra y combina los planteamientos y resultados obtenidos en la investigación empírica con el juicio, la habilidad y destrezas clínicas del lector interesado y además toma en cuenta el contexto cultural, los valores y preferencias de los pacientes previamente informados.

En el caso de la psicoterapia, estos principios dan lugar a una definición científica más amplia del que-

hacer terapéutico. La psicoterapia basada en evidencia (PBE) es un método heurístico en evolución constante; es decir, es un procedimiento que afina y perfecciona la práctica clínica mediante las estrategias de búsqueda sistemática de información, las cuales facilitan el análisis de un problema, especificando qué es lo que se conoce y desconoce de él, observando las diferentes partes que lo componen o a partir de un diagrama que lo describa y permita tomar decisiones con mayor precisión y seguridad.

La tendencia actual en el área de la salud mental es que las diferentes intervenciones terapéuticas profesionales cuenten con el respaldo científico

apropiado, de manera que tanto los tratamientos farmacológicos como las diferentes psicoterapias cuenten con la mejor información disponible respecto a la eficacia comprobada de las técnicas, sobre todo de las que ha sido posible comparar de manera empírica. El sentido común nos indica que así como la eficacia de los medicamentos es verificada mediante rigurosos procedimientos de investigación, las intervenciones psicosociales deben mostrar su eficacia comparándolas entre sí mediante pruebas y controles empíricos apropiados, como lo proponen Fonagy y Roth (1966, 2005)² al publicar un análisis exhaustivo de los diferentes métodos de tratamiento en psicoterapia y sus indicaciones, o López y Cuevas (2007)³ al revisar la etiología, la clínica, el diagnóstico y los tratamientos basados en la evidencia del trastorno límite de la personalidad.

Por lo anterior, es evidente que, además de dominar las habilidades y competencias clínicas tradicionales que incluyen la observación, la entrevista, el diagnóstico, la indicación de la psicoterapia apropiada, la redacción de reportes, la educación continua y la investigación clínica, la práctica profesional contemporánea requiere que los diferentes facultativos desarrollen nuevas habilidades, entre las que se incluyen la búsqueda eficiente de literatura y la aplicación de reglas formales de la evidencia al evaluar de manera crítica la bibliografía clínica.

El diseño de las publicaciones basadas en evidencia permite aumentar la eficacia de las revisiones bibliográficas tradicionales. El creciente número de revistas y artículos publicados sobre psicoterapia excede por mucho la disponibilidad de tiempo y la capacidad de lectura y comprensión de los lectores, ya que tendría que revisarse un promedio mensual de seis a ocho publicaciones especializadas, con el problema agregado de encontrar artículos similares con resultados opuestos o contradictorios. Al puntualizar el tipo de información que se requiere, las publicaciones basadas en evidencia enriquecen los programas de capacitación, formación y calidad de la práctica clínica al incorporar conocimientos actualizados.

Existen tres tipos principales de publicaciones basadas en evidencia, a saber, las revisiones de tipo bibliográfico–narrativo, las sistemáticas y los metaanálisis. Los primeros son verdaderos estudios monográficos en los que se describen múltiples aspectos de un tema, sin que se siga necesariamente un método específico para recabar, seleccionar y analizar la información; las segundas sintetizan los resultados de estudios o ensayos clínicos controlados,

proporcionando un alto nivel de evidencia acerca de la eficacia de las intervenciones en temas de salud; los últimos analizan estadísticamente los resultados obtenidos en las revisiones, de manera que puedan compararse y combinarse varios artículos y obtener mayor precisión y certeza en las conclusiones.

En realidad, tanto las revisiones sistemáticas como los metaanálisis son artículos publicables (y publicados) por expertos de las instituciones públicas y privadas siguiendo un plan preestablecido, un método, con el que se buscan los estudios relevantes asociados a la pregunta que motiva la revisión; por ejemplo, ¿cuál es el nivel de eficacia (los beneficios o perjuicios) de aplicar tal o cual intervención psicoterapéutica? Se plantean además el objetivo, el contexto y el procedimiento de la revisión, la forma de selección y la evaluación crítica, se compilan y analizan los datos para luego tratarlos estadísticamente y dar validez o no a los resultados (metaanálisis). Algunos ejemplos “prototipo” de estas revisiones aparecen en la base de datos Cochrane de revisiones sistemáticas.⁴

El mecanismo que sustenta este tipo de revisiones bibliográficas es ajeno a las reglas conocidas que rigen el mercado terapéutico; no todos los tratamientos que se proponen son eficientes ni todos los diagnósticos son válidos, lo que permite diferenciar lo bueno de lo malo, lo válido de lo inválido y lo útil de lo inútil (Fernández 2001).⁵ La información proporcionada por estas nuevas formas de revisión bibliográfica permite aplicar a la práctica cotidiana la mejor evidencia disponible acerca del diagnóstico y tratamiento basada en la investigación; constituye un verdadero “puente” de comunicación entre la práctica clínica y los diseños de exploración, búsqueda y confirmación empírica de los resultados de algún procedimiento. Al tomar en cuenta el peritaje clínico acerca del manejo efectivo y pertinente de las destrezas clínicas probadas y al considerar el contexto, la cultura y las preferencias personales de cada paciente se promueven resultados terapéuticos positivos evitando, además, el deterioro de la práctica profesional por negligencia en la actualización. Esto permite cerrar el ciclo informativo que subyace en las actividades científicas.

¿Qué características debemos buscar en los artículos publicados para elegir los que mejor convengan para la revisión bibliográfica? Seligman (1995)⁶ y Nathan y colaboradores (2000)⁷ recomiendan lo siguiente:

1. Selección estricta de los pacientes para ingresar al protocolo de investigación, definiendo y respe-

tando los criterios de inclusión y de exclusión, así como su distribución al azar en los grupos.

2. Formación homogénea de grupos, de manera que se puedan comparar los efectos del tratamiento en el grupo experimental con los grupos control en los que se utilizó un placebo o se siguió el tratamiento habitual. La homogeneidad de los grupos se consigue mediante una estricta selección previa de los pacientes que pueden entrar en el proceso de distribución aleatoria.
3. Asignación aleatoria de los sujetos a los grupos de tratamiento y control con el fin de precisar los factores espurios que pueden influir en el cambio de comportamiento, dejando como única variable explicativa la condición de recibir o no el tratamiento, siendo esto un aspecto crítico del procedimiento.
4. Con el fin de tomar en cuenta las expectativas, se suele proceder mediante un método "ciego" en el que los pacientes no saben a qué grupo se les ha asignado; esto, en contraste con la posibilidad de "doble ciego", que es usual en las pruebas clínicas con psicofármacos en las que tanto el paciente, como el terapeuta desconocen el grupo en el que se encuentran. Esta opción es claramente mejor, pero extremadamente difícil de llevar a cabo en el ámbito de la psicoterapia, dado que el terapeuta no puede ser ajeno o ciego a la técnica que practica. Que el evaluador fuera ciego respecto al tratamiento recibido por el paciente sería una tarea difícil. Esta dificultad se da incluso en el caso de la psicofarmacoterapia, donde existe una polémica acerca de las condiciones para su viabilidad, como señalan Even y colaboradores (2000).⁸
5. Las técnicas de intervención que se evalúan tienen que estar convenientemente sistematizadas mediante un manual y los terapeutas que las aplican deben ser expertos en su utilización.
6. Los pacientes que participan en estos estudios no suelen pagar por recibir el tratamiento y son voluntarios.
7. Los resultados se evalúan de forma específica y concreta mediante procedimientos previamente estandarizados, especificando la o las conductas que se espera que se modifiquen en un plazo que es generalmente breve.

En la sección que sigue presentamos una revisión bibliométrica de distintos enfoques terapéuticos dirigidos al tratamiento de diversos padecimientos. Se revisaron artículos escritos en inglés y que incluían resumen. Las variables que se tomaron en cuenta fueron el tipo de psicoterapia, el padecimiento al cual estuvo dirigida, el tipo de muestra y los resultados obtenidos. En la mayoría de los artículos revisados, se hizo un análisis comparativo entre dos tipos de psicoterapia distintos tratando el mismo padecimiento y predominando la psicoterapia cognitivo-conductual, la psicoterapia interpersonal y el tratamiento farmacológico asociado. Sólo en algunos casos se evidencian los resultados positivos de la psicoterapia psicoanalítica debido al escaso número de artículos con referencia a la misma. En el *cuadro I* se presentan los datos de la revisión sistemática de artículos basados en la evidencia.

El *cuadro I* es un ejemplo de revisión bibliográfica sobre el tema de la psicoterapia basada en evidencia. Para llegar a este resultado, hubo que revisar 240 artículos en cinco bases de datos internacionales especializadas. Como puede observarse, en las columnas y filas se mencionan las características más específicas y útiles de cada artículo aplicables a la práctica clínica cotidiana, con el fin de facilitar al especialista los datos más adecuados para indicar un tratamiento acorde a los resultados reportados en la bibliografía. Esto no significa que los clínicos dejen de leer los artículos completos.

Sin embargo, ese tipo de revisiones son parciales y debe tenerse cuidado con la aplicabilidad de los conceptos y tratamientos, ya que estos derivan de prácticas clínicas ligadas a la investigación empírica, cuyas características son diferentes a las de la práctica clínica habitual, de manera que siempre hay un pequeño porcentaje de los pacientes tratados en la investigación que no respondieron al tratamiento como se esperaba y esto puede reflejarse en la práctica psicoterapéutica usual. Al mismo tiempo debemos tomar en cuenta los aspectos subjetivos que se asocian tanto a la psicopatología como a la terapia. Por otro lado, pensamos que la experiencia clínica derivada de la práctica sistemática de la especialidad siempre es un factor muy importante en las decisiones relacionadas al tratamiento, al grado que se ha llegado a pensar en la validez y confiabilidad de una "psicoterapia basada en la experiencia".

Cuadro 1.

Padecimiento	Tipo de psicoterapia	Tratamiento farmacológico	Población/muestra	Resultados
Fibrosis quística ^{9,10}	Psicoeducación Terapia cognitiva	Ninguno	13 estudios 529 pacientes	Mejor manejo de la enfermedad, mayor adherencia al tratamiento Mejor ingesta alimentaria
Glasscoe CA, Quittner AL (2009). Psychological treatments to help people with cystic fibrosis and their carers manage the disease.				
Síndrome de colon irritable ¹¹	Terapia cognitivo conductual Psicoterapia psicodinámica	Ninguno		Misma efectividad de ambos tipos de psicoterapia
Zijdenbos IL, de Wit NJ, van der Heijden GJ, Rubin G, Quartero AO (2009). Psychological treatments for the management of irritable bowel syndrome.				
Asma en pacientes pediátricos ¹¹	Intervenciones psicológicas	Ninguno	Niños 12 estudios	No concluyentes
Yorke J, Fleming SL, Shuldham C. (2009). Psychological interventions for children with asthma.				
Asma en adultos ¹¹	Terapia cognitivo conductual	Ninguno	Adultos	No concluyentes
Yorke J, Fleming SL, Shuldham C. (2009). Psychological interventions for adults with asthma.				
Esquizofrenia ¹²	Psicoterapia psicodinámica	Antipsicóticos		La psicoterapia psicodinámica es efectiva en conjunto con antipsicóticos
Malberg L, Fenton M, Rathborne J. (2012). Individual psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis for schizophrenia and severe mental illness.				
Bulimia nerviosa Trastorno por atracón ^{9,10}	Terapia cognitivo conductual	Ninguno	Pacientes con terapia cognitivo conductual <i>versus</i> pacientes sin ella	La terapia es efectiva en el manejo de síntomas
Hay PJJ, Bacaltchuk J, Stefano S, Kashyap P. (2009). Psychological treatments for people with bulimia nervosa and bingeing.				
Depresión postparto ¹³	Grupos de apoyo <i>Counselling</i> no directivo Terapia cognitivo conductual Psicoterapia interpersonal	Ninguno	956 mujeres	Efectividad en la reducción de síntomas en todas las psicoterapias empleadas
Dennis CL, Hodnett ED. (2009). Psychosocial and psychological interventions for postpartum depression.				
Depresión en ancianos ¹⁴	Terapia cognitivo conductual Psicoterapia psicodinámica	Ninguno	7 estudios 153 pacientes	Misma efectividad en ambos tipos de psicoterapia. Reducción de ansiedad, insomnio, pérdida de apetito e interés
Wilson K, Mottram PG, Vassilas C. (2009). Psychotherapeutic treatments for older depressed people.				

Continúa Cuadro 1.

Padecimiento	Tipo de psicoterapia	Tratamiento farmacológico	Población/muestra	Resultados
Depresión en pacientes con cáncer terminal ¹²	Psicoterapia usual	Ninguno		No se demostró efectividad
Shi J, Morita T, Furukawa TA. (2010). Psychotherapy for depression among cancer patients who are incurable.				
Trastorno límite de personalidad ¹⁵	Terapia dialéctica conductual	Ninguno	28 estudios 1,804 pacientes	Se demostró su efectividad en manejo de síntomas como automutilación e impulsividad. Mejoría del funcionamiento general
Stoffers JM, Völlim BA, Rücker G, Timmer A, Huband N, Lieb K. (2012). Psychological therapies for borderline personality disorder.				
Trastorno de ansiedad generalizada ¹⁶	Terapia cognitivo conductual Psicoterapia psicodinámica	Ninguno	25 estudios 1,305 pacientes	Se demostró en ambas terapias menores niveles de preocupación y ansiedad. No se demostraron diferencias significativas entre los dos tipos de terapia
Hunot V, Churchill R, Teixeira V, Silva de Lima M. (2010). Psychological therapies for people with generalised anxiety disorder.				
Enfermedad de Parkinson, demencia, depresión y psicosis	Recomendación a pacientes a partir de una revisión bibliométrica	Ninguno	Base de datos Cochrane e instrumentos psicosociales de 1996-2004	Existen instrumentos para medir depresión y demencia, sin embargo se necesita que sean válidos y confiables. No se encontraron herramientas suficientes para diagnosticar la enfermedad de Parkinson.
Miyasaki JM, Shannon K, Voon V et al. (2006). Practice parameter: evaluation and treatment of depression, psychosis, and dementia. In: Parkinson disease (an evidence-based review). American Academy of Neurology. 66 (7): 996-1002.				
Trastornos de personalidad	Psicoterapia psicodinámica y cognitivo conductual	Ninguno	Pacientes dentro de los grupos A, B y C	Los tratamientos psicoterapéuticos reducen la sintomatología y mejoran el funcionamiento social de los pacientes. No hay diferencias entre los dos tipos de psicoterapia
Verheul R, Hobrink M. (2007). The efficacy of various modalities of psychotherapy for personality disorders: recommendations. A systematic review of the evidence and clinical recommendations. International Review of Psychiatry. 19 (1): 25-38.				
Ataques de pánico ^{17,18}	Psicoterapia usual	Benzodiacepinas	Adulta 166 pacientes (sólo psicoterapia) 77 pacientes (psicoterapia + benzodiacepinas)	En el seguimiento 7 meses después no se demostraron diferencias entre el tratamiento sólo de psicoterapia o benzodiacepinas o combinado. Mayor efectividad psicoterapia + antidepresivos
Furukawa TA, Watanabe N, Churchill R. (2009). Psychotherapy combined with antidepressants for panic disorder. Watanabe N, Churchill R, Furukawa TA. (2009). Psychotherapy and benzodiazepine combined for treating panic disorder.				
Trastorno obsesivo compulsivo ¹⁹	Terapia cognitivo conductual	Ninguno		Menores síntomas de ansiedad
Gava I, Barbui C, Aguglia E, Carlino D, Churchill R, De Vann M, McGuire H. (2009). Psychological treatments compared with treatment as usual for obsessive compulsive disorder				

Continúa Cuadro 1.

Padecimiento	Tipo de psicoterapia	Tratamiento farmacológico	Población/muestra	Resultados
Trastorno dismórfico corporal ^{20,21}	Terapia cognitivo conductual	Flouxetina Placebo	34 recibieron Flouxetina 33 recibieron placebo	34 recibieron Flouxetina, de los cuales 19 (56%) mejoraron 33 recibieron placebo y sólo 6 (18%) mejoraron Ambos en combinación con terapia cognitivo conductual
Ipser JC, Sander C, Stein OJ. (2009). Medication, psychotherapy, or a combination of both, in treating body dysmorphic disorder				
Hipocodriasis ²²	Terapia cognitivo conductual Psicoeducación	Ninguno		La terapia cognitivo conductual fue eficiente para el manejo de síntomas La psicoeducación no demostró efectividad
Thomson A, Page L. (2009). Psychotherapies for hypochondriasis. Disponible en: The Cochrane Library 2007, Issue 4 http://www.thecochranelibrary.com Psychotherapies for hypochondriasis (Review) Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.				
Problemas psicosociales ²³	Psicoeducación dirigida por médicos generales	Ninguno		No se demostró su eficacia o ineficacia
Huibers MJH, Beurskens A, Bleijonbarg G, van Schayck CP. (2009). Psychosocial interventions delivered by GPs.				
Trastornos psicológicos en general ²⁴	Intervenciones psicosociales	Ninguno	Oficiales de policía	Reducción de síntomas psíquicos y físicos por estresores laborales
Penalba V, McGuire H, Leite JR. (2009). Psychosocial interventions to prevent psychological problems in police officers.				
Adolescentes deprimidos con riesgo suicida	Psicoterapia interpersonal intensiva <i>versus</i> Psicoterapia usual	Ninguno	Adolescentes	La psicoterapia interpersonal resulta efectiva en estos casos La terapia usual no mostró cambios significativos
Tang TC, Jou SH, Ko CH, Guang SY, Yenn CF (2009). Randomized study of school-based intensive interpersonal psychotherapy for depressed adolescents with suicidal risk and para-suicide behaviour. <i>Psychiatry and Clinical Neurosciences</i> . 63: 463-470.				
Niños expuestos a violencia marital	Psicoterapia de padres e hijos	Ninguno	75 niños en edad preescolar expuestos a violencia marital (grupos raciales indistintos)	Los resultados demuestran que la psicoterapia de padres e hijos reduce el estrés en los niños y mejora la conducta de los padres
Lieberman FA, Van Horn P, Ippen GC. (2005). Toward evidence-based treatment: child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. <i>Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry</i> . 44: 1241-1248.				
Depresión y distimia	Antidepresivos y psicoterapia	Paroxetina	415 pacientes (media, 71 años) 204 con depresión menor, 211 distimia y diez en la escala Hamilton	No se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos
Williams WJ, Barrett J, Oxman T, Frank E, Katon W, Sullivan M, Cornell J, Sengupta A. (2000). Treatment of Dysthymia and minor depression in primary care: a randomized controlled trial in older adults. 284 (12).				

BIBLIOGRAFÍA

- Guyatt G. Evidence-based medicine. ACP J Club (Ann Intern Med). 1991; 114 (suppl. I2): 16.
- Roth A, Fonagy P. What works for whom? 2a ed. New York: The Guilford Press; 2005.
- López GD, Cuevas C P. Trastorno límite de la personalidad, tratamiento basado en evidencias. Architectum Plus-Amazon Books; 2007.
- Centro Cochrane Iberoamericano [Internet]. [Consultado el 5 de enero de 2013]. Disponible en: www.cochrane.es
- Fernández HJR, Pérez AM. Separando el grano de la paja en los tratamientos psicológicos. *Psicothema*. 2001; 13: 337-344.
- Seligman Martin EP. The effectiveness of psychotherapy: The consumer reports study. *American Psychologist*. 1995; 50: 965-974.
- Nathan PE, Stuart SP, Dolan SL. Research on psychotherapy efficacy and effectiveness: Between scylla and charybdis? *Psychological Bulletin*. 2000; 26: 964-981.
- Even C, Siobud-Dorocant E, Dardennes RM. Critical approach to antidepressant trials. Blindness protection is necessary, feasible and measurable. *Br J Psychiatry*. 2000; 177: 47-51.
- Glasscoe CA, Quittner AL. (2009). Psychological treatments to help people with cystic fibrosis and their carers manage the disease
- Hay PJP, Bacaltchuk J, Stefano S, Kashyap P. (2009). Psychological treatments for people with bulimia nervosa and bingeing
- Yorke J, Fleming SL, Shuldham C. (2009). Psychological interventions for children with asthma
- Akechi T, Okuyama T, Onishi J, Morita T, Furukawa TA. (2010). Psychotherapy for depression among cancer patients who are incurable
- Dennis C-L, Hodnett ED. (2009). Psychosocial and psychological interventions for postpartum depression
- Wilson K, Mottram PG, Vassilas C. (2009). Psychotherapeutic treatments for older depressed people
- Stoffers JM, Völlm BA, Rucker G, Timmer A, Huband N, Lieb K. (2012). Psychological therapies for borderline personality disorder
- Hunot V, Churchill R, Teixeira V, Silva de Lima M. (2010). Psychological therapies for people with generalised anxiety disorder
- Furukawa TA, Watanabe N, Churchill R. (2009). Psychotherapy combined with antidepressants for panic disorder
- Watanabe N, Churchill R, Furukawa TA. (2009) Psychotherapy and a benzodiazepine combined for treating panic disorder
- Gava I, Barbui C, Aguglia E, Carlino D, Churchill R, De Vanna M, McGuire H. (2009). Psychological treatments compared with treatment as usual for obsessive compulsive disorder
- Ipser JC, Sander C, Stein DJ. (2009). Medication, psychotherapy, or a combination of both, in treating body dysmorphic disorder
- Malmberg L, Fenton M, Rathbone J. (2012). Individual psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis for schizophrenia and severe mental illness
- Thomson A, Page L. (2009). Psychotherapies for hypochondriasis disponible en: The Cochrane Library 2007, Issue 4 <http://www.thecochranelibrary.com>
- Huibers MJ.H., Beurskens A, Bleijenberg G, van Schayck CP. (2009). Psychosocial interventions delivered by GPs
- Peñalba V, McGuire H, Leite JR. (2009). Psychosocial interventions to prevent psychological problems in police officers

Correspondencia:
Dr. Pablo Cuevas
 E-mail: cuevaspablo@prodigy.net.mx

APÉNDICE

Direcciones electrónicas de bases de datos

Biblioteca del Instituto de Biotecnología, UNAM

<http://www.biblioteca.ibt.unam.mx/revistas.php>

Fundación Ginebrina para la Formación y la Investigación Médica, Suiza

http://www.gfmer.ch/Medical_journals/Revistas_medicas_acceso_libre.htm

Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias, UNAM

<http://biblat.unam.mx>

Google Académico

<http://scholar.google.com.mx/>

Biblioteca digital de la Universidad de Chile, República de Chile

<http://www.al-dia.cl>

University of South Australia Library Catalogue

<http://newcatalogue.library.unisa.edu.au/vufind/>

Mercyhurst University Hammermill Library, Erie, Pennsylvania

<http://services.trueserials.com/CJDB/MERCYHURST/browse>

Memorial University of Newfoundland, Canada

http://www.library.mun.ca/copyright/index_new.php?showAll=1&page=1

University of Washington Libraries

<http://www.lib.washington.edu/types/ejournals/>

Yeungnam University College of Medicine Medical Library, Korea

http://medlib.yu.ac.kr/journal/subdb1.asp?table=totdb&Str=%B1%E2%C5%B8&Field=ncbi_sub

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Centro de Documentación e Información

<http://www.inprf-cd.org.mx/>

Psychiatry Online

<http://psychiatryonline.org/www.Psiquiatria.com>

Consultorio Psiquiátrico Virtual

<http://www.consulta-psiquiatrica.com/enlaces1.htm>

EMBASE (EXCERPTA MEDICA)

www.excerptamedica.com

Base de Datos Cochrane

www.cochrane.org/

Medline

<http://www.nlm.nih.gov>

American Psychological Association

<http://www.apa.org/divisions/div12/cppi.html#Anchor-Empirically-49575>