
La Fiebre No Está en la Sábana: Respuesta a Talavera-Valentín y Reyes-Estrada (2015) Sobre Cómo Avanzar los TBE en Puerto Rico

Guillermo Bernal, Ph.D.

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Cristina Adames

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Resumen

Palabras claves:

Eficacia, método investigación, ciencia de diseminación e implantación, Tratamientos Basado en Evidencia.

En este escrito respondemos a los planteamientos de Talavera-Valentín y Reyes-Estrada (2015) sobre la investigación para establecer eficacia de tratamientos, posibles métodos alternos y la incorporación de tecnologías nuevas. Elaboramos la diferencia entre la investigación sobre la psicoterapia para establecer eficacia y la ciencia de diseminación e implantación. Concluimos que los ensayos clínicos aleatorizados (RCTs) y los estudios que establezcan equivalencia a los RCTs son indispensables para llevar a mayor escala la diseminación e implantación de Tratamientos Basados en Evidencia (TBE) y de las Practicas Basadas en Evidencia (PPBE).

Abstract

Keywords:

Efficacy, research methods, Dissemination and Implementation Science, Evidence-Based Treatments

This paper addresses the comments by Talavera-Valentin and Reyes-Estrada (2015) on research to establish treatment efficacy, the use of alternative methods, and the integration of new technologies. We point out the difference between the science to determine the efficacy of treatments and implementation and dissemination science. We affirm the importance of conducting Randomized Clinical Trials (RCT) as well as their equivalents as indispensable and necessary for the dissemination and implementation of Evidence Based Treatments (EBT) and Evidence Based Psychological Practice (EBPP).

Muchas de las observaciones en el comentario de Talavera-Valentín y Reyes-Estrada (2015) son muy acertadas. Los puntos centrales de estos colegas giran en torno a: 1) el tiempo excesivo que toma realizar investigación para establecer la eficacia de tratamientos; 2) el posible uso de métodos alternos como los diseños adaptativos; 3) la incorporación de tecnologías nuevas y la informática en la investigación clínica; 4) las limitaciones de adaptaciones culturales en ensayos clínicos; y 5) la necesidad de crear colaboraciones y alianzas multisectoriales transdisciplinarias para adelantar la ciencia sobre la psicoterapia en Puerto Rico. Los colegas cierran su ensayo planteando que para adelantar: “los TBE en Puerto Rico entendemos que se necesita mucho más que ensayos clínicos y estudios de caso con medidas de cambio”. También en otras parte del escrito tal parece que el problema son los ensayos clínicos aleatorizados o los “randomized clinical trials” - RCT (por sus siglas en inglés). Nuestra respuesta es que el problema no son los RCTs. En otras palabras ¡la fiebre no está en la sabana! A continuación explicamos nuestra posición.

Talavera-Valentín y Reyes-Estrada (2015) aparentan confundir la investigación sobre la psicoterapia para establecer eficacia con la ciencia de diseminación e implantación (Brownson, Colditz & Proctor, 2012). La ciencia psicológica para establecer eficacia según Kazdin (2001) tiene una progresión donde primero se enfoca en el desarrollo de estudios de caso, luego desarrollo de tratamiento pasando a estudios pilotos, donde entonces se pasa a realizar un RCT y ni hablar de lo que conlleva el trabajo de desarrollar instrumentos y la validación de los mismos para evaluar el rendimiento psicoterapéutico. Aquí hay dos objetivos; uno es establecer la validez interna de un tratamiento en particular con una población específica y el otro es evaluar los mecanismos de cambio mediante el cual se supone que funcione el tratamiento. La pregunta de los mecanismos va dirigida a validar la teoría de cambio de un determinado modelo.

Por otro lado está ciencia de implantación y diseminación que está más orientada a diseminar intervenciones y tratamientos con validez ya establecida. Uno de los puntos de Talavera-Valentín

y Reyes-Estrada (2015) es lo lento del proceso en realizar RCTs indicando que tardan demasiado en llevarse a la práctica y según sus estimados tardan décadas. En realidad la demora es mucho más. Por ejemplo, el estimado de Brownson, Colditz & Proctor (2012) es de una brecha de 17 años en estudios del NIH. Peor aún es que no solo toma 17 años mover un TBE a la práctica sino que es solo el 14% de esos estudios durante ese tiempo que finalmente logran servir de ayuda en el cuidado de un paciente. Y en parte, por eso es que surge una nueva vertiente de investigación orientada a la diseminación e implantación de intervenciones y tratamientos con efectividad ya demostrada.

Nuevamente reiteramos que el problema no son los RCTs ni los estudios de caso con medidas de cambio. Hacemos ese llamado para seguir desarrollando la base necesaria para poder ejercer la práctica de la psicoterapia responsablemente contando con estudios validados en Puerto Rico. De hecho los RCTs son necesarios para fortalecer los TBE (Chambless & Hollon, 1998) como para la Práctica Psicológica-Basada en la Evidencia (PPBE), que se nutre no solo de TBEs, sino también con el juicio del clínico y las características, preferencias y el contexto cultural de la persona en terapia. Es la integración de esos tres componentes que componen una PPBE (American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. 2006).

Estamos de acuerdo con el uso de metodologías alternas ya bien sean modelos adaptativos, modelos basados en el cuidado por pasos (Stepped care) entre muchas otras modalidades y diseños. Pero es importante destacar que los diseños adaptativos se fundamentan en tratamientos ya fundamentados por RCTs anteriores con bastante evidencia sobre su eficacia. Los modelos SMART como su antecedente de “Stepped Care”, usan una estrategia que pretende atender las características del paciente según su necesidad. Esto claramente es una línea muy importante utilizar para seguir adelantando la investigación sobre intervenciones y tratamientos en Puerto Rico.

Claramente los modelos fijos tienen sus limitaciones, sin embargo un RCT bien diseñado y ejecutado sigue siendo

el estándar de oro para velar por la validez interna y llegar a conclusiones sobre la eficacia de un determinado tratamiento. Sin embargo, como cualquier estudio solo se puede generalizar a la población estudiada. Es por eso que la estrategia ha sido realizar una serie de ensayos clínicos y agrupar la información mediante una revisión sistemática o un meta-análisis. Y es eso precisamente lo que nos propusimos en este primer intento de evaluar la investigación sobre la psicoterapia en Puerto Rico. Una alternativa relativamente nueva al RCT es utilizar el ensayo clínico abierto pero anclado a los resultados de los RCTs en poblaciones con la misma condición. Dichos estudios se conocen como “benchmarking” (ej. Spilka & Dobson, 2015). Esta estrategia es de establecer equivalencia a RCTs ya realizados. La idea es compilar los tamaños del efecto (TE) en determinada medida de resultado, calcular el promedio del TE, digamos para la medida de ansiedad y comparar el TE contra los resultados del ensayo abierto basando el TE en las medidas de pre a post. Este proceso es uno mucho menos costoso y más ágil que realizar un RCT. Nuestra posición es de no limitarnos a una sola forma de mostrar evidencia. Entendemos que es vital usar métodos y estrategias rigurosos para evidenciar la efectividad de los tratamientos psicoterapéuticos.

Sobre el uso de la tecnología y los adelantos en la informática, estamos de acuerdo con maximizar estos recursos en la psicoterapia así como en el adiestramiento de los TBE y las PPBE. Este es un gran recurso que presenta un área fértil para ofrecer terapia por vía telefónica, internet, celulares entre otras vías de comunicación. Son pocos los estudios que usan estos recursos en Puerto Rico. Pero, ya hay atisbos de innovación en esta área. Margarita Alegría y Glorisa Canino ya han incursionado en este campo con una publicación sobre el uso del teléfono en una intervención basada en el CBT (Alegría, et al., 2014).

Se preguntan Talavera-Valentín y Reyes-Estrada (2015) sobre el uso de modelos de psicoterapias foráneas que han sido traducidos y adaptados culturalmente en Puerto Rico y si estas terapias han usado métodos mixtos para considerar las características culturales de los y las participantes puertorriqueños/as. Primero, entendemos

que no hay que reinventar la rueda y por eso seguimos optando por adaptar culturalmente el CBT y el IPT entro otros tratamientos prometedores. La adaptación se hizo tanto para el nivel evolutivo porque lo que existía en aquel momento eran tratamientos con adultos y también a la cultura y el contexto (Rosselló & Bernal, 1996). Sobre si se usaron métodos mixtos, a nuestro criterio, es la pregunta de investigación que da pie al método a ser utilizado y no el método el que establece la pregunta. El sugerir que el método establezca la pregunta es un poco como poner la carreta antes de los caballos. Por otro lado, existe una literatura bastante amplia sobre adaptaciones culturales de la psicoterapia. Una búsqueda en el motor de Google generó más de 492,000 referencias. Y existen más de 15 modelos distintos para realizar adaptaciones culturales (Bernal, Jiménez-Chafy, & Domenech Rodríguez, 2009; Bernal & Domenech Rodríguez, 2012; Lau, 2006). También se han realizado cuatro meta-análisis documentando los beneficios de tratamientos culturalmente adaptados sobre los no adaptados (Benish, Quintana, & Wampold, 2011; Smith, Domenech, & Bernal, 2011; Smith & Trimble, 2016; van Loon, van Schaik, Dekker, & Beekman, 2013). Los procedimientos para dichas adaptaciones usualmente son de naturaleza cualitativa (Bernal, Bonilla, & Bellido, 1995). Sin embargo también se han usado encuestas para documentar las características y necesidades de poblaciones específicas (Lau, 2009). Por último, muy a pesar de las posibles ventajas del acercamiento explicativo de Kleiman (1980), entendemos que no se ha publicado evidencia de las ventajas de dicho método en cuanto al rendimiento psicoterapéutico contrario a los que se ha demostrado con los meta-análisis sobre los beneficios de las adaptaciones culturales.

Sobre el tema de establecer colaboración y alianzas entre las universidades, las agencias de gobierno y otras entidades nacionales e incluso internacionales, estamos en total acuerdo. El sistema de salud y de salud mental en Puerto Rico lleva muchos años en crisis que ahora con las situación económica actual se agudizará. Y también coincidimos que es fundamental el desarrollar adiestramientos en TBE como en las PPBE. Hay mucho que tenemos que hacer para brindarle los mejores tratamientos y

servicios de salud mental al pueblo de Puerto Rico.

Tenemos puntos de encuentro con Talavera-Valentín y Reyes-Estrada (2015) en que hay mucho por hacer para adelantar la investigación psicoterapéutica en Puerto Rico. Acercamientos inter y transdisciplinarios pueden aportar mucho a nuestro campo. También estamos de acuerdo con una mirada que pueda hacer justicia a la complejidad del proceso psicoterapéutico que evidentemente es influenciado por muchos factores (la terapia, el/la cliente, el/la terapeuta, la relación psicoterapéutica, las técnicas en la terapia, el contexto y la cultura entre otros factores). De hecho, existe evidencia que no todos estos factores tienen el mismo peso. Por ejemplo, las características del cliente y la relación psicoterapéutica explica una buena parte de la varianza del rendimiento terapéutico (Norcross, 2014).

Pero también hay puntos de desencuentro. Nos parece que los RCTs son una piedra angular para establecer la eficacia de tratamientos así como estudios de casos con buenos instrumentos para evaluar el cambio. La progresión de la ciencia es incremental y toma tiempo. Nos parece que la y el colega confunden la ciencia de diseminación e implantación con la ciencia sobre la eficacia y efectividad de la psicoterapia. Muy lejos de ser “reduccionista” aquí no se plantea el asunto como uno de suma/cero o alternativas dicótoma. Entendemos que todo método o estrategia que aporte a confirmar o desconfirmar la eficacia de un tratamiento son necesarios e indispensables.

Uno de los mejores ejemplos de diseminación e implantación de TBE se a realizado en el sistema de Hospitales de Veteranos. De hecho, el y la colega laboran y han participado activamente en el uso de TBE en el Hospital de Veteranos de San Juan. Es en el sistema nacional donde se inició uno de los programas más abarcadores de implantación y diseminación sobre los TBE. En el sistema de hospitales del Departamento de Asuntos de Veteranos opera el sistema de cuidado de salud integrado más amplio de los Estados Unidos y donde los servicios de salud mental se ofrecen en el escenario de cuidado primario. Dicho sistema ha logrado una amplia aceptación de diversos TBE (Zeiss & Karlin, 2008). Los

logros del sistema del servicio de salud mental a veteranos son verdaderamente impresionantes y el alcance de la diseminación e implantación no tiene rival y digno de ser emulado. Sin embargo no se debe de obviar el hecho que el sistema de Veteranos es uno organizado de forma jerárquica y que sigue una línea de mando militar. Sistemas públicos y privados de salud enfrentarán otros retos. Si bien es cierto que la diseminación e implantación ha sido exitosa no podemos perder de perspectiva que dicha diseminación de los TBE no pudiera haber sido posible sin que existiera una base de TBE avalados por múltiples RCTs. Por lo tanto, los RCTs y los estudios que establezcan equivalencia a los RCTs son indispensables para llevar a mayor escala la diseminación e implantación de TBE y de las PPBE. Nos reafirmamos que en Puerto Rico se necesita más RCTs, más estudios de casos bien documentados en torno al cambio terapéutico y de cualquier otro estudio de distintas disciplinas y diseños innovadores que puedan sustentar la efectividad del tratamiento. Nos afirmamos que los RCTs no son el problema. ¡La fiebre no está en la sábana!

Referencias

- Alegría, M., Ludman, E., Kafali, E. N., Lapatin, S., Vila, D., Shrouf, P. E., ... & Canino, G. (2014). Effectiveness of the Engagement and Counseling for Latinos (ECLA) intervention in low-income Latinos. *Medical Care*, 52(11), 989-997.
- American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Benish, S. G., Quintana, S., & Wampold, B. E. (2011). Culturally adapted psychotherapy and the legitimacy of myth: a direct-comparison meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 279-287

- Bernal, G., Bonilla, J., & Bellido, C. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(1), 67-82.
- Bernal, G., Jiménez-Chafey, M. I., & Domenech Rodríguez, M. M. (2009). Cultural adaptation of treatments: A resource for considering culture in evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(4), 361-369
- Bernal, G., & Domenech Rodríguez, M. M. (2012). *Cultural adaptations: Tools for evidence-based practice with diverse populations*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Brownson, R. C., Colditz, G. A., & Proctor, E. K. (2012). *Dissemination and implement research in health: translating science to practice*. New York: Oxford University Press.
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7.
- Kazdin, A. E. (2001). Progression of therapy research and clinical application of treatment require better understanding of the change process. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(2), 143-151.
- Lau, A. S. (2006). Making the case for selective and directed cultural adaptations of evidence-based treatments: examples from parent training. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(4), 295-310.
- Martínez-Taboas, A. & Quintero, N. (Eds.) (2012). *Prácticas psicológicas basadas en la evidencia: Una perspectiva hispana*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2010). The dissemination and implementation of evidence-based psychological treatments: a review of current efforts. *American Psychologist*, 65(2), 73-85

- Rounsaville, B. J., Carroll, K. M., & Onken, L. S. (2001). A stage model of behavioral therapies research: Getting started and moving on from stage I. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 17, 133-142.
- Roselló, J., & Bernal, G. (1996). Adapting cognitive-behavioral and interpersonal treatments for depressed Puerto Rican adolescents. E. Hibbs & P.S. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice*, (pp. 157-185). Washington, DC: APA Books.
- Smith, T. B., Domenech, M., & Bernal, G. (2011). Culture. *Journal of clinical Psychology: In Session*, 67(2), 166-175.
- Smith, T. B., & Trimble, J. E. (2016). *Foundations of multicultural psychology: Research to inform practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Talavera-Valentin, J. & Reyes-Estrada, M. (2015). Avanzando los tratamientos basados en evidencia en Puerto Rico desde un acercamiento transdisciplinario. *Ciencias de la Conducta*, 30(1), 158-167.
- Van Loon, A., Van Schaik, A., Dekker, J., & Beekman, A. (2013). Bridging the gap for ethnic minority adult outpatients with depression and anxiety disorders by culturally adapted treatments. *Journal of Affective Disorders*, 147(1), 9-16.
- Zeiss, A. M., & Karlin, B. E. (2008). Integrating mental health and primary care services in the Department of Veterans Affairs health care system. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15(1),73-78