
Reacciones al artículo: *El estado de la Ciencia de la Psicoterapia en Puerto Rico: ¿Una Copa Media Llena o Media Vacía?*

Relevancia de los Tratamientos Basados en Evidencia en la Práctica Clínica Cotidiana

Coralee Pérez-Pedrogo, Ph.D.

Universidad Carlos Albizu, Recinto de San Juan

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas

Sugeily Rivera Suazo, MSW

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas

Resumen

Palabras claves:

Tratamientos basados en evidencia (TBE), trastornos de uso de sustancias, estigma, VIH/SIDA

Asumir una posición crítica y científica es fundamental y es parte de nuestra responsabilidad ética, moral y legal como proveedores de servicios de salud mental comprometidos con el bienestar de la población a la cual atendemos. Se resalta la importancia de evaluar el grado de deterioro o daño potencial de las distintas modalidades de psicoterapia que se ofrecen actualmente en diversos sectores para atender a las personas que viven con VIH/SIDA y con trastornos de uso de sustancias. El propósito principal de esta reseña es promover en los lectores un análisis crítico y reflexivo acerca de cómo aún se conceptualiza la persona que vive con VIH/SIDA y con trastornos de uso de sustancias desde una perspectiva moralista y no basada en la evidencia científica. También se presenta la falta de una política pública entre los entes que subvencionan los servicios de tratamiento en Puerto Rico (Gobierno de Puerto Rico y fundaciones privadas) para promover la adopción de los tratamientos basados en evidencia (TBE) en los servicios que éstos apoyan o le ofrecen a la ciudadanía. Por último, se enfatiza en la adopción de los TBE para así poder maximizar los recursos disponibles y obtener resultados efectivos y sostenibles a través del tiempo.

Abstract

Assuming a critical and scientific position is essential and it is part of our ethical, moral and legal responsibility as mental health service providers committed to the welfare of the population which we serve. It highlights the importance of assessing the degree of

Keywords:

evidence based treatments (EBT), substance use disorders, stigma

deterioration or potential damage of the different psychotherapy modalities that are currently offered in various sectors providing care to people living with HIV/AIDS and substance use disorders. The main purpose of this review is to promote in the readers a critical and thoughtful analysis about how the person that lives with HIV/AIDS and substance use disorders are conceptualized from a moralistic perspective and not based on scientific evidence. Also presented, is the lack of a public policy within the funding entities of treatment services in Puerto Rico (Government of Puerto Rico and private foundations) to promote the adoption of the evidence based treatments (EBT) in the services they support or offer to their citizens. Finally, emphasis is made on the adoption of the EBT so as to be able to maximize the resources available and to obtain effective and sustainable results over time.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 400 millones de personas a nivel mundial padecen de algún trastorno mental o neurológico, o algún problema psicosocial relacionado con el consumo de alcohol o consumo de drogas (World Health Organization, 2001). Pese a la existencia de modalidades terapéuticas efectivas, la brecha para acceso a servicios continúa existiendo dado que la mayoría de las personas que sufren alguna condición mental no reciben un tratamiento adecuado (World Health Organization, 2014).

Asumir una posición crítica y científica es fundamental y es parte de nuestra responsabilidad ética, moral y legal como proveedores de servicios de salud mental comprometidos con el bienestar de la población a la cual atendemos. Como profesionales de la conducta humana, tenemos la responsabilidad de utilizar adecuadamente tratamientos actualizados y que cuenten con los hallazgos de investigaciones rigurosas para así optimizar los servicios que se ofrecen y no incurrir en intervenciones que pudieran provocar daño. De ahí la relevancia de prestar atención a los Tratamientos Basados en Evidencia (TBE), un movimiento

**"Porque todo es disfrazo'
a nivel de tratamiento,
entiende"
(Hombre 5, GD-II)**

en el campo de la psicología clínica para denominar modalidades de tratamientos que son efectivas para determinadas condiciones clínicas. Si bien estas servidas, están mayormente inclinadas hacia las Prácticas Psicológicas Basadas en Evidencia (PPBE), las cuales se definen como la integración de las mejores prácticas reconocidas por las investigaciones, el conocimiento de los expertos y la cultura, los valores, opiniones y características de los participantes (Institute of Medicine, 2001; Sackett & Haynes, 1995); ciertamente como mencionan los autores Bernal, Adames y Almonte, la información obtenida para elaborar los criterios de las PPBE no es de fácil acceso en estos momentos en Puerto Rico.

Esperamos que dicha evaluación pueda realizarse una vez contemos con una cantidad mayor de estudios para diversas condiciones emocionales.

Varios puntos a nuestro entender merecen le prestemos particular atención. Primeramente, los autores se cuestionan: *¿cómo sabemos que no causamos daño si la mayoría de los tratamientos psicológicos que se ofrecen a la población en Puerto Rico no han pasado por una evaluación de su efectividad y mucho menos por una evaluación de daño?* Resulta necesario, como mencionan los autores, evaluar el grado de deterioro o daño potencial de las distintas modalidades de psicoterapia que se ofrecen en el país. Tal es el caso de las diversas modalidades de "tratamiento" que actualmente se implementan en diversos sectores para atender a las personas que viven con VIH/SIDA y con trastornos de uso de sustancias y que pudieran estar provocando daños. Hemos observado como históricamente, los servicios para trastornos de uso de sustancias se han desarrollado dentro de un modelo en el que se considera este trastorno como una condición aguda. En consecuencia, partiendo de un paradigma en el que la persona con esta condición de salud debe ser atendida por periodos de tiempo limitados y que los síntomas serán controlados después de cumplir con ciertos "tratamientos". Con todo, la evidencia señala que más de la mitad de las personas que inician un tratamiento para el trastorno de uso de sustancias requieren de múltiples episodios de tratamiento a través de los años para alcanzar y sostener una recuperación.

El progreso está entonces más bien constituido por ciclos de recuperación, recurrencias y repetición de tratamiento (Dennis & Scott, 2007). Este abordaje del trastorno como una condición aguda, ha llevado a suponer que las personas pueden ser “curadas” y llevar vidas totalmente abstemias al haber recibido un solo episodio de tratamiento. Este abordaje persiste aunque ambas condiciones de salud han sido ampliamente documentadas como crónicas (Dennis & Scott, 2007; National Institute on Drug Abuse, 2014) y aún, con toda la información disponible, las personas con dichas condiciones son percibidas y peor aún, tratadas por proveedores en el área de la salud física y mental como personas que “se buscaron” padecer tales condiciones, manipuladoras, mentirosas, con pobre carácter, entre otros atributos desacreditantes y adjetivos peyorativos.

Así lo presentan diversos estudios recientemente realizados. Por ejemplo, en un estudio cualitativo realizado entre dieciséis personas con experiencias en diversos tipos de tratamientos previos contra la adicción a drogas ilícitas (Rivera-Suazo, Albizu, Santiago, & Pérez-Pedrogo, 2015), se identificaron prácticas dentro de los programas de tratamiento que no solo representan un obstáculo para entrada y retención, sino que también se alejan de los estándares de cuidado digno. Un 40.35% de las expresiones sobre molestias con el tratamiento co-ocurrieron con los programas basados en abstinencia y/o con base de fe. Experiencias sin valor terapéutico alguno a las que los participantes del estudio identifican como las llamadas “ayudas para tus fallas”, fueron descritas. El estudio identificó que el concepto “ayuda” estaba relacionado a otras nociones como son el castigo, disciplinas y fallas, conceptos que fueron todos utilizados de forma intercambiable entre los participantes del estudio cuando describían sus experiencias en tratamientos previos contra la adicción a drogas ilícitas. Algunas de las experiencias descritas incluyen las deprivaciones de sueño, la humillación pública de los participantes al incurrir en conductas que el programa identifica como erróneas desde una perspectiva moralista y no de salud, el uso de la confrontación, entre otras historias que a nuestro parecer, no deben ser experimentadas por ningún ser humano, bajo ningún concepto.

Otra investigación cualitativa con 10 participantes recientemente reportó hallazgos similares. En este reporte (Upegui-Hernández & Torruella, 2015), se describen toda una serie de prácticas e intervenciones que tampoco responden al bienestar de aquéllos que buscan servicios para tratar la adicción a drogas, una condición crónica de salud. A modo de ejemplo, los participantes en ambos estudios describen sus experiencias con las llamadas terapias de confrontación.

**"... Si tú te portas mal
pues ellas te hablan mal.
Sae' que si tú eres una
cerda, tu eres una puerca,
que si tú eres una puta,
que si viniste de la calle..."**

(EII-M)

La literatura científica ha resaltado previamente no solo que este abordaje no es efectivo para el tratamiento de las adicciones, sino que también puede generar efectos adversos sobre el tratamiento y potencialmente causar daño a los clientes sobre todo si pertenecen a grupos vulnerables (Miller, Benefield, & Tonigan, 1993; White & Miller, 2007). Aún así, las personas entrevistadas en ambos estudios reseñados, describen experiencias con este tipo de intervención. Se desprende por ende la relevancia de estudios realizados como el de Varas, Serrano García y Toro Alfonso (2004) y los descritos previamente (Rivera-Suazo, Albizu, Santiago, & Pérez-Pedrogo, 2015; Upegui-Hernández & Torruella, 2015), los cuales resaltan el tema del estigma y su impacto sobre la provisión de servicios incluyendo, la retención y adherencia a tratamiento.

Un segundo punto que sería bueno atender y que en el manuscrito no identificamos, es que actualmente no existe una política pública entre los entes que subvencionan los servicios de tratamiento en Puerto Rico (Gobierno de Puerto Rico y fundaciones privadas) para promover la adopción de los TBE en los servicios que éstos apoyan o le ofrecen a la ciudadanía. Más aún, hemos observado cómo las políticas públicas vinculadas a temas de salud en Puerto Rico, no han favorecido la integración de los TBE dentro de todos los sectores de servicios para la salud de sus ciudadanos. Un ejemplo de este rezago en la integración de TBE, ha sido el sector de servicios dirigidos a la prevención y el tratamiento de las adicciones.

En el tema de la salud mental, la política pública de Puerto Rico toma forma a través de las disposiciones descritas en ley número 408 del 2 de octubre del 2000 (*Ley de Salud Mental de*

Puerto Rico de 2000, 2000). Si bien la ley supone llegar a nuestra sociedad civil con la intención de guiar y regular prácticas que velen por el bienestar de los ciudadanos, parece quedar corta en su intento o al menos, no ha sido la herramienta que el sector de servicios para las adicciones necesitaba para facilitar la adopción de modelos y tratamientos basados en evidencia. En el artículo 13.02 de la ley 408, titulado “Inaplicabilidad de Disposiciones de esta Ley a Organizaciones de Base Comunitaria” claramente se establece que:

Las organizaciones de base comunitaria, según dicho término aparece definido en esta Ley y las labores de consejería espiritual-pastoral y trabajo social, no estarán sujetas a los preceptos de la misma que estuvieren en contraposición a la doctrina, filosofía, modelo de tratamiento comunitario y la gestión cotidiana de dichas organizaciones. Disponiéndose que dichas organizaciones continuarán brindando sus servicios comunitarios, según su práctica histórica, tradicional y ordinaria, y siempre sujetas a los preceptos de la Constitución y Leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico.

Con esta disposición, la política pública vinculada al tema de la salud mental en Puerto Rico no solo ha fallado en su deber de apoyar la integración de modelos y TBE en el sector de servicios para la prevención y el tratamiento de las adicciones, sino que a su vez, ha incumplido en la responsabilidad de generar una estructura capaz de regular prácticas que se alejan de los modelos centrados en el paciente y que en algunos casos, rayan en la violación de derechos. Si bien es importante no generalizar, pues es conocimiento de las autoras que cada vez más se observan agencias de base comunitaria así como agencias estatales verdaderamente interesadas y comprometidas en adoptar e implementar los modelos basados en evidencia a pesar de la limitación de recursos fiscales para su implementación y sustentabilidad, aún se percibe en otros sectores escepticismo y la tendencia de continuar con intervenciones y acercamientos basados mayormente en tradición, convención, creencia, o evidencia anecdótica.

Lo que intentamos con la adopción de los TBE es contar con un cúmulo amplio de evidencia científica para así poder maximizar

los recursos disponibles y obtener resultados efectivos y sostenibles a través del tiempo. Coincidimos con los autores en la relevancia de desarrollar la base científica necesaria con respecto a qué tratamientos son efectivos debido a que permitirá identificar para quiénes y con qué condiciones estas modalidades de terapia serán de mayor beneficio dentro de nuestro contexto cultural. Esto es fundamental pues como mencionamos anteriormente, la mayoría de las personas no reciben tratamientos adecuados para sus condiciones de salud mental. Ciertamente, este esfuerzo redundará en el desarrollo de una práctica de la psicoterapia informada por su entorno socio-histórico y cultural. Además, estaremos cumpliendo nuestro deber ético de velar por el bienestar de las personas a las cuales les ofrecemos servicios. Es momento de dejar a un lado la evidencia anecdótica y movernos a la evidencia científica.

Referencias

- Dennis, M., & Scott, C.K. (2007). Managing addiction as a chronic condition. *Addiction Science & Clinical Practice*, 4(1), 45-55. Retrieved from <http://www.pubmedcentral.nih.gov/airtid=2797101&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academy Press.
- Ley de Salud Mental de Puerto Rico, Ley Núm. 408 del 2 de octubre de 2000, Proyecto de la Cámara 3275.
- Miller, W. R., Benefield, R. G., & Tonigan, J. S. (1993). Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(3), 455-461.
- National Institute on Drug Abuse. (2014). *The National Institute on Drug Abuse Media Guide*. NIDA, U.S. Department of Health and Human Services National Institutes of Health.

- Rivera-Suazo, S., Albizu, C. E., Santiago, S., & Perez, C. (2015). Stigmatizing experiences while in drug abuse treatment: A qualitative exploration of client's perceptions. *Drug & Alcohol Dependence*, 146, e81. Doi:10.1016/j.drugalcdep.2014.09.590
- Sackett, D. L. & Haynes, R. B. (1995). *Evidence-based medicine*. Philadelphia, PA: American College of Physicians.
- Upegui-Hernández, D., & Torruella, R. A. (2015). *Humillación y abusos en centros de "tratamiento" para uso de drogas en Puerto Rico*. Puerto Rico: Intercambios Puerto Rico.
- White, W. L., & Miller, W. R. (2007). The use of confrontation in addiction treatment: History, science and time for change. *Counselor*, 8(4), 12-30.
- World Health Organization (WHO). (2014). *2014 Mental Health Atlas*. Doi:10.1037/e360882004-001.