
Avanzando los Tratamientos Basados en Evidencia en Puerto Rico Desde un Acercamiento Transdisciplinario

Jessika Talavera-Valentin, Ph.D.

VA Caribbean Healthcare System

Marcos Reyes-Estrada, Ph.D.

VA Caribbean Healthcare System

Resumen

Palabras claves:

Tratamientos basados en evidencia, transdisciplinario, integración, métodos, informática, antropología, política pública.

El campo de la psicoterapia en Puerto Rico ha enfrentado grandes retos para adelantar los tratamientos basados en evidencia (TBE). Estos retos se han enmarcado en el limitado número de investigaciones que apunten hacia la obtención de tratamientos bien establecidos. Barreras relacionadas a uso apropiado de métodos de investigación, recursos tecnológicos y apoyo estructural permean las limitaciones en el campo de la investigación y psicoterapia en Puerto Rico. Ante este escenario proponemos que para atender estas barreras y adelantar la ciencia de la psicoterapia en Puerto Rico necesitamos incorporar una mirada transdisciplinaria que considere el conocimiento de áreas tales como informática, antropología y política pública. El campo de la informática y salud en los últimos años ha logrado grandes avances en el desarrollo de intervenciones eficaces y efectivas en periodos de tiempo más cortos. Una integración de estos campos en la psicoterapia en Puerto Rico puede avanzar el desarrollo de TBE.

Abstract

Keywords:

Evidence-based treatments, transdisciplinary, integration, methods, informatics, anthropology, public policy.

The field of psychotherapy in Puerto Rico has faced great challenges to advance evidence-based treatments (EBT). These challenges have been framed in the limited number of treatments in Puerto Rico with well-established research. These challenges are related to limitations on the appropriate use of research methods, technological resources and lack of structural support in the field of research and psychotherapy in Puerto Rico. Given this scenario we propose to address these barriers and advance the science of psychotherapy in Puerto Rico incorporating a transdisciplinary framework that consider the knowledge of areas such as informatics, anthropology and public policy. In recent years, the field of informatics and health have made

great advances in the development of effective and efficacious interventions in a shorter period of time. An integration of these fields in psychotherapy in Puerto Rico could advance the development of EBT.

El campo de la psicoterapia en Puerto Rico a enfrentado grandes retos para adelantar los tratamientos basados en evidencia (TBE). Una mirada al análisis presentado por Bernal, Adames y Almonte permite una reflexión sobre estos retos desde los adelantos obtenidos hasta el presente. De igual forma, posibilita el trazo de posibles acercamientos para sobrepasar estos retos que incluye aspectos estructurales, económicos y metodológicos. Más aun, este escenario se complejiza al considerar el movimiento acelerado de información y el énfasis en la salud personalizada en los últimos años. Algunos de estos adelantos presentados por Bernal y colegas incluyen el desarrollo de estudios de casos y ensayos clínicos en miras de medir la efectividad y eficacia de varias modalidades de terapia (e.g. Terapia Cognitivo Conductual, Terapia Interpersonal y Exposición Prolongada). No obstante, estos trabajos han presentado grandes deficiencias en áreas tales como diseños de investigación, documentación clara de datos y análisis, publicación en revista revisadas por pares y extensa inversión de tiempo desde el inicio de las investigaciones y publicación de resultados. Estas limitaciones presentan grandes retos para adelantar la ciencia de la psicoterapia en Puerto Rico. Sin embargo, estos retos han sido identificados por años en otros campos de investigación fuera de Puerto Rico. Por tal motivo se han establecidos esfuerzos que transgreden las disciplinas en miras de desarrollar TBE que atiendan estas dificultades que han transcurrido en campos tales como medicina, enfermería, trabajo social, antropología y salud pública (Satterfield et al., 2009). Los acercamientos llevados a cabo para sobrepasar estas barreras nos lleva a considerar el desarrollo y evaluación de TBE que integren nuevas formas de llevar a cabo estudios de caso, ensayos clínicos y meta análisis en periodos de tiempo más cortos y que

simultáneamente permitan documentar evidencia sobresaliente sobre su efectividad y eficacia. Por tal razón, entendemos que avanzar la ciencia de la psicoterapia en Puerto Rico requiere una mirada que transgreda el cómo se han estado realizando trabajos de corte científico en la isla incorporando miradas de otras disciplinas que atiendan los retos del presente.

Integrando Acercamientos de Otras Disciplinas para Mejorar la Evidencia en Puerto Rico

Uno de los grandes retos dentro de la investigación y en el desarrollo de ensayos clínicos es el factor tiempo. Si tomamos en consideración los trabajos identificados por Bernal y colegas podemos observar como en un periodo de aproximadamente 35 años de investigación solamente se lograron identificar 16 ensayos clínicos que cumplieran con los criterios de calidad establecidos. El desarrollo de un ensayo clínico puede tomar de 5 a 10 años para lograr obtener los resultados y comenzar su diseminación. Esto presenta un gran retos si añadimos el tiempo que le toma a el/la investigador/a en adquirir financiamiento para su trabajo, como también, redactar y publicar los resultados. De igual forma, otro de los retos que enfrentan en su mayoría los ensayos clínicos se relaciona al uso de modelos “fijos” (Collins, Murphy & Bierman, 2004). Es decir, solamente se estudia una composición del tratamiento a través del tiempo con cada participante. Esto alarga el proceso de obtener los resultados, y a su vez, se levantan grandes preocupaciones sobre la aplicabilidad de estas intervenciones luego de terminado el ensayo clínico en tan largo periodo de tiempo. Los ensayos clínicos identificados por Bernal y colegas aparentan contener estas dificultades metodológicas lo cual agrava el estado de la ciencia y psicoterapia en Puerto Rico.

Ante este escenario el desarrollo de intervenciones adaptativas propuesto por los últimos 20 años en campos dirigidos a la prevención e intervención abre toda una gama de posibilidades en el desarrollo de ensayos clínicos con resultados sólidos en espacios de tiempo mucho más reducidos (Murphy, Lynch, Oslin, McKay, & TenHave, 2007). Uno de los diseños para intervenciones adaptativas de más uso en ensayos clínicos en los últimos años es el diseño “Sequential Multiple Assignment Randomized Trial” (SMART). El diseño SMART presenta una intervención en

secuencia que se ajusta al participante considerando el dónde, cómo y cuándo alterar la intensidad, tipo, dosis o psicoterapia del tratamiento en un punto de decisión crítico durante el curso del cuidado clínico del participante (Almirall, Nahum Shani, Sherwood, & Murphy, 2014; Lei, Nahum-Shani, Lynch, Oslin, & Murphy, 2012; Nahum Shani et al., 2012). Este diseño permite generar adaptaciones dinámicas y en tiempo real de la intervención que se esté examinando. A su vez, logra realizar ajustes a las intervenciones durante el ensayo clínico sin tener que esperar a finalizar el tratamiento. Más aun, permite atender las características específicas de cada participante ajustando la intervención a aquellas que son críticas para el tratamiento. Murphy y colegas (2007) presentan a manera de ejemplo una intervención dirigida a reducir dependencia a alcohol en donde se comenzó tratamiento farmacológico con un antagonista de opiáceos y manejo médico. Si el participante logra reducir el consumo en un periodo de dos meses, el mismo continúa bajo el mismo tratamiento. No obstante, si en algún momento de los dos meses de tratamiento el participante incrementa el uso de alcohol, se entiende que no está respondiendo al tratamiento y se le provee al participante una combinación de tratamiento farmacológico e intervención conductual. Para que este diseño sea uno SMART los participantes se mueven de forma aleatoria a través de los dos meses de tratamiento de acuerdo a si “responde” o “no responden” a las diferentes combinaciones de tratamientos. Nuevamente, esto permite atender las necesidades de tratamiento crítico de cada participante en tiempo real y sin poner en riesgo el poder estadístico de los resultados. El desarrollo de diseños SMART en Puerto Rico tiene el potencial de adelantar el desarrollo y validación de TBE en tiempos más cortos. Esto a su vez puede permitir adelantar el estado de la ciencia de la psicoterapia en Puerto Rico en múltiples modalidades de tratamientos simultáneamente durante el mismo periodo de tiempo establecido.

El campo de la informática y salud en los últimos años ha logrado grandes avances en el desarrollo de intervenciones eficaces y efectivas. Una mirada e integración de este campo en la psicoterapia

en Puerto Rico puede resultar en un gran avance en el desarrollo de TBE. Esto considerando que la integración de estas tecnologías (e.g. teléfonos inteligentes y uso de sensores de movimiento, luz y calor) en la práctica clínica ha comenzado a demostrar su potencial para reducir tiempo y costos de intervenciones (Morris & Aguilera, 2012). De igual forma, permite aumentar los recursos de captación de información en tiempo real. Por otro lado, el uso de tecnología móvil en el campo de la salud, en especial la salud pública, ha demostrado consistentemente su potencial para llevar a cabo intervenciones en comunidades de poco acceso (Gozzer, 2012). Si consideráramos el uso de estos recursos instrumentales para llevar a cabo ensayos clínicos en Puerto Rico, nuevamente podríamos atender algunos de los grandes retos de tiempo, recursos, y acceso (Kumar, Nilsen, Abernethy, & Atienza, 2013; Santosh Kumar, Nilsen, Pavel, & Srivastava, 2013). Así ha sido también evidenciado en estudios llevados a cabo en el campo de la psicología. Mediante una breve revisión de la literatura podemos encontrar trabajos importantes que mediante el uso de tecnología móvil han logrado mejorar el alcance de TBE en el campo de la medicina y enfermería (Morris & Maynard, 2010), manejo de condiciones crónicas (e.g. VIH y Diabetes) (Free et al., 2013; Mavhemwa & Muzurura, 2013) y manejo de condiciones de salud mental, tales como Trastorno Bipolar, Depresión, Esquizofrenia y Trastornos de Ansiedad (Ben-Zeev, Davis, Kaiser, Krzsos, & Drake, 2012; Luxton, McCann, Bush, Mishkind, & Reger, 2011; Prociow & Crowe, 2010).

Por otro lado, de la revisión realizada por Bernal, Adames y Almonte podemos observar como la mayoría de los estudios han sido traducciones y adaptaciones culturales de modelos anglosajones. Nos preguntamos si estas adaptaciones culturales han utilizado métodos de corte mixto para tomar en consideración las características de los/as participantes. Es decir, si se incluyó cómo los/as puertorriqueños/as conceptúan sus problemas psicológicos, lo que ellos/as buscan de un tratamiento psicológico y como definen el cambio. Una de las críticas en el campo de prácticas basadas en la evidencia (PBE) es que el término de competencia cultural no ha sido operacionalizado, ni integrado en las investigaciones. Por

ejemplo, la antropología de la salud intenta poner de manifiesto la diferencia entre la perspectiva de los profesionales de la salud y la del paciente. Para lograr esto, la antropología de la salud utiliza diversos modelos para estudiar la perspectiva del paciente. Por ejemplo, el modelo explicativo de Arthur Kleinman (1980) sugiere preguntas de corte cualitativo: (a) ¿Cómo usted le llama a su problema?; (b) ¿Por qué cree usted que la enfermedad/problema han ocurrido?; (c) ¿Cómo cree que la enfermedad/problema debe ser atendida?; (d) ¿Cómo quieres que se te ayude? y; (e) ¿Quién debe participar en la toma de decisiones?, entre otras. Estas preguntas nos ayudan a entender mejor a nuestros/as clientes y sus familiares, sus creencias, su contexto, visión de mundo, formas de conocimiento y narrativa del problema. En resumen, podemos decir que la investigación cualitativa integrada a métodos de corte cuantitativo (i.e. métodos mixtos) nos permite explicar resultados inesperados en la investigación cuantitativa, nos posibilita investigar fenómenos complejos y nos concede el obtener datos más precisos.

Integrando Diversos Sectores Públicos y Privados

Entendemos que para avanzar el estado de la ciencia de la psicoterapia en Puerto Rico, es necesario desarrollar alianzas entre las universidades, el sector público y privado del país sobre cómo implementar y diseminar TBE. Urge aumentar los esfuerzos en originar una transformación del sistema de salud mental de Puerto Rico para expandir el uso de TBE y mejorar así la calidad de los servicios. Necesitamos reestructurar e integrar TBE en las clínicas y centros de salud mental del país. Sería necesario establecer medios tecnológicos que capturen los resultados de las medidas de cambio en los servicios de salud mental que permita desarrollar una base de datos abierta para el desarrollo de investigaciones. Esto potenciaría un incremento en fondos para desarrollar propuestas e investigaciones en TBE. Asimismo, es imprescindible desarrollar adiestramientos basado en competencias clínicas, que promuevan el uso de la consultoría y la supervisión de pares. Esto nos ayudaría a aumentar las destrezas y competencias clínicas del personal de salud mental. Estudios recientes demuestran la efectividad de combinar adiestramientos basados en competencia clínicas con la supervisión constante, consultoría y el uso de supervisión de pares (Karlin, 2009).

Conclusión

Para avanzar en los TBE en Puerto Rico entendemos que se necesita mucho más que ensayos clínicos y estudios de casos con medidas de cambio. Es necesario acercarnos a este fenómeno desde el conocimiento transdisciplinario logrando integrar conocimiento de áreas como informática, antropología y política pública. Limitar los acercamientos metodológicos a los conocidos por años en la psicología y en la adaptación de modelos psicoterapéuticos resulta muy reduccionista. Esto es más crucial cuando sabemos que el proceso terapéutico es uno complejo en el que influyen múltiples factores que incluyen el/la cliente/a, el/la terapeuta, el tratamiento, las técnicas y la relación que se da entre estas variables. Por tal razón, proponemos que para adelantar la ciencia de la psicoterapia en Puerto Rico necesitamos incorporar miradas de otras disciplinas integrando, a manera de ejemplo, diseños de intervenciones adaptativas, uso de nuevas tecnologías y salud que permitan atender los retos de tiempo, estructurales y económicos.

Además de traducir y adaptar culturalmente los modelos terapéuticos, necesitamos adelantar los métodos y herramientas ha utilizar en la selección de muestra, el estudio fenomenológico de los problemas psicológicos de los/as puertorriqueños/as, qué significa para ellos/as el cambio, evaluar nuestros propios prejuicios, y revisar en tiempo real los datos necesarios para comprender el fenómeno del proceso psicoterapéutico. Así mismo, entendemos que además de enfocarnos en adiestramientos especializados en TBE y la construcción de una base de datos digital debemos de invertir esfuerzos en promover los TBE en el campo de la política pública. Necesitamos originar, educar y trabajar en la transformación del sistema de salud mental de Puerto Rico para expandir el uso de los TBE y mejorar así la calidad de los servicios. Por tal motivo, se deben de crear conversatorios y alianzas entre diversas disciplinas, como también, el sector público y privado del país sobre las mejores prácticas para implementar y diseminar TBE en Puerto Rico teniendo como punto de partida un intercambio amplio de conocimiento.

Referencias

- Almirall, D., Nahum Shani, I., Sherwood, N. E., & Murphy, S. A. (2014). Introduction to SMART design for the development of adaptive interventions: with application to weight loss research. *Ann Arbor*, 4(3). doi: 10.1007/s13142-014-0265-0
- Ben-Zeev, D., Davis, K. E., Kaiser, S., Krzsos, I., & Drake, R. E. (2012). Mobile technologies among people with mental illness: Opportunities for future services. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. Retrieved from <http://link.springer.com/10.1007/s10488-012-0424-x>
- Free, C., Phillips, G., Galli, L., Watson, L., Feliz, L., Edwards, P., ...Haines, A. (2013). The effectiveness of mobile-health technology-based health behavior change or disease management interventions for health care consumers: A systematic review. *PLOS Medicine*, 10, (1), e1001362. Retrieved from <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2Fjournal.pmed.1001362>
- Gozzer, E. (2012). How Peru and Latin America are using health. *Exchange*, 1-2. Retrieved from papers2://publication/uuid/D9F43F71-D219-4BF2-8B96-021B08906F79
- Karlin, B.E. (2009). *Dissemination of evidence-based psychotherapy in health care system: National strategy and initial evaluation outcomes*. Plenary presentation at the Department of Veteran Affairs National Mental Health Conference. Baltimore, MD.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press.
- Kumar, S., Nilsen, W. J., Abernethy, A., & Atienza, A. (2013). Mobile Health Technology Evaluation: The Health Evidence Workshop. *American Journal of Preventive Medicine*. Retrieve from http://ieeexplore.ieee.org/xpls/abs_all.jsp?arnumber=6357165

- Lei, H., Nahum-Shani, I., Lynch, K., Oslin, D., & Murphy, S. A. (2012). A “Smart” design for building individualized treatment sequences. *Annual Review of Clinical Psychology, 29*(6), 997-1003. Doi:10.1016/j.biotechadv.2011.08.021.
- Luxton, D. D., McCann, R. A., Bush, N. E., Mishkind, M. C., & Reger, G. M. (2011). Health for mental health: Integrating smartphone technology in behavioral healthcare. *Professional Psychology: Research and Practice, 42*(6), 505-512. Retrieved from <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0024485>
- Mavhemwa, P. M., & Muzurura, O. (2013). Evaluating the effectiveness of m-health based Diabetes Self-Management and community based networking. *International Journal of Emerging Trends & Technology in Computer Science, 2*(4), 166-184.
- Morris, J. J., & Maynard, V. V. (2010). Pilot study to test the use of a mobile device in the clinical setting to access evidence-based practice resources. *World Views on Evidence Based Nursing, 7*, (4), 205-213. Retrieved from <http://pubget.com/paper/19804588?institution=>
- Morris, M.E., & Aguilera, A. (2012). Mobile, social and wearable computing and the evolution of psychological practice. *Professional Psychology: Research and Practice, 88*, 24-30. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/psychinfo/2012-24748-001/>
- Murphy, S. A., Lynch, K. G., Oslin, D., McKay, J. R., & TenHave, T. (2007). Developing adaptive treatment strategies in substance abuse research. *Drug and Alcohol Dependence*. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.09.008
- Nahum Shani, I., Qian, M., Almirall, D., Pelham, W. E., Gnagy, B., Fabiano, G. A., ... Murphy, S. A. (2012). Experimental design and primary data analysis methods for comparing adaptive interventions. *Psychological Methods, 17*(4), 457-477. Retrieved from <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0029372>

