

# Encuesta sobre la diseminación e implementación de la Práctica Basada en la Evidencia en los Servicios Sociales del Reino Unido

Pedro MORAGO

University of Teesside, Middlesbrough, UK

*Recibido:* 27 octubre 2009

*Aceptado:* 12 noviembre 2009

## RESUMEN

Una encuesta transversal nacional fué realizada en el Reino Unido a fin de explorar los niveles de diseminación e implementación de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) en los servicios sociales de dicho país. Un cuestionario estructurado fué enviado por e-mail a 357 agencias, de las cuales 155 completaron y remitieron el cuestionario (tasa de respuesta: 43,4%). Aunque los resultados muestran que la PBE en el sector de los servicios sociales está aún en su fase inicial, la mayoría de los participantes afirmó poseer un buen conocimiento de la PBE así como que las decisiones profesionales se deberían basar en —entre otros componentes— evidencia derivada de estudios científicos de alta calidad metodológica. La falta de tiempo, de recursos materiales, de información y de adiestramiento fueron identificados como los obstáculos principales para la expansión de la PBE en los servicios sociales.

**Palabras clave:** Práctica Basada en la Evidencia, Trabajo Social, servicios sociales, diseminación de la Práctica Basada en la Evidencia, implementación de la Práctica Basada en la Evidencia.

## Dissemination and implementation of Evidence-Based Practice in the Social Services: a UK survey

### ABSTRACT

A cross sectional UK-wide survey assessed current levels of dissemination and implementation of Evidence-Based Practice (EBP) in social care and social work agencies. A structured questionnaire was e-mailed to 357 agencies of which 155 (43.4%) completed and returned it. Although the results show that EBP in this area is still in its early stages, most respondents reported a good knowledge of EBP as well as the view that professional decisions should be informed by —but not only— research evidence. Lack of time, resources, information and training are identified as the main barriers to be overcome for an effective implementation of EBP in the social services.

**Key words:** Evidence-Based Practice, Social Work, social services, EBP dissemination, EBP implementation.

**SUMARIO:** 1. Introducción y propósito del estudio. 2. Metodología. 3. Resultados. 4. Discusión. 5. Conclusiones. 6. Referencias bibliográficas.

## 1. INTRODUCCIÓN Y PROPÓSITO DEL ESTUDIO

La Práctica Basada en la Evidencia (PBE) fue concebida en el campo de la Medicina con el fin de incorporar los recientes avances en la investigación científica a la práctica profesional (Cochrane, 1972; Ramsey *et al.*, 1991; Sackett *et al.*, 1991) y en los últimos quince años se ha desarrollado rápidamente en la mayoría de las profesiones sanitarias. La primera definición de la PBE en ser ampliamente aceptada es la provista por Sackett *et al.* (1996: 71), quienes la describieron como «el uso concienzudo, explícito y juicioso de la mejor evidencia científica en el proceso de toma de decisiones acerca del cuidado de la salud de la persona». No obstante, esta definición ha sido posteriormente revisada y la PBE es ahora definida como la integración de la mejor evidencia extraída de los estudios de investigación científica con la pericia y experiencia profesionales y los valores, preferencias y circunstancias particulares de cada paciente que recibe asistencia clínica (Gambrill, 2006; Institute of Medicine, 2000; Sackett *et al.*, 2000). Más concretamente, la PBE es un proceso constituido de los siguientes elementos (Gibbs, 2003; Greenhalgh *et al.*, 2003; Mullen *et al.*, 2008; Sackett *et al.*, 2000; Straus *et al.*, 2005):

- i) Formulación de una cuestión clínica precisa, basada en los problemas o necesidades del usuario.
- ii) Búsqueda, en la literatura científica, de los estudios de investigación relacionados con la cuestión clínica formulada.
- iii) Valoración crítica de la evidencia científica hallada y de su relevancia para responder a la cuestión clínica formulada.
- iv) Aplicación de la evidencia considerada relevante y metodológicamente sólida a la resolución de la cuestión clínica formulada, integrando tal evidencia con la pericia y experiencia profesionales y los valores y preferencias del usuario.
- v) Evaluación periódica, de acuerdo a criterios objetivos, de la efectividad de la intervención adoptada.
- vi) Revisión de la intervención para posteriores aplicaciones de la misma.

Una de las consecuencias principales de la creciente difusión de la EBP en Medicina ha sido su expansión a disciplinas como el Trabajo Social, especialmente en los países anglo-sajones, donde el nuevo paradigma está alcanzando una influencia considerable (Gambrill, 1999, 2001; Gilgun, 2005; Rosen y Proctor, 2002). Así, en el Reino Unido (país objeto del presente estudio) el Gobierno de New Labour anunció, tras su elección en el año 1997, el objetivo de que los servicios sociales habrían de basar su actividad en intervenciones de eficacia avalada científicamente (Department of Health, 1998), aspiración que ha sido constatemente enfatizada en los sucesivos planes de reforma de los servicios sociales publicados en el Reino Unido en el último decenio (Bonner, 2003; Department of Health, 2001, 2006; Northern Ireland Social Care Council, 2002; Scottish Executive, 2006; Welsh Assembly Government, 2007). Los siguientes son algunos ejemplos de las iniciativas

acometidas con el fin de integrar práctica profesional e investigación científica en el área social: creación del *Centre for Evidence-based Social Services* (establecido en las universidades británicas de Plymouth y Exeter), el *Social Care Institute for Excellence*, el *Scottish Institute for Excellence in Social Work Education* (que en el año 2007 adoptó su actual denominación de *Institute for Research and Innovation in Social Services*) y la *Social Services Improvement Agency*, establecida en 2006 para aumentar los standards de los servicios sociales en el País de Gales.

En dicho contexto, el uso de evidencia derivada de estudios de investigación científica ha sido reconocido formalmente como uno de los componentes básicos de la competencia profesional de los trabajadores sociales y, en consecuencia, incorporado como requisito de cualificación en los programas universitarios de Trabajo Social en todo el Reino Unido (General Social Care Council, 2008; Northern Ireland Social Care Council, 2003; Scottish Executive, 2003; Social Services Inspectorate for Wales, 2004; Training Organisation for the Personal Social Services, 2002). Sin embargo, hasta qué punto dichas iniciativas se traducen en la práctica es un hecho aún incierto. En primer lugar, la creación de evidencia científica metodológicamente sólida y su incorporación a los programas e intervenciones de los servicios sociales es un largo proceso cuyo desarrollo puede requerir hasta 20 años. (Balas y Boren, 2000; Bellamy *et al.*, 2006). Dado que la PBE en el campo del Trabajo Social se encuentra todavía en sus albores (especialmente si se compara con los avances de la PBE en Medicina) no sería arriesgado presuponer que la difusión en este área de métodos de evaluación e intervención basados en la evidencia es más bien escasa. Además, la diseminación e implementación de la PBE conlleva cambios sustanciales dentro de las organizaciones, por lo que tal proceso está destinado a encontrar dificultades de una cierta envergadura (Johnson y Austin, 2008; Osterling y Austin, 2008). En cualquier caso, ningún estudio en esta área ha sido publicado hasta la fecha, por lo que el objetivo principal del presente artículo es presentar los resultados de la encuesta realizada con el fin de investigar los niveles de diseminación e implementación de la PBE en los servicios sociales del Reino Unido, así como de los factores que pueden actuar como obstáculos y facilitadores en dicho proceso.

## 2. METODOLOGÍA

### 2.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Encuesta transversal nacional realizada en el Reino Unido utilizando un cuestionario estructurado, anónimo y elaborado por el autor del estudio. El cuestionario es compuesto de las siguientes secciones:

1. Zona geográfica de la agencia, tipo de agencia y grupo usuario atendido por la misma.
2. Cualificación del respondente y rol dentro de la agencia (responsabilidades directivas o no directivas).

3. Niveles de experiencia en relación a la PBE (conocimientos, participación en cursos de formación, participación en actividades de diseminación y/o implementación de la PBE).
4. Criterios en los cuales los profesionales de los servicios sociales deberían basar sus decisiones.
5. Actuales niveles de diseminación e implementación de la PBE en la agencia del respondente.
6. Obstáculos para la implementación de la PBE en los servicios sociales.
7. Facilitadores de la implementación de la PBE en los servicios sociales.

El cuestionario propone una serie de respuestas fijas, aunque la categoría «Otro/a» también es incluida cuando es de aplicación. El cuestionario fue pilotado con colegas de la Facultad de Atención Sanitaria y Social y profesionales de los servicios sociales y revisado a tenor de las sugerencias recibidas.

## 2.2. MUESTRA Y TASA DE RESPUESTA

Una base de sondeo de conveniencia fue obtenida mediante el listado de todas las agencias pertenecientes a los servicios sociales del Reino Unido con una dirección de correo electrónico disponible en sus páginas oficiales. Una búsqueda adicional en Google se llevó a cabo a fin de garantizar que todas las áreas geográficas del Reino Unido estuviesen representadas en la base de sondeo con, al menos, una agencia. El listado quedó compuesto de un total de 370 agencias. Una vez que el cuestionario fue enviado por correo electrónico, el mismo no pudo ser recibido por 13 de las agencias, por lo que la base final de sondeo quedó constituida por 357 agencias, pertenecientes a las 153 autoridades locales, condados y administraciones unitarias que actualmente proveen servicios sociales en el Reino Unido. 155 cuestionarios fueron completados y devueltos, lo cual representa una tasa de respuesta del 43,4%. Todos los cuestionarios devueltos fueron utilizados para el análisis de datos.

## 2.3. PROCEDIMIENTO

El cuestionario fue enviado por correo electrónico a las agencias listadas en la base de sondeo, las cuales fueron debidamente informadas acerca del propósito del estudio y de los datos de contacto del autor. Igualmente se garantizó a dichas agencias el carácter voluntario, anónimo y confidencial de su participación. Todos los cuestionarios devueltos lo fueron por correo electrónico y ningún dato de identificación personal fue utilizado o conservado.

## 2.4. ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron analizados utilizando *SPSS 16.0 for Windows*. Dado el carácter exploratorio del estudio, el mismo sólo contiene estadísticas descriptivas, presentadas como distribución de frecuencias y porcentajes.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Según se indica en Tabla 1, se recibieron cuestionarios desde todas las zonas geográficas del Reino Unido, excepto las Islas del Canal. Sin embargo, se aprecian considerable diferencias geográficas en la tasa de respuesta: mientras un número relativamente alto de cuestionarios fue devuelto de Escocia (25,2%), País de Gales (14,8%), el Suroeste de Inglaterra (11,6%) y la West Midland (9,7%), el total de agencias de East Midland, East Anglia, el Sureste de Inglaterra y Yorkshire and the Humber que respondieron al cuestionario representan conjuntamente poco más del 10% de participantes.

Respecto al tipo de agencia, 65,8% de las respuestas vinieron de agencias de Trabajo Social y el 31% de otras agencias de Atención Social (Tabla 2). No obstante, el alto número de trabajadores sociales que completaron el cuestionario (86,4%) indica que también en aquellas agencias no específicamente encuadradas en la función de Trabajo Social el cuestionario fue mayoritariamente com-

**Tabla 1: Área geográfica**

	n	%
Suroeste de Inglaterra	18	11,6
West Midland	15	9,7
Londres	12	7,7
Noroeste de Inglaterra	12	7,7
Irlanda del Norte	10	6,5
Noreste de Inglaterra	10	6,5
East Midland	7	4,5
East Anglia	5	3,2
Sureste de Inglaterra	3	1,9
Yorkshire and the Humber	1	0,6
Total Inglaterra	93	60,0
Escocia	39	25,2
País de Gales	23	14,8

**Tabla 2: Tipo de agencia**

	n	%
Trabajo Social	102	65,8
Asistencia Social	48	31,0
Otro	5	3,2

pletado por trabajadores sociales (Tabla 4). Una ligera mayoría de respondentes (54,8%) desempeña funciones no directivas (Tabla 4) y más de tres cuartos de las agencias respondientes operan en las áreas para Menores y Familias (29%), Adultos Vulnerables (26,5%) y Adultos y Menores Vulnerables (20,6%) (Tabla 3).

### 3.2. NIVELES DE EXPERIENCIA EN RELACIÓN A LA PBE

Al ser preguntados acerca de sus niveles de experiencia en relación a la PBE, los participantes disponían de cinco posibles respuestas, ordenadas desde «escaso conocimiento de la PBE» (el valor más bajo de la escala) a «participación en el diseño y/o implementación de programas basados en la evidencia» (el valor más alto de la escala). La mayoría de los respondentes (62%) manifestaron que nunca habían recibido adiestramiento o formación sobre la PBE y sólo el 21,9% participan o han participado en la diseminación de información sobre la PBE o

**Tabla 3: Grupo usuario servido**

	n	%
Menores y familias	45	29,0
Adultos vulnerables	41	26,5
Adultos y menores vulnerables	32	20,6
Personas con discapacidades	14	9,0
Trabajo Social Penal (adultos)	8	5,2
Trabajo Social Penal (menores)	7	4,5
Trabajo Social en hospitales	5	3,2
Asilados y refugiados	2	1,3
Jóvenes que dejan custodia/protección	1	0,6

**Tabla 4: Rol del respondente**

	n	%
Trabajador social (cualificado)	134	86,4
Trabajador no cualificado	17	11,0
Otros	4	2,6
Funciones no directivas	85	54,8
Funciones directivas	70	45,2

en el el diseño y/o implementación de programas basados en la evidencia. Sin embargo, es interesante constatar que casi tres cuartos de los respondentes (74,8) manifiestan tener, al menos, un buen conocimiento de la PBE (Tabla 5).

### 3.3. CRITERIOS EN LOS CUALES LOS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS SOCIALES DEBERÍAN BASAR SUS DECISIONES

Para responder a la presente cuestión los participantes disponían de varias categorías de respuesta que incluían los siguientes componentes: resultados de estudios de investigación científica de alta calidad metodológica, la propia pericia profesional, opiniones de colegas y otros profesionales, valores y preferencias del usuario y las normas, regulaciones y procedimientos de la organización. La Tabla 6 muestra que los resultados de estudios de investigación científica de alta calidad metodológica (95,5%) y las normas, regulaciones y procedimientos de la organización (93,5%) fueron los dos criterios o componentes más citados de entre los que deberían formar la base de las decisiones profesionales en los ser-

**Tabla 5: ¿Cómo describiría su experiencia en relación a la PBE?**

	n	%
Escaso conocimiento de la PBE	39	25,2
Buen conocimiento de la PBE pero nunca he recibido adiestramiento o formación al respecto	57	36,8
He recibido adiestramiento o formación en materia de PBE	25	16,1
Participo o he participado en actividades de diseminación de la PBE	19	12,2
Participo o he participado en el diseño y/o implementación de programas basados en la evidencia	15	9,7

**Tabla 6: ¿En su opinión, en cuáles de los siguientes criterios deberían los profesionales de los servicios sociales basar sus decisiones?**

	n	%
Resultados de estudios de investigación científica de alta calidad metodológica	148	95,5
Normas, regulaciones y procedimientos organizacionales	145	93,5
Propia pericia/competencia profesional	136	87,7
Consejo de colegas y otros profesionales	135	87,1
Valores y preferencias del usuario	119	76,8

vicios sociales. Al fondo de la clasificación aparecen los valores y preferencias de los usuarios que, no obstante, fueron citados por más de las tres cuartas partes de respondentes.

### 3.4. NIVELES ACTUALES DE DISEMINACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA PBE

A fin de evaluar los niveles actuales de diseminación e implementación de la PBE en sus respectivas agencias, los respondentes disponían de cuatro categorías de respuesta que oscilaban desde «muy escasos» (el valor más bajo de la escala) a «Excelentes» (el valor más alto de la escala). El 67,7% de los respondentes consideraron los niveles de diseminación de información acerca de la PBE como «muy escasos» o «discretos», mientras que las mismas categorías fueron citadas por el 82,6% de los participantes cuando evaluaron los niveles de implementación en sus agencias de programas o intervenciones basadas en la evidencia (Tabla 7).

### 3.5. OBSTÁCULOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PBE

Como se aprecia en la Tabla 8, la falta de tiempo y/o recursos materiales (80%) y la falta de información y/o formación y adiestramiento (71%) fueron citados

**Tabla 7: ¿Cómo describiría los niveles actuales de diseminación e implementación de la PBE en el servicio social en el que desempeña su actividad profesional?**

	Muy escasos	Discretos	Buenos	Excelentes
Diseminación de la PBE	53 (32,4%)	52 (33,5%)	40 (25,8%)	10 (6,5%)
Implentación de la PBE	66 (42,6%)	62 (40,0%)	18 (11,6%)	9 (5,8%)

**Tabla 8: ¿En su opinión, cuáles son los principales obstáculos para la implementación de la PBE en los servicios sociales?**

	n	%
Falta de tiempo y/o recursos materiales	124	80,0
Falta de información y/o adiestramiento	110	71,0
Falta de liderazgo en materia de PBE a cargo de una persona especializada en dicha materia	74	47,7
Falta de apoyo organizacional	72	46,5
Rechazo o resistencia por parte de los profesionales de los servicios sociales	68	43,9
Es difícil aplicar los resultados de estudios de investigación a la práctica profesional	59	38,1
Confusión acerca de lo que debe constituir la evidencia base	40	25,8
Malentendidos acerca de la noción de PBE	35	22,6
Los usuarios son reacios a la PBE	19	12,3
La PBE es un método determinístico que no es compatible con la complejidad de la práctica y decisiones de los servicios sociales	5	3,2

como los principales obstáculos para la implementación de la PBE en los servicios sociales. Aunque otros factores fueron también citados, ninguno de ellos lo fue por más del 50% de respondentes. Sólo un 3,2% de respondentes expresó que la PBE es un método determinístico incompatible con la complejidad de las decisiones que los servicios sociales deben de adoptar.

### 3.6. FACILITADORES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PBE

Cuando los respondentes fueron invitados a indicar, de entre una lista de posibles respuestas, aquellos factores que pudieren contribuir a una eficaz implementación de la PBE en los servicios sociales, el 90,3% mencionó más tiempo y recursos materiales; un 80,6%, la diseminación de resultados de estudios de investigación científica en un modo claramente comprensible para los profesionales de los servicios sociales; 72,3% de los respondentes citaron más información y/o formación y adiestramiento; y el 71,6%, más enseñanza de la PBE en los cursos universitarios de Trabajo Social. Otros facilitadores citados por la mayoría de respondentes fueron: más apoyo por parte del servicio u organización (60%) y li-

**Tabla 9: ¿En su opinión, cuáles son los principales factores que pueden facilitar la efectiva implementación de la PBE en los servicios sociales?**

	n	%
Más tiempo y/o recursos materiales	140	90,3
Diseminación de resultados de estudios de investigación científica en un modo claramente comprensible	125	80,6
Más información y/o adiestramiento	112	72,3
Más enseñanza de la PBE en los cursos de Trabajo Social	111	71,6
Más apoyo organizacional	94	60,6
Liderazgo en materia de PBE a cargo de una persona especializada en dicha materia	80	51,6
Colaboraciones entre los servicios sociales y las escuelas de Trabajo Social	67	43,2
Mayor participación de los usuarios en el proceso decisional	56	36,1
No creo que la PBE debería ser implementada en los servicios sociales	2	1,3

derazgo en materia de PBE a cargo de una persona especializada en dicha materia (51,6%). Por último, el establecimiento de colaboraciones entre escuelas de Trabajo Social y servicios sociales y una mayor participación de los usuarios en el proceso decisional fue citado por menos del 50% de los respondentes, y sólo el 1,3% se mostró en desacuerdo a la implementación de la PBE en los servicios sociales (Tabla 9).

#### 4. DISCUSIÓN

Salvo error u omisión, esta encuesta es la primera realizada a nivel nacional en el Reino Unido con el objetivo de evaluar los niveles de diseminación e implementación de la PBE en los servicios sociales. El presente estudio recogió las opiniones al respecto de profesionales de 155 agencias de todo el Reino Unido. Debido a la inexistencia de un directorio oficial de todos los servicios sociales de dicho país, el estudio se llevó a cabo sobre una base de sondeo de conveniencia, por lo cual la misma puede no ser exactamente representativa de la población de interés y, además, estar afectada por un cierto sesgo en la selección al no haber incluido aquellos servicios sociales sin una dirección de correo electrónico disponible en Internet. Sin embargo, de la encuesta se desprenden ciertas pau-

tas que pueden resultar un punto de inicio válido para posteriores estudios de investigación en esta materia: en primer lugar, y tal como se ha indicado en la sección de Resultados, los niveles de diseminación e implementación de la PBE en los servicios sociales son predominantemente descritos como «muy escasos» o «discretos» (un 67,7% en relación a la diseminación de información y materiales sobre la PBE y un 82,6% en lo concerniente a la implementación de programas basados en la evidencia). Tales datos parecen confirmar la impresión de que la difusión de la PBE en los servicios sociales británicos se halla en sus etapas iniciales y aún considerablemente lejos de los niveles de desarrollo de dicho paradigma en el campo de la Medicina. No obstante, la encuesta también revela datos ciertamente prometedores: por ejemplo, el porcentaje de respondentes que evalúa los niveles de diseminación e implementación de la PBE como «excelentes» o «buenos» (32,3% y 17,4%, respectivamente), aun siendo minoritario no puede ser considerado, sin embargo, como puramente anecdótico. Es más, cuando los participantes fueron cuestionados acerca de sus niveles de experiencia con la PBE, la proporción de respondentes que manifestó poseer, al menos, un buen conocimiento de la misma fue significativamente alto (74,8%). Estos datos, unidos al hecho de que sólo un 3,2% de respondentes describieron la PBE como un método determinístico que no es compatible con la complejidad de las decisiones que los trabajadores sociales y los servicios sociales en general deben afrontar, y que incluso un porcentaje menor de respondentes (1,3%) manifestaron que la PBE no debe ser implementada en los servicios sociales, sugiere una predisposición relativamente alta de los participantes a favor de la expansión de la PBE en el campo de la asistencia social.

En lo que se refiere a los criterios o elementos en los cuales los profesionales de los servicios sociales deberían basar sus decisiones, una consistente mayoría de respondentes cita los resultados derivados de estudios de investigación metodológicamente sólidos (95,5%), regulaciones y procedimientos de la organización o servicio (93,5%), la propia pericia profesional (87,7%), opiniones de colegas y otros profesionales (87,1%) y los valores y preferencias del usuario (76,8%). Es decir, los participantes en este estudio presentan una visión holística, integral del concepto de evidencia, que conecta plenamente con la idea de que la actividad y decisiones de los servicios sociales hallan fundamento en una diversidad de fuentes de conocimiento (Pawson *et al.*, 2003). Tal visión por parte de los respondentes también confirma que la PBE no aparece como un sustitutivo de la competencia profesional sino como la integración de la mejor y más actualizada evidencia derivada de los estudios de investigación, el talento profesional y la empatía (entre otras cualidades) y los valores, perspectivas y preferencias del usuario (Gambrill, 2006). No obstante, es importante destacar que, mientras las más ampliamente aceptadas definiciones de la PBE (Gambrill, 2003; Institute of Medicine, 2000; Sackett *et al.*, 1996, 2000) no se refieren explícitamente al marco organizacional como uno de los elementos de las decisiones basadas en la evidencia, dicho marco (en forma de regulaciones, procedimientos y otras disposiciones propias del funcionamiento del servicio o agencia) es cita-

do por una extensa mayoría de participantes (93,5%) como uno de los componentes necesarios en el proceso decisional de los servicios sociales. Hecho éste que sugiere que los respondentes, además de una considerable convicción de que la práctica de los servicios sociales debería ser informada por la mejor evidencia científica, son también conscientes de los netos límites que el marco organizacional actual impone a la autonomía de los profesionales que desarrollan su actividad en los servicios sociales británicos.

Del presente estudio también se desprende que los principales obstáculos a la implementación de la PBE en los servicios sociales del Reino Unido son la falta de tiempo y recursos materiales así como la falta de información y adiestramiento. De hecho, incluso los más destacados promotores de la PBE reconocen que la falta de recursos materiales y económicos, las presiones y stress inherentes a la actividad cotidiana, y la falta de formación específica en esta materia por parte de los profesionales de los servicios sociales son serias barreras a superar en el proceso de desarrollo de la PBE en Trabajo Social (Bellamy *et al.*, 2006; Gambrill, 2003; Mullen y Bacon, 2004; Sheldon y MacDonald, 1999). Sin embargo, es interesante constatar que algunos de los factores que han sido tradicionalmente identificados en la literature como potenciales obstáculos a la expansión de la PBE son citados sólo por una minoría de participantes en el presente estudio: por ejemplo, la falta de liderazgo en materia de PBE a cargo de una persona especializada en dicha materia (Austin y Claassen, 2008; Barwick *et al.*, 2005; Proctor, 2004), la falta de apoyo por parte del servicio u organización (Osterling y Austin, 2008), el rechazo o resistencia de los profesionales hacia la PBE (Bellamy *et al.*, 2006; Gibbs, 2003; Gibbs y Gambrill, 2002), y confusión o malentendidos acerca de la noción de PBE (Gilgun, 2005; Magill, 2006; Springer, 2007; Thyer, 2007) o de lo que debe constituir la evidencia base (Barratt, 2003). Es más, como se ha indicado anteriormente la idea de que la PBE es un método determinístico incompatible con la complejidad de las decisiones que los servicios sociales deben de adoptar (Webb, 2001) es compartida sólo por un 3,2% de los respondentes.

En un modo ampliamente consistente con los factores citados como obstáculos por los participantes en este estudio así como por previos estudios en la materia (Austin y Claassen, 2008; Bellamy *et al.*, 2006; Edmond *et al.*, 2006; Mullen *et al.*, 2005, 2007; Osterling y Austin, 2008; Proctor, 2007) los facilitadores de la implementación de la PBE más frecuentemente mencionados por los respondentes son: más tiempo y recursos dedicados a la PBE, la diseminación de resultados de estudios de investigación científica en un modo claramente comprensible para los profesionales de los servicios sociales, más información, formación y adiestramiento disponible para los profesionales de los servicios sociales, y más enseñanza de la PBE en los cursos universitarios de Trabajo Social. Respecto a este último factor, resulta útil recordar que el *gold standard* (o nivel ideal) en el proceso de enseñanza de la PBE a los estudiantes de Trabajo Social sólo puede alcanzarse si la docencia en las aulas universitarias es complementada con la aplicación efectiva de la PBE durante el *Prácticum* o prácticas de campo (Drake *et al.*, 2007; Franklin, 2007; Mullen *et al.*, 2007; Proctor, 2007; Sprin-

ger, 2007; Thyer, 2007; Weissman *et al.*, 2006), lo cual ciertamente requiere que los tutores o supervisores de prácticas reciban también una preparación adecuada acerca de los principios rectores de la PBE.

## 5. CONCLUSIONES

El presente estudio presenta diversas limitaciones, entre las cuales su carácter meramente exploratorio y el uso de una base de sondeo de conveniencia así como de un cuestionario de auto-evaluación. No obstante, dada la ausencia de estudios empíricos previos en relación al objeto de investigación y el número relativamente elevado de agencias que han participado en la encuesta (155), la misma puede ser de utilidad para informar futuros análisis al respecto.

Los resultados revelan que la diseminación y, sobre todo, la implementación de la PBE es todavía un fenómeno emergente en la mayoría de los servicios sociales del Reino Unido. Sin embargo, una importante mayoría de respondentes muestran un considerable interés en la PBE e, igualmente, una clara visión de que dicho método va más allá de la mecánica aplicación de hallazgos derivados de estudios de investigación científica a la práctica profesional: en concreto, la misma debe basarse en la integración de investigación científica sólida y rigurosa, regulaciones y procedimientos organizacionales pertinentes, la competencia y experiencia profesionales, consejo y orientación provisto por colegas y otros profesionales y (quizás a un nivel relativamente inferior) las perspectivas, valores y preferencias de los usuarios de los servicios. Más bien que confusión acerca de la noción de PBE o rechazo hacia la misma, los principales obstáculos a su implementación en los servicios sociales son la falta de tiempo, recursos materiales, información y adiestramiento. Como Bellamy y Colegas (2006) han resaltado, incluso si un significativo número de profesionales de los servicios sociales muestran interés por la PBE, la expansión de este paradigma sólo podrá llevarse a cabo efectivamente si dichos profesionales disponen de la infraestructura y apoyo adecuados tal y como libre acceso a Internet y bases electrónicas de datos, sinopsis y resúmenes de evidencia científica claramente comprensibles y el tiempo y la competencia suficientes para su aplicación a la práctica profesional.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUSTIN, M.J., y CLAASSEN, J.

2007 «Implementing evidence-based practice in human service organizations: preliminary lessons from the frontlines». *Journal of Evidence-Based Social Work* 5(1): 271-293.

BALAS, E.A., y BOREN, S.A.

2007 «Managing clinical knowledge for health care improvement». *Yearbook of Medical Informatics*: 65-70. Bethesda, MD: National Institute of Mental Health.

BARRATT, M.

2007 «Organizational support for evidence-based practice within child and family social work: a collaborative study». *Child and Family Social Work* 8(2): 143-150(8).

BARWICK, M.A.; BLYDELL, K.M.; STASIULIS, E.; FERGUSON, H.B.; BLASE, K., y FIXEN, D.

2007 *Knowledge transfer and evidence-based practice in children's mental health*. Toronto, Ontario: Children's Mental Health Ontario.

BELLAMY, J.L.; BLEDSOE, S.E., y TRAUBE, D.

2007 «The current state of evidence-based practice in social work: a review of the literature and qualitative analysis of expert interviews». *Journal of Evidence-Based Social Work* 3(1): 23-48.

BONNER, L.

2007 «Using theory-based evaluation to build evidence-based health and social care policy and practice». *Critical Public Health* 13 (1): 77-92. ISSN 0958-1596.

COCHRANE, A.L.

2007 *Effectiveness and efficiency. Random reflexions on health services*. London: Nuffield Provincial Hospitals Trust.

DEPARTMENT OF HEALTH

2007 *Modernising social services: promoting independence, improving protection, raising standards* (Cm 4169). London: The Stationery Office.

2007 *Valuing People: a new strategy for learning disability for the 21<sup>st</sup> century* (Cm 5086). London: The Stationery Office.

2007 *Our health, our care, our say: a new direction for community services* (Cm 6737). London: The Stationery Office.

DRAKE, B.; REID, M.J.; HOVRNAND, P., y ZAYAS, L.H.

2007 «Adopting and teaching evidence-based practice in master's level social work Programs». *Journal of Social Work Education* 43: 431-446.

EDMOND, T.; MEGIVERN, D.; WILLIAMS, C.; ROCHMON, E., y HOWARD, M.

2006 «Integrating evidence-based practice and social work field education». *Journal of Social Work Education* 42: 377-396.

FRANKLIN, C.

2007 «Teaching evidence-based practices: strategies for implementation: a response to Mullen *et al.* and Proctor». *Research on SocialWork Practice* 17: 592-602.

GAMBRILL, E.

2007 «Evidence-based practice: an alternative to authority-based practice». *Families in Society* 80: 341-350.

2007 «Social work: an authority-based profession». *Research on SocialWork Practice* 11(2): 166-175.

2007 «Evidence-based practice: sea change or the emperor's new clothes?». *Journal of Social Work Education* 39: 3-23.

2007 *Social work practice: a critical thinkers' guide*, 2<sup>nd</sup> ed. New York: Oxford University Press.

GENERAL SOCIAL CARE COUNCIL

2008 *Social work at its best: a statement of social work roles and tasks for the 21<sup>st</sup> century*. London: General Social Care Council.

GIBBS, L.

2003 *Evidence-based practice for the helping professions: a practical guide with integrated multimedia*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

GIBBS, L., y GAMBRILL, E.

2007 «Evidence-based practice: counterarguments to objections». *Research on Social Work Practice* 12(3): 452-476.

GILGUN, J.F.

2007 «The four cornerstones of evidence-based practice in social work». *Research on Social Work Practice* 15(1): 52-61.

GREENHALGH, T.; TOON, P.; RUSSELL, J.; WONG, G.; PLUMB, L., y MACFARLANE, F.

2007 «Transferability of principles of evidence based medicine to improve educational quality: systematic review and case study of an online course in primary health care». *British Medical Journal* 326: 142-145.

INSTITUTE OF MEDICINE

2007 *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21<sup>st</sup> century*. Washington, DC: National Academy Press.

JOHNSON, M., y AUSTIN, M.J.

2007 «Evidence-based practice in the social services: implications for organizational change». *Journal of Evidence-Based Social Work* 5(1): 239-269.

MAGILL, M.

2007 «The future of evidence in evidence-based practice: who will answer the call for clinical relevance?». *Journal of Social Work* 6: 101-115.

MULLEN, E.J., y BACON, W.

2007 A survey of practitioner adoption and implementation of practice guidelines and evidence-based treatments». In: Roberts, R.A., y Yeager, K. (eds.): *Evidence-based practice manual: research and outcome measures in health and human services*. New York, NY: Oxford University Press. pp. 210-218.

MULLEN, E.J.; BELLAMY, J.L., y BLEDSOE, S.E.

2007 «Implementing evidence-based social work practice». In: P. Sommerfeld (ed.): *Evidence-based social work-towards a new professionalism?* New York: Peter Lang. pp. 149-172.

MULLEN, E.J.; BELLAMY, J.L.; BLEDSOE, S.E., y FRANCOIS, J.J.

2007 «Teaching evidence-based practice». *Research on Social Work Practice* 17(5): 574- 582.

MULLEN, E.J.; BLEDSOE, S.E., y BELLAMY, J.L.

2007 «Implementing evidence-based social work practice». *Research on Social Work Practice* 18(4): 325-338. DOI: 10.1177/1049731506297827.

NORTHERN IRELAND SOCIAL CARE COUNCIL

- 2007 *Promoting research and evidence-based practice. From rhetoric to reality*. Belfast: Northern Ireland Social Care Council.
- 2007 *Framework Specification for the degree in social work*. Belfast: Department of Health, Social Services and Public Safety.

OSTERLING, K.L., y AUSTIN, M.J.

- 2007 «The dissemination and utilization of research for promoting evidence-based practice». *Journal of Evidence-Based Social Work* 5(1): 295-319.

PAWSON, R.; BOAZ, A.; GRAYSON, L.; LONG, A., y BARNES, C.

- 2007 *Types and quality of knowledge in social care*. London: Social Care Institute for Excellence.

PROCTOR, E.K.

- 2007 «Leverage points for the implementation of evidence-based practice». *Brief Treatment and Crisis Intervention* 4(3): 227-242.
- 2007 «Implementing evidence-based practice in social work education: principles, strategies, and partnerships». *Research on Social Work Practice* 17: 583-591.

RAMSEY, P.G.; CARLINE, J.D.; INUI, T.S.; LARSON, E.B.; LOGERFO, J.P.; NORCINI, J.J., y WENRICH, M.D.

- 2007 «Changes over time in the knowledge base of practicing internists». *Journal of the American Medical Association* 266: 1103-1107.

ROSEN, A., y PROCTOR, E. K.

- 2007 «Standards for evidence-based social work practice: the role of replicable and appropriate interventions, outcomes, and practice guidelines». In: Roberts, A.R., y Greene, G.J. (eds.): *Social workers desk reference*. New York: Oxford University Press. pp. 743-747.

SACKETT, D.L.; HAYNES, R.B.; GUYATT, G.H., y TUGWELL, P.

- 1991 *Clinical epidemiology, a basic science for clinical medicine*, 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Little Brown.

SACKETT, D.L.; ROSENBERG, W.M.C.; MUIR-GRAY, J.A.; HAYNES, R.B., y RICHARDSON, W.S.

- 2007 «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., y HAYNES, R.B.

- 2007 *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*, 2<sup>nd</sup> ed. New York: Churchill Livingstone.

SCOTTISH EXECUTIVE

- 2007 *The framework for social work education in Scotland*. Edinburgh: The Stationery Office.

SHELDON, B., y MACDONALD, G.

- 2007 *Research and practice in social care: mind the gap*. University of Exeter: Centre for Evidence-based Social Services.

SOCIAL SERVICES INSPECTORATE FOR WALES

2007 *Raising standards: the qualification framework for the degree in social work in Wales*. Cardiff: Social Services Inspectorate for Wales.

SPRINGER, D.W.

2007 «The teaching of evidence-based practice in social work higher education: living by the charlie parker dictum. A response to papers by Shlonsky and Stern, and Soydan». *Research on Social Work Practice* 17: 619-625.

STRAUS, S.E.; RICHARDSON, W.S.; GLASZIOU, P., y HAYNES, R.B.

2007 *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*. New York: Elsevier.

THYER, B. A.

2007 «Social work education and clinical learning: towards evidence-based practice?». *Clinical Social Work Journal* 35(1): 25-32.

TRAINING ORGANISATION FOR THE PERSONAL SOCIAL SERVICES

2007 *The national occupational standards for social work*. Leeds: Topss.

WEBB, S.A.

2007 «Some considerations on the validity of evidence-based practice in social work». *British Journal of Social Work* 31(1): 57-79.

WEISSMAN, M.M.; VERDELI, H.; GAMEROFF, M.J.; BLEDSOE, S.E.; BETTS, K.; MUFSON, L.; FITTERLING, H., y WICKRAMARATNE, P.

2007 «National survey of psychotherapy training in psychiatry, psychology, and social Work». *Archives of General Psychiatry* 63: 925-934.

WELSH ASSEMBLY GOVERNMENT

2007 *Fulfilled lives, supportive communities: a strategy for social services in Wales over the next decade*. Cardiff: Welsh Assembly Government.