
La Investigación en la Práctica de la Psicoterapia en Puerto Rico: ¿Hay Luz en el Camino?

Alfonso Martínez-Taboas, Ph.D.
Universidad Carlos Albizu

Resumen

Palabras claves:

Investigación de psicoterapia, Puerto Rico, revisión de literatura, psicoterapia.

El artículo de Bernal y colaboradoras (2015) es la primera evaluación sistemática que se realiza en Puerto Rico sobre la efectividad de los servicios de psicoterapia. La evaluación revela que sólo se publican alrededor de 4 investigaciones por década. Dada la importancia de evaluar un servicio tan delicado como es la psicoterapia, resulta patente que los esfuerzos investigativos son insuficientes. En esta reflexión se identifican fuerzas de resistencia o de desinterés para realizar esta importante labor. Asimismo, se realizan recomendaciones que ostensiblemente pueden aliviar esta situación en Puerto Rico. Sin embargo, en los últimos años parecen haber unos pasos de avance en la publicación de la medición de los procesos terapéuticos en Puerto Rico. Se concluye que actualmente parece haber algo de luz en el camino, pero todavía no lo suficiente como para estar complacidos con el panorama actual.

Abstract

Keywords:

Psychotherapy research, Puerto Rico, literature review, psychotherapy.

The article by Bernal and collaborators is the first systematic review realized in Puerto Rico that tries to answer questions about the effectiveness of psychotherapy as practiced in the Island. The results indicate that only about 4 investigations are published per decade. It is obvious that such investigative efforts are insufficient. I identify some important forces that inhibit and show resistance to such knowledge in Puerto Rico. Also, some recommendations are suggested that could further psychotherapy research in Puerto Rico. Nevertheless, in the last years it seems that some positive changes could be discerned, but not sufficiently as to be complacent with the current state of knowledge.

Dato # 1. Bernal, Adames y Almonte (2015) identificaron 16 estudios sobre la efectividad de las psicoterapias. Si tomamos en cuenta que desde el 1972 se adjudican doctorados en psicología clínica, esto implicaría que desde el 1972 hasta el 2015 (o sea, 43 años) el promedio de realizar una investigación sobre cómo practicamos la psicoterapia, se convierte en que cada 2.7 años se realiza una investigación. O sea, alrededor de 4 investigaciones por década.

Dato # 2. Los trastornos mentales ocasionan un nivel alto de incapacidad y de angustia a nivel mundial (Sorel, 2013). Los trastornos de depresión, bipolaridad, ansiedad y psicosis impactan negativamente a la persona, familia y comunidades. Hay una urgencia en identificar tratamientos y enfoques efectivos para aliviar toda la disfunción que acarrear las psicopatologías.

Dato #3. La psicoterapia en Puerto Rico, tal y como se practica al día de hoy, se basa en modelos desarrollados eminentemente en Europa y los EEUU, y con muy pocas excepciones se ha evaluado su efectividad en nuestra Isla.

La conjunción de estos tres datos implica que los clientes que acuden a buscar ayuda con un/a psicólogo/a en Puerto Rico, típicamente reciben un servicio que no ha sido evaluado en nuestro contexto y cuya efectividad se desconoce. En el último año me han contado del uso en Puerto Rico de terapias transaccionales, transpersonales, de renacer, de búsqueda del niño interior, de nivelación de chacras, lacanianas y de vidas anteriores. Por ejemplo, una paciente me enseñó una foto que le tomó la psicóloga en su oficina mostrándole que tenía su aura espiritual desbalanceada. Quizás la única excepción sería apelar a ciertos estudios que indican que probablemente la Terapia Cognitiva-Conductual (TCC) es efectiva con ciertas poblaciones en Puerto Rico.

Este escenario, francamente, me resulta tétrico e inexcusable. Y lo es, porque miles de personas están confiando su salud mental y la de sus seres queridos, en nosotros/as los/as psicólogos/as. Lo que muchos no saben es que están recibiendo un servicio cuyo fundamento científico, conceptual y teórico no ha sido puesto a

prueba en nuestra Isla. Más inexcusable es el hecho, de que por décadas literalmente cientos (quizás miles) de psicólogos/as han obtenido un doctorado y como parte de sus disertaciones no han escudriñado la efectividad de las psicoterapias. Aunque es meritorio realizar investigación en psicometría de instrumentos y correlatos de psicopatología, no es menos cierto que el turno no le llega a la investigación de psicoterapias.

¿A qué se puede deber esto? A mi juicio, esta situación es multifactorial. Creo divisar las siguientes razones:

1. Hasta hace poco en Puerto Rico dominaban marcos teóricos psicodinámicos, psicoanalíticos y humanistas. Estos modelos cuentan con escasa documentación y sus proponentes pocas veces hicieron énfasis en escudriñar y evaluar lo que se hace en psicoterapia. Por ejemplo, en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, ha habido un énfasis desde hace décadas en utilizar modelos franceses lacanianos para entender y tratar la mente Boricua. Pregunto: ¿cuánta investigación genera el modelo laciano? Contestación: Prácticamente Cero. Y quiero resaltar algo: cuando hablé de “investigación” no me refiero exclusivamente a diseños de estudios clínicos controlados; me refiero a todo aquel abanico investigativo que incluso pueden ser estudios de casos con medidas de cambio o estudios cualitativos. O sea, se enseñan modelos que sencillamente no promueven la investigación de la práctica y de sus resultados.

2. La psicología clínica en Puerto Rico cuenta con una trayectoria errática de realizar investigaciones. Sabemos muy poco sobre psicopatologías en Puerto Rico. Escasean estudios longitudinales, etiológicos, y la aplicabilidad de diversos diagnósticos en nuestro entorno. Puedo decir que la Dra. Glorisa Canino y su equipo de epidemiólogos son de los pocos equipos que de manera sistemática han investigado la epidemiología de los trastornos mentales en Puerto Rico. Por lo tanto, no debe extrañarnos que las psicoterapias no hayan sido investigadas, porque en términos globales, en Puerto Rico la investigación psicológica ha languidecido. La única excepción

notable que diviso se refiere al desarrollo y evaluación de instrumentos de evaluación.

3. En mis 30 años como psicólogo he visto de manera clara mucha resistencia a examinar críticamente los fundamentos conceptuales y teóricos en nuestro campo. En ciertos lares la investigación se percibe como innecesaria. Más aún, en ciertos centros académicos no sólo no se valora la investigación, sino que se tilda de “positivista” a la persona que desea elevar el discurso a uno de indagación científica. Ya sabemos que tildar a alguien, al día de hoy, de positivista, es algo análogo a tildar esa persona de un científicismo ridículo y limitante (véase a Martínez-Taboas, 2014 para una reflexión detallada del positivismo en la psicología actual). En vez se privilegia la intuición, la anécdota, las impresiones, el cuento entretenido, y la “sabiduría” del ojo clínico. Ese conformismo resulta en una pieza letal para realizar investigación en nuestro campo. Como he oído a colegas: ¿Evidencia para qué? ¿Investigar para qué?

Mi postura es que nuestros clientes, familias y comunidades merecen algo mejor. Merecen un servicio que tenga un sustento creíble y cuya justificación tenga como base las mejores prácticas de nuestro campo. Estamos entrando en un momento histórico donde se cuestiona todo, se mide todo, y donde se pide justificación sólida de nuestras prácticas. La psicología clínica puertorriqueña no debe ni puede ser la excepción.

El artículo de Bernal y colaboradoras tiene unos atisbos de optimismo. Por ejemplo, las pocas investigaciones de psicoterapias se han realizado eminentemente en los últimos 15 años. Esto puede ser un indicador de que nuestra disciplina está mostrando al fin curiosidad en evaluar lo que hacemos. Asimismo, en los últimos 10 años han sucedido unos cambios o avances que tienen el potencial de agilizar la investigación en Puerto Rico:

a- Se está comenzando a enseñar la importancia de las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia en Puerto Rico. Esto se ejemplifica con la publicación del primer libro de texto sobre el tema (Martínez-Taboas & Quintero, 2012), toda una Convención

de la APPR dedicada al tema, y un nutrido número de talleres y educaciones continuas.

b- La formación en el 2012 de la Junta de Prácticas Basadas en Evidencia de Puerto Rico, con un énfasis en modelos de prevención.

c- La primera clínica de Prácticas Basadas en Evidencia en Puerto Rico.

d- La apertura de varios programas en el Recinto de Ciencias Médicas dirigidos a la investigación de psicoterapias y psicopatología.

e- Lo que parece ser una actividad intensa en el Instituto de Investigación Psicológica (IPSI) en investigar las psicoterapias en Puerto Rico.

Para poder atender esta situación, necesitamos gestar unos cambios fundamentales, muy en especial en la academia. Es precisamente en este escenario en donde podemos introducir a todos estos nuevos y talentosos estudiantes graduados a llevar a cabo proyectos de investigación sobre las psicoterapias en Puerto Rico. En este sentido, las universidades y departamentos de psicología pueden desempeñar un papel protagónico en ir creando conciencia entre nuestros estudiantes graduados de que ya llegó el momento de dirigir los nuevos esfuerzos investigativos hacia la evaluación de las psicoterapias. *Esta es una responsabilidad social que tenemos con nuestra sociedad y con nuestra profesión.*

Los directores de clínicas, los supervisores clínicos, y los profesores deben animar a los estudiantes sobre la necesidad imperiosa de evaluar y conocer lo que hacemos. Se puede empezar desde lo básico: a) estudios de casos clínicos con medidas de cambio; b) estudios de casos clínicos con diseño experimental; y c) ensayos clínicos abiertos (en donde no hay grupos controles). Este tipo de evidencia no es la más rigurosa pero constituiría los primeros pasos para crear una cultura de indagar y cuestionar críticamente lo que hacemos. En ese sentido, me declaro popperiano: No hay ningún sistema de conocimiento humano

más crítico que el científico (véase a Longino (2013), para una exposición de la ciencia como criatura social, pero en donde los controles internos ayudan a identificar ideas erróneas). Más aún, y a la Popper, hay que reconocer que la ciencia es imperfecta e influida por variables extra-científicas. Pero, con todo y sus imperfecciones, es lo mejor que tenemos.

¿Cómo podemos enfocar el artículo de Bernal y colaboradoras? Creo que ya hacía falta que alguien le pusiera el cascabel al gato: NO podemos estar satisfechos con el panorama actual. Se puede hacer mucho más. ¿Diez casos clínicos con medidas de cambio en cuatro décadas? Ni en la laxitud más salvaje podemos estar complacidos con este escenario.

También hay que entender algo: el artículo de Bernal y colaboradoras levantará ciertas miradas críticas. Aquí me vienen a la mente psicólogos/as que abrazan ideologías post-modernas, construccionistas radicales y ciertos tipos de psicoanálisis. En estos lares las metodologías científicas (en términos plurales) no son bienvenidas ni apreciadas. Si abrimos revistas dedicadas a enfoques post-modernos no encontraremos estudios rigurosos indagando o escudriñando estas temáticas (Held, 2007). En vez, el viaje discursivo, semiótico y meta-teórico toma prominencia. A mi juicio, la seriedad y urgencia de atender la salud mental de nuestro pueblo no se puede basar en estos viajes intelectuales. Nuestros clientes, nuestros niños, nuestras familias, nuestras comunidades y nuestro país (a nivel de política pública) necesitan engranarse con la mejor evidencia, con las mejores prácticas y con sabiduría que producen nuestros diversos campos de especialidad. Necesitamos brindarles a nuestros clientes excelencia clínica; menos de eso no puede ser aceptable.

Los/as psicólogos/as clínicos y los que ofrecemos psicoterapia tenemos que tener bien claro que nuestro servicio va a impactar a nuestro cliente en estilos de vida, su auto-percepción, superación de traumas pasados, manejo de conflictos, y conductas auto-destructivas. O sea, estamos entrando en un terreno sumamente delicado que implica extrema responsabilidad social. Esta responsabilidad implica ofrecer servicios efectivos. Pero, ¿cómo

podemos saber eso si no evaluamos lo que hacemos? Este problema se maximiza y se complica cuando ya sabemos que hay psicoterapias y enfoques que tienen un enorme potencial de hacer daño (Lillienfeld, 2007). Ejemplos fehacientes son: terapias reparativas para LGBT; terapias de memorias reprimidas de abuso sexual; terapias de grupos de encuentro; terapias de renacimiento, terapias de confrontación, etc. Asimismo, sabemos que hay estilos terapéuticos que suelen producir efectos terapéuticos erráticos y hasta pueden ser perjudiciales (Norcross, 2011). De hecho, ya hay el precedente de que si algún psicólogo/a ofrece algunos de estos servicios en algunos estados de los EEUU, puede ir preso. Asimismo, ya sabemos que hay terapeutas tóxicos y que no producen buenos resultados en su “case load”.

Pero hay una pregunta fundamental: ¿qué hacemos mientras prospectivamente se hacen dichas investigaciones? Esta pregunta es válida porque nadie pretende que no se practique psicoterapia en Puerto Rico. Planteo las siguientes sugerencias:

1. Comenzar a medir de manera sistemática lo que hacemos. Si trabajo en una clínica o en oficina privada, podemos comenzar a utilizar instrumentos, inventarios o escalas para documentar el desarrollo terapéutico de nuestros clientes. Lambert (2015) ha demostrado que muchos terapeutas creen que sus clientes están mejorando, cuando los clientes están deteriorándose. Vital en este esfuerzo es dar a conocer estos resultados. Opciones son: carteles en convenciones, presentaciones científicas, publicaciones profesionales, y quizás en un futuro no muy lejano, un libro completo editado que recopile todos estos resultados en Puerto Rico.
2. Conocer lo poco que ya se sabe que probablemente funciona en Puerto Rico. El listado publicado por Bernal de casos e investigaciones fundamentan la idea de que las terapias interpersonales y las cognitivas-conductuales son de beneficio para nuestros clientes. Incorporar algunas de estas terapias parece ser un paso en la línea correcta.

3. La revisión masiva de Miranda (2005) y el meta-análisis reciente de Huey, Tilley, Jones y Smith (2014) plantean que algunas psicoterapias con poblaciones latinas en los EEUU funcionan relativamente bien. Creo que otro paso en la línea correcta es ver qué funciona con latinos en EEUU e incorporar en nuestras prácticas dicho conocimiento.

A la pregunta: ¿hay luz en el camino? Yo creo ver unos rayitos esporádicos de luz. Pero necesitamos más que unos rayitos. Necesitamos evaluar críticamente los servicios que les estamos ofreciendo a todas esas personas, familias y comunidades que urgentemente necesitan servicios efectivos y eficaces para aliviar su dolor, angustia o disfunción. La intuición, el discurso, el dogma teórico, y el ojo clínico de por sí solos ya no pueden sustentar la credibilidad de nuestra profesión. Creo que el artículo de Bernal y colaboradoras crea esa urgencia. No podemos quedar satisfechos contemplando este escenario. Los pasos decisivos son preparar a nuestros mejores clínicos e investigadores para realizar esta ingente labor. Una vez preparados, podemos crear espacios intelectuales para escudriñar el impacto (si alguno) de nuestras intervenciones. Sólo de esta manera podemos darle credibilidad conceptual y empírica a nuestras acciones profesionales.

Referencias

- Bernal, G., Adames, C., & Almonte, M. (2015). El estado de la ciencia de la psicoterapia en Puerto Rico: ¿Una copa medio llena o medio vacía? *Ciencias de la Conducta*, 30(1), 68-115
- Held, B. S. (2007). *Psychology's interpretive turn*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Huey, S. J., Tilley, J. L., Jones, E. O., & Smith, C. A. (2014). The contribution of cultural competence to evidence-based care for ethnically diverse population. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 305-338.

- Lambert, M. J. (2015). Progress feedback and the OQ-system: The past and the future. *Psychotherapy, 52*, 381-390.
- Lillienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science, 2*, 53-70.
- Longino, H. (2013). *Studying human behavior*. Chicago: University of Chicago Press.
- Martínez-Taboas, A. & Quintero, N. (Eds.) (2012). *Prácticas psicológicas basadas en la evidencia: Una perspectiva hispana*. Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Martínez-Taboas, A. (2014). Soy investigador, por lo tanto... ¿Soy positivista? *Boletín de la Asociación de Psicología de Puerto Rico, 37* (2), 9-10.
- Miranda, J., Bernal, G., Lau, A., Kohn, L., Hwang, W. C., & LaFromboise, T. (2005). State of the science on psychological interventions for ethnic minorities. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 113-142.
- Norcross, J. C. (Ed.) (2011). *Psychotherapy relationships that work*. New York: Oxford University Press.
- Sorel, E. (2013). *21st century global mental health*. New York: Jones & Bartlett Learning.