
Sección Especial: *Investigación y Psicoterapia en Puerto Rico*

El Estado de la Ciencia de la Psicoterapia en Puerto Rico: ¿Una Copa Media Llena o Media Vacía?

Guillermo Bernal, Ph.D

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Cristina Adames, B.A.

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Maily Almonte

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Resumen

Palabras claves:

psicoterapia, efectividad, eficacia, tratamientos en Puerto Rico, prácticas basadas en la evidencia

Los Tratamientos Basados en Evidencia (TBE) son modalidades de psicoterapias fundamentadas en la ciencia. Existen criterios para determinar la eficacia de un tratamiento para trastornos específicos en determinadas poblaciones. **Objetivo:** Realizar una revisión sistemática de la literatura para identificar estudios en Puerto Rico sobre tratamientos psicológicos con eficacia demostrada. **Método:** Se realizaron búsquedas en bases en línea y revistas dirigidas a Puerto Rico haciendo uso de palabras claves específicas. Los resultados de la búsqueda pasaron por criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron estudios que reportasen alguna medida de cambio. **Resultados:** 25 estudios fueron analizados. De estos, 16 son ensayos clínicos aleatorizados y ensayos abiertos con evaluaciones pre y post prueba y diez son estudios de caso. **Conclusión:** Se identificaron tres modalidades de intervención como Tratamientos Probablemente Eficaz, siete intervenciones como Tratamientos con poca o limitada evidencia empírica y no se encontró ningún Tratamiento Bien Establecido. Se discute la necesidad de realizar evaluaciones sobre la efectividad, e incluir medidas para documentar cambio en la práctica de la psicoterapia. Se presentan recomendaciones tales como el uso de diseños alternos, incorporar la evaluación de rendimiento en la práctica clínica, la creación de una base de dato digital que contenga las tesis y disertaciones realizadas en Puerto Rico, así como un archivo de digital para documentar los TBE.

Abstract

Keywords:

psychotherapy, efficacy, effectiveness, treatments in Puerto Rico, evidence based practice

Evidence-Based Treatments (EBT) are modalities of psychotherapy that are based on scientific knowledge. Criteria have been developed to determine the efficacy of treatments for mental disorders in specific populations. **Objective:** A systematic review of psychological treatments in Puerto Rico was conducted to identify existing studies on psychological treatments in the field of mental health in Puerto Rico. **Method:** Online searches were conducted of database and journals that included or addressed the topic in Puerto Rico, using specific keywords. This research was conducted between February and June 2015. The inclusion and exclusion criteria for the studies were: Studies conducted in Puerto Rico, psychological treatments, and reports showing measures of outcome were employed in the research. **Results:** 25 studies were analyzed. Of those 16 were randomized clinical trials and open clinical trials with pre and post-test evaluations and eight were case studies. **Conclusion:** Three treatments were classified as Probably Efficacious Treatments, seven treatments were Treatments with Limited or no Empirical Evidence and none were identified as Well Established Treatments. There is much work to be done for the advancement of science-based psychotherapy in Puerto Rico. There is a need for the assessment of the effectiveness of treatments and the assessment of their potential harm through the use of randomized control trial, open clinical trial, benchmarking studies, and case studies. Several recommendations are made such as the creation of a digital database in which to store thesis and dissertations from Puerto Rico, as well as a web page for the dissemination of Well Established Treatments.

La salud mental en Puerto Rico es uno de los problemas más serios que enfrenta el país. Estudios epidemiológicos realizados en Puerto Rico así lo demuestran (Canino, 2007; López et al., 2009; Canino, et al., 2010) al igual que los estudios de utilización de servicios de salud mental (Rivera Mass, et al., 2003). Con la implantación del *Affordable Care Act* (ACA), se ofrece un espacio para la creación de un sistema de salud integrada que incluye a la

psicología y otras disciplinas afines. El objetivo de dicho sistema es lograr la equidad en salud, es decir, obtener el nivel más alto de salud para todas las personas. Sin embargo, no tenemos la equidad científica, por esto nos referimos a la equidad en el conocimiento científico producido para abordar las causas y las soluciones a las desigualdades en salud y salud mental (Perino, et al., 2014).

Una ciencia de la psicoterapia tiene que estar situada culturalmente. La ciencia busca generar nuevo conocimiento mediante un método sistemático que está vinculado a su contexto social y cultural con el propósito de producir principios generalizables o parcialmente generalizables. Existe un mayor reconocimiento de la importancia del contexto y la cultura en el tratamiento y la investigación en torno a la psicoterapia (Cushman, 1992; Frank & Frank, 1991; Wampold, 2001). De hecho, la psicoterapia como tal, es un fenómeno cultural y producto de un momento histórico determinado (Bernal, Jiménez-Chafey, & Domenech Rodríguez, 2009). Los modelos de tratamiento psicoterapéuticos deben considerar el papel del contexto, el idioma, la etnicidad, la raza, las preferencias de género, así como otras características de diversos sectores de la sociedad (Bernal, & Domenech Rodríguez, 2012).

Pese a los grandes retos que presenta la salud mental en Puerto Rico, este artículo pretende realizar una revisión comprensiva sobre el estado de la ciencia en los tratamientos psicológicos en Puerto Rico que cuentan con evidencia sobre su efectividad o eficacia. En otras palabras, ¿con qué tratamientos contamos que hayan sido evaluados para comprobar su efecto en el malestar de las personas que reciben dicho tratamiento? Buscamos examinar los tratamientos psicológicos, su efectividad en nuestro contexto y realizar una evaluación de lo que sabemos sobre la efectividad de la psicoterapia en Puerto Rico. Entendemos que dicha evaluación pudiera servir de recurso para las personas que prestan servicios de salud mental en Puerto Rico al posibilitar considerar los tratamientos de efectividad demostrada. Por otro lado, dicha evaluación sirve de guía para poder identificar qué tratamientos y cuáles condiciones de salud mental requieren mayor investigación o diseminación con miras a ofrecer TBE.

La Psicoterapia en Puerto Rico

La psicoterapia en Puerto Rico tiene una larga y rica historia, de la cual existen numerosos escritos (Rosselló, Jiménez-Chafey, de Jesus, & Borrero, 2006; Santiago-Negrón, 2005; Velez-Díaz & Martínez-Montort, 1975). Algunos académicos sitúan el comienzo de la psicoterapia en Puerto Rico a partir de las prácticas de los *buhites* en la época precolombina que atendían los malestares del cuerpo y el alma mediante la integración de prácticas espirituales, hipnóticas y la sugerencia para restablecer un balance de la espiritualidad, la persona y la naturaleza (González Rivera, 1994; Roca de Torres, 1999). La psicoterapia en Puerto Rico como la conocemos hoy, es difícil de ubicar en un determinado momento histórico. Se estableció la primera Casa de Reclusión y Beneficencia en el 1822 (Hernández, 1985) pero no fue hasta el 1854 que se establece la primera unidad psiquiátrica dentro de un hospital general en Puerto Rico (Fuentes, 1964). Por otro lado, la primera sociedad de estudios psicológicos “La Caridad” se funda en el 1888 para el estudio de asuntos de la psicología y el espiritismo (Bernal, 2006).

Una de las primeras denuncias sobre los problemas de modelos psicológicos importados de los Estados Unidos a Puerto Rico la hace Carlos Albizu Miranda y Norman Matlin (1967). Estos autores presentan un análisis crítico de modelos psicológicos importados y de los problemas inherentes en su aplicabilidad a la cultura y contexto puertorriqueño. Evaluaron conceptos culturales en detalle cómo es la noción de familia puertorriqueña, siendo ésta mucho más amplia que la norteamericana al incluir a compadres, comadres, hijos e hijas de crianza, y nociones como la jaibería, dignidad y vergüenza señalando que muchos de estos conceptos no encajaban con los modelos psicológicos importados. Más aún, estos autores plantearon que “la psicología Americana no funciona en Puerto Rico” (Albizu Miranda & Matlin, 1967, p. 78). Esta crítica a los modelos importados se hace en un momento que antecede por muchos años las denuncias de grupos minoritarios en los Estados Unidos quienes señalaban que los modelos y la práctica de la psicoterapia no encajan para afro-americanos, latinos, asiáticos, entre otros grupos. Varios años después, surge el movimiento de minorías étnicas en los Estados Unidos planteando las mismas

contradicciones señaladas ya en Puerto Rico. En otras palabras, el aplicar modelos teóricos y prácticos basados en muestras de personas de clase alta o media, de raza blanca y educada, hacía que dichas prácticas no funcionasen con sectores de otros contextos culturales y socioeconómicos (Bernal, Trimble, Burlew, & Leong, 2002). Albizu-Miranda y Matlin (1967) antecedieron el movimiento multicultural en la psicología y de cierta manera aportaron a mover la psicología a una que refleja la diversidad cultural de nuestro entorno.

Alba Nydia Rivera (1985) extiende el planteamiento de Albizu-Miranda y Matlin (1967) a la psicoterapia en su libro titulado *Hacia una psicoterapia para el puertorriqueño*. Su tesis propone el desarrollo de tratamientos que tomen en consideración el contexto socio cultural de la persona y apunta hacia el desarrollo de concepciones integradoras del ser humano y su entorno. El trabajo de Rivera Ramos representa un hito importante en el desarrollo de la psicoterapia en Puerto Rico por ser el primer trabajo que plantea la necesidad de una psicoterapia particular para Puerto Rico. Su trabajo apunta a desarrollar estrategias que permitan crear tratamientos efectivos en el país. Por otro lado, Norman Matlin planteó la criollización de la consejería o psicoterapia (Matlin, 1985) y esbozó un modelo donde la cultura y la identidad puertorriqueña forman parte de una terapia de la realidad focalizada en la toma de decisiones y metas (Matlin, 1980). También, Jorge Montijo ha hecho contribuciones señalando la necesidad de atender la realidad material y económica del cliente puertorriqueño en la psicoterapia (Montijo, 1975, 1985). Estos otros sientan las bases para el desarrollo de una práctica de la psicoterapia informada por su entorno socio-histórico y cultural.

La psicoterapia en Puerto Rico cuenta con un desarrollado bastante robusto. A partir de la década de los 80 surgen varios libros y escritos importantes sobre la psicoterapia. Se publican textos sobre la psicoterapia racional-emotiva (Arrieta Morales, 1980; José Navas, 1988) y la cognitiva conductual con una nueva edición de Navas (1998). Matlin (1980) publica su trabajo sobre la terapia de la realidad y Rivera Ramos (1984) su libro de la psicoterapia para el puertorriqueño. Edwin Fernández-Bauzó,

como parte de un colectivo de psicólogos/as, publica un trabajo basado en grupos de terapia con hombres agresores (Fernández Bauzó, Cruz Díaz, & González Armenteros, 1980). Muñoz y Fernández Bauzó publican un texto con implicaciones importantes para la psicoterapia en torno al divorcio en Puerto Rico (Muñoz & Fernández, 1988) y Carlos Guevara publica su libro en torno a Edipo y la constitución de la subjetividad donde presenta un esfuerzo de integrar la teoría de la comunicación, Lacan y Vigotsky (Guevara, 1989).

En la década del 1990 Martínez Taboas (1990) publica un texto sobre las personalidades múltiples y los procedimientos terapéuticos exitosos que luego se traduce al inglés y tiene una amplia acogida (Martínez-Taboas, 1995). En el ámbito de la consejería psicológica reflexiva, Wanda Rodríguez Arocho (1991) trabaja un libro importante. Se publican dos trabajos, uno de corte cognitivo sobre el tratamiento de la ansiedad de evaluación (Jose Navas, 1998) y otro por Elva Abrevaya desde la óptica psicoanalítica (Abrevaya, 1992) para atender niños y niñas en condiciones de pobreza. Mientras que Bernal y Rodríguez Arocho (1991) publican un trabajo de corte crítico en torno al sistema de clasificación diagnóstica del DSM-III.

Otros aportes importantes a la psicoterapia durante esta década incluyen el trabajo sobre la personalidad puertorriqueña de Alba Nydia Rivera Ramos (1993), un libro en torno a la violencia contra la pareja (Ávila Rodríguez et al., 1995), y dos libros de corte psicoanalítico de Elda Abrevaya (1998, 1999) el *Espejo del otro* y *La locura como pasión*. Como se podrá apreciar, durante estos diez años se publicaron un total de 11 libros sobre el tema de psicoterapia o de temas muy cercanos y de gran importancia para la psicoterapia.

El nuevo milenio continuó generando trabajos sobre la psicoterapia. Bernal (2000) publica un libro en torno a la efectividad de la psicoterapia; Edna Nazario Velazco (2001) publica sus *Apuntes sobre la clínica*, un cuaderno orientado para principiantes en la práctica de la psicoterapia. José J. Bauermeister (2002) presenta su libro sobre la hiperactividad en niños y niñas

puertorriqueños/as, este último publicado por la reconocida editorial Guilford Press y fue impreso en español y en inglés. Bernal y Bonilla (2003) publicaron un trabajo sobre investigaciones acerca de la depresión en Puerto Rico y Cuba. Un año más tarde, Rodríguez Lorenzo publica un libro titulado *Psicología: Principios fundamentales*. El colectivo sobre la violencia y género presenta su libro *Masculino que ninguno* (Román Tirado, González Armenteros, Fernández Bauzó, Cruz Díaz, & Ávila Rodríguez, 2003). Otro aporte importante fue el libro editado de Varas, Serrano García y Toro Alfonso (2004) sobre el estigma en torno al VIH/SIDA. A pesar que este texto no se centra en la psicoterapia como tal, tiene grandes implicaciones para el tratamiento psicológico en nuestro país.

Otro importante trabajo fue el producto de una colaboración entre Puerto Rico y Cuba en torno a la modalidad terapéutica del Psicoballet. Colegas de ambos países colaboraron para producir el texto editado sobre esta modalidad de danza terapia (Fariaña García, Hernández Simón, Rosselló, Rivera Orraca, & Sererano Goytia, 2004). Bernal y Martínez-Taboas (2005) colaboraron en un proyecto editorial para producir un texto comprensivo sobre la psicoterapia en Puerto Rico. Dicho texto cuenta con 25 capítulos de autores y autoras de las principales universidades del país y centros de práctica de la salud mental y psicoterapia. En total, el libro cuenta con la colaboración de 40 co-autores. Este fue el primer libro de texto sobre la psicoterapia para puertorriqueños producido en Puerto Rico y basado en la experiencia e investigación realizada en el país. También, José Felipe González-Pabón publica un libro desde el acercamiento existencialista titulado *El abordaje psicoterapéutico de las defensas: Arte del trabajo clínico con la resistencia al cambio* (González-Pabón, 2005). Otro trabajo importante fue el de José Toro-Alfonso y Sheila Rodríguez-Madera (2005) sobre la violencia en parejas gay titulado *Al margen del género: La violencia doméstica en parejas del mismo sexo*. Otra publicación que amerita ser mencionada es el trabajo en torno al uso del MMPI para la evaluación diagnóstica y psicoterapéutica. El equipo editorial de este proyecto cruzó fronteras geográficas e

institucionales para producir un texto sobre el uso del MMPI con personas hispanas (Butcher, Cabiya, Lucio, & Garrido, 2007). Otro importante trabajo se realizó sobre la religión y la psicología. Por un lado está el trabajo de investigaciones hechas en Puerto Rico sobre la religión y la psicología (Rodríguez-Gómez, 2010) y por otro el planteamiento crítico de *La religión como problema en Puerto Rico* (Varas-Díaz, Marqués Reyes, Rodríguez Madera, Burgos Pérez, & Martínez-Taboas, 2011). Otro importante texto trata sobre salud con lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (Toro Alfonso & Martínez-Taboas, 2011). Por último, es importante mencionar dos textos recientes. Uno fue el primer libro sobre las prácticas psicológicas basadas en la evidencia (Martínez-Taboas & Quintero-Jiménez, 2012) producto de la iniciativa sobre este tema durante la presidencia del Dr. Martínez-Taboas en la Asociación de Psicología de Puerto Rico. Como se puede apreciar, la producción de textos, sin contar artículos publicados, es impresionante. Y el segundo fue el primer libro sobre estudios de caso clínico publicado en Puerto Rico (Martínez-Taboas & Bernal, 2014)

En este periodo se publicaron un total de 15 libros sobre el tema, aportando a la creación de una base de conocimiento nacional.

Tratamientos Basados en Evidencia (TBE) y Prácticas Psicológicas Basadas en Evidencia (PPBE)

La evaluación de TBE en Puerto Rico requiere de estudios que presenten evidencia empírica para redefinir qué resulta realmente efectivo en establecer la efectividad de dichos tratamientos. Muy a pesar de los textos publicados, los debates planteados y las críticas sobre la superioridad de una modalidad terapéutica sobre otra, no contamos con un cuerpo de información sobre la efectividad de las psicoterapias en Puerto Rico. La abrumadora mayoría de los trabajos publicados, con pocas excepciones, son planteamientos teóricos y muchos utilizan anécdotas para apoyar una posición teórica. Para poder dar cuenta de qué tratamientos cuentan con evidencia científica sobre su efectividad, se utilizan categorías como Tratamientos Basados en la Evidencia (TBE) y Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia (PPBE). Es importante entender las diferencias entre ambas.

Los TBE es un movimiento en el campo de la psicología clínica para denominar modalidades de tratamientos que son efectivos para determinadas condiciones clínicas. Los TBE en los Estados Unidos, fueron promovidos por la Sociedad de Psicología Clínica de la APA mediante una comisión de trabajo para la identificación y disseminación de información sobre tratamientos psicológicos de esta naturaleza (Chambless & Ollendick, 2001). Esta comisión se enfocó en la eficacia y efectividad de tales prácticas, tomando en cuenta varios criterios para identificar, organizar y categorizar los datos obtenidos sobre tratamientos basados en la evidencia, previamente nombrados como terapias sostenidas empíricamente (EST siglas en inglés). Se entiende que los TBE al ser efectivos son beneficiosos para pacientes y contribuyen a la mejoría de la práctica psicológica (Chambless & Ollendick, 1998). Los TBE consideran solamente ensayos clínicos como evidencia, dejando fuera estudios etnográficos, entre otras fuentes de evidencia. Varias agencias federales han adoptado los TBE, por ejemplo, SAMHSA (*Substance Abuse and Mental Health Services Administration*) cuenta con un portal de Programas y Prácticas Basadas en la Evidencia (SAMHSA, 2015). También el CDC (*Centers for Disease Control*) tiene un programa para la difusión de intervenciones basadas en la evidencia para la prevención del VIH (CDC, 2015).

En el 2007, el Dr. Alfonso Martínez-Taboas asumió la presidencia de la Asociación de Psicología de Puerto Rico y nombró una comisión para estudiar las Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia (PPBE). La PPBE tiene sus raíces en la medicina basada en la evidencia y en los TBE. La comisión de las PPBE en Puerto Rico comienza una campaña educativa para hacer consciente a la matrícula de la APPR y al público en general sobre estas prácticas psicológicas.

La PPBE (American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006) promueve una práctica psicológica para mejorar la salud pública por medio de principios fundamentados en la ciencia. Las PPBE son una integración de la mejor evidencia disponible, unido al peritaje clínico, es decir las destrezas y competencias desarrolladas por

medio de la educación, adiestramientos y la experiencia y tercero tomando en consideración la preferencia, la cultura y el contexto de la persona que solicita ayuda. La PPBE busca promover un tratamiento más efectivo pero requiere de evidencia investigativa que aporte y expanda las posibilidades de un buen tratamiento. Sin embargo, la evidencia disponible que se focaliza en la población de Puerto Rico es poca y no es de fácil acceso. El propósito de este trabajo es poder tener a mano los datos más actualizados para la toma de decisiones y para iluminar el camino a seguir en áreas o tratamientos que requieran mayor investigación.

Una de las preguntas fundamentales que planteó Paul (1967) para guiar la investigación psicoterapéutica fue: “*What treatment, by whom, is most effective for this individual, with that specific problem, under which set of circumstances?*” (p. 111)

¿Qué tratamiento, por quién, es más efectivo para este individuo, con este problema específico, bajo estas circunstancias? Muy a pesar de estar lejos de contestar esta pregunta, el tomar lo contextual y cultural en consideración nos acerca a responder la misma. En este artículo nos proponemos realizar un inventario de los tratamientos con base científica para determinar la efectividad de la psicoterapia en Puerto Rico. Nos planteamos usar los criterios de los TBE a la Chambless & Hollon (1998); éstos sólo incluyen ensayos clínicos aleatorizados y estudios de caso empíricos.

Método

Estrategias de recolección de artículos

Para la recolección de los artículos analizados en la revisión sistemática, se comenzó por determinar las palabras claves a usar en las búsquedas de los mismos. Las palabras claves utilizadas fueron recopiladas por tres miembros del equipo de búsquedas quienes fueron adiestrados por bibliotecarios de la Universidad de Puerto Rico y en conjunto fueron verificadas. Las palabras claves fueron: *Puerto Ricans* (Puertorriqueños) y *Puerto Rico* para la población de estudio; *Efficacy*, y *Effectiveness* (Eficacia y Efectividad) como señalamiento del estándar o parámetro de medición y *Psychotherapy* (Psicoterapia), *Treatment* (tratamiento), *Therapy* (Terapia), *Intervention* (Intervención), *Clinical trial* (Ensayo clínico) y *Prevention* (Prevención) para obtener el tipo de

tratamiento. Todas estas palabras claves se combinaron de forma tal que cada conjunto tuviera la población de estudio, el tipo de tratamiento y estándar de medición. En las bases de datos en español, como CONUCO, se realizó la búsqueda con las palabras claves en inglés y español.

Otras bases de datos fueron: EBSCOhost, PsycNET, Proquest Dissertations and Theses y Proquest Latin American Newsstand. La búsqueda en EBSCOhost se refinó para Academic Search Complete, Caribbean Search, PsycINFO, Psychological and Behavioral Science y Social sciences full text exclusivamente. Además se utilizaron las revistas Psychikos, la base de datos de revistas Pepsic, *Ciencias de la Conducta* (1985 a 2012), *Revista Puertorriqueña de Psicología* (1983 a 2012) y *Puerto Rico Health Sciences Journal*. La selección de las mismas se determinó por estar dirigidas a poblaciones latinas y/o puertorriqueñas partiendo de las referencias y corroboración de los bibliotecarios de la Universidad de Puerto Rico. Cuatro personas recolectaron las referencias, 3 miembros trabajaron las bases de datos y uno las revistas. Para cada base de datos y revistas se especializó la búsqueda según la singularidad y requisitos de uso de cada una. En cada búsqueda se hizo uso de los Boolean Operators (operadores booleanos) y elementos de concordancia de frases como “Puerto Rico”, “Puerto Ricans” y “Clinical trial”. Se consideró una búsqueda general para cada base de datos y revista. En cada base de datos se buscó recopilar referencias de todos los años hasta el año 2015 excepto para la revista *Ciencias de la Conducta* donde solo se tuvo acceso a publicaciones hasta el 2012. La búsqueda de esta revisión sistemática se realizó entre febrero 2015 y junio 2015.

Selección de estudios

Una vez se completó la búsqueda de artículos, se pasó a guardar las referencias en un archivo de EndNote por base de dato y revista independientemente. A su vez, la cantidad de referencias recolectada para cada combinación de palabras claves era documentada en una tabla de Excel. Luego de recolectar todas las referencias se construyó una base de datos en un solo banco de EndNote, es decir, todas las referencias de revistas en un solo banco de EndNote y todas las referencias de ProQuest en un solo banco de EndNote. Al tener un banco singular para cada base de

datos, se pasó a borrar las referencias duplicadas. El número total de referencias, luego de eliminar los duplicados, se documentó también en las tablas correspondientes de Excel. Posteriormente se aplicaron los requisitos de inclusión a los artículos resultantes y se eliminaron los artículos que no cumplieran con los mismos.

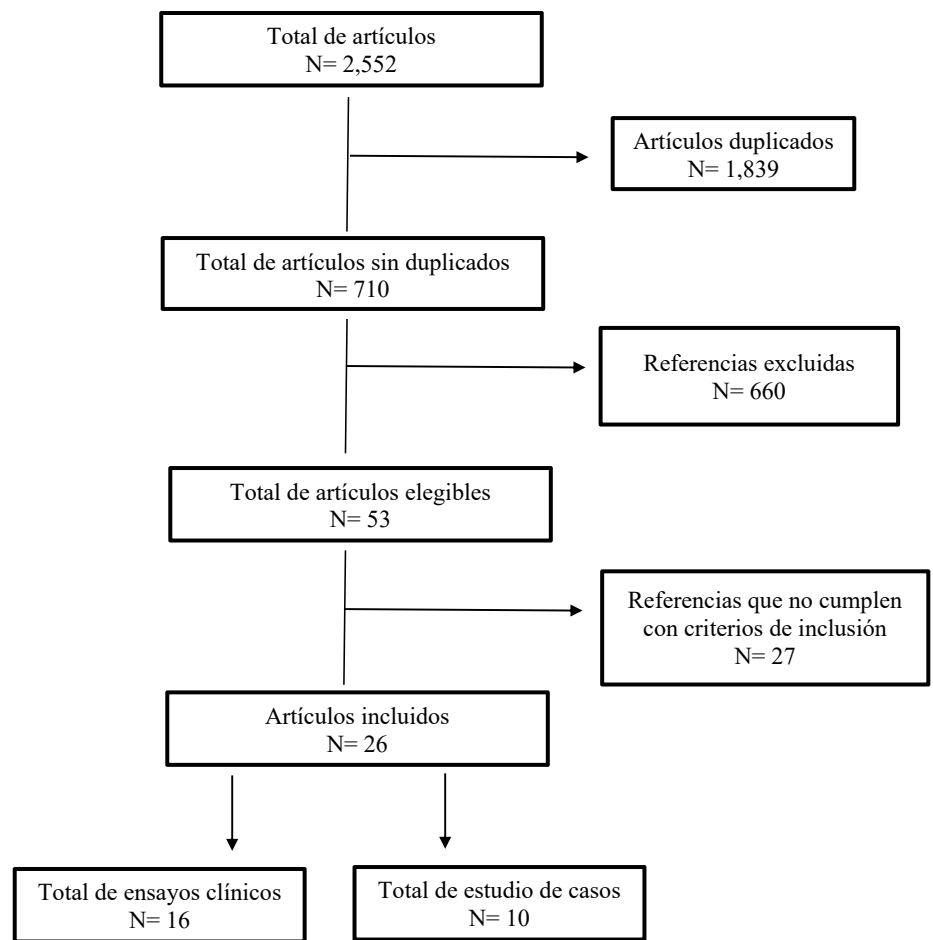


Figura 1. Flujograma. Resumen del proceso de búsqueda de artículos y elegibilidad para los artículos incluidos en el análisis de la revisión sistemática

Evaluación de calidad de los estudios

Para la validez y evaluación de calidad de cada referencia se utilizó la herramienta de sesgo, Cochrane, para ensayos controlados aleatorizados (ECA) (*Cochrane Risk of Bias Tool (modified) for Quality Assessment of Randomized Controlled Trials*). Dicha herramienta se especializa en establecer la validez interna y externa de las intervenciones partiendo de identificar, entre otras cosas, el uso de aleatorización, ocultación de la asignación y el cegamiento

adecuado. El sistema Cochrane define la validez como la veracidad de los resultados y/o intervenciones en un estudio que libera el análisis de errores sistemáticos y sesgo (Ryan, Hill, Prictor & McKenzie, 2013). Por lo que un estudio con poca validez puede mostrar evidencias o resultados que no son confiables y con esto llevar a una consideración equívoca dentro de la revisión sistemática.

La herramienta Cochrane fue estudiada por un miembro del equipo el cual adiestró individualmente a dos miembros del equipo que estuvieron encargados de realizar la evaluación de calidad para los ECA. Ambos encargados realizaron la evaluación de calidad de forma independiente y anotaron en una tabla la selección para cada criterio de la herramienta Cochrane con la página y/o información sobre la evidencia con que sustentaron su selección. Además, ambos guardaron una copia con la evaluación ejecutada para cada ECA. Tanto las copias como las tablas fueron trabajadas en computadoras apartes. Ninguno de los dos miembros podía comentar o preguntar entre sí temas en relación a la evaluación de calidad o rúbrica de evaluación para evitar parcialidades. Una vez ambos miembros terminaron las evaluaciones, se reunieron y discutieron los resultados documentando en una nueva tabla las correcciones y discrepancias consideradas. En conjunto con el resto del equipo se discutieron los resultados, las correcciones y discrepancias y se determinó finalmente si los ECA fueron: Alto riesgo, Dudoso riesgo o Bajo riesgo de sesgo. Para esto se utilizó la leyenda que ofrece la rúbrica de Cochrane. Se debe aclarar que las consideraciones que parten de la guía y rúbrica de Cochrane exigen de nuestro criterio uno altamente explícito y específico. Por lo que si no se identifica en un estudio los criterios de: generación de secuencia; ocultamiento de la asignación; cegamiento de los participantes y personal; datos de resultados incompletos; informe de resultados selectivos y otras fuentes de sesgo, tal y cual lo estipula la rúbrica de Cochrane no se debe asumir como verídico.

Para evaluar los tratamientos en los estudios de caso se tuvo como referencia Proyecto de apoyo empírico para tratamientos: Borrador de procedimientos para la búsqueda en la literatura, la codificación de estudio y clasificación de tratamiento (*Task Force*

on Empirically Supported Treatments Draft Procedures for Literature Search, Study Coding and Treatment Classification). Dentro de este proyecto de apoyo se exponen las consideraciones y criterios a tener en cuenta para determinar si un tratamiento está bien establecido partiendo de un juicio crítico. Sin embargo, no es una rúbrica ni un método evaluativo detallado para llevar a cabo el juicio crítico esperado (Weisz & Hawley, 1998). El uso del proyecto de apoyo tiene el propósito de establecer si los tratamientos realizados en los estudios de caso tienen un buen diseño que atribuye beneficios al tratamiento y no a factores alternos. De esta forma si el tratamiento demuestra eficacia podría considerarse una proyección confiable.

Para determinar si los tratamientos están bien establecidos, un miembro del equipo estudió los criterios que establece el proyecto de apoyo y extrajo los tratamientos con sus intervenciones para cada estudio de casos. Estos fueron organizados en una tabla y partiendo de los criterios se juzgaron como: tratamientos bien establecidos, tratamiento probablemente eficaz, tratamientos con evidencia limitada y tratamientos que carecen de evidencia.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para la selección de los artículos a analizar como parte de la revisión sistemática fueron los siguientes: ser estudios realizados en Puerto Rico, ser tratamientos psicológicos como psicoterapia y reportar alguna medida de cambio. Se excluyeron todos aquellos artículos que tuvieran como fin la prevención. Los artículos en los que no se trabajara algún tipo de intervención también fueron excluidos. Los criterios de inclusión y exclusión fueron establecidos por el estudio y revisión de literatura. Estos requisitos se aplicaron al total de artículos recolectados sin duplicados, lo cual fue trabajado por los cuatro asistentes de investigación encargados de la recolección de artículos. El total de artículos excluidos fue también documentado en las tablas de Excel. Una vez se determinó el total de artículos que serían incluidos en la revisión sistemática, se pasó a buscar los PDFs. Con los PDFs se procedió a hacer una tabla con datos de cada estudio. Posteriormente, se analizaron individualmente los artículos y se hizo una evaluación cualitativa de los mismos. Se considera una evaluación cualitativa por demandar un análisis más

complejo que incluye la interpretación cuantitativa pero que tiene como objetivo interpretar, identificar, evaluar y definir el estado de los TBE en Puerto Rico.

Resultados

Los tratamientos psicológicos realizados con muestras puertorriqueñas en la isla se presentan en la Tabla 1. En la misma aparecen ensayos clínicos aleatorizados y ensayos abiertos con evaluaciones pre y post prueba. La misma describe los autores y autoras, el título del estudio, el número de participantes, el diseño del estudio, el trastorno o condición clínica y los resultados en forma abreviada. En total, 16 estudios cumplieron con los criterios de inclusión.

(Tabla 1 en la próxima página)

Tabla 1*Estudios de Ensayo Clínicos Aleatorizados (ECA) y de Ensayos Abiertos Pre y Post en Puerto Rico*

Autor	Año	Título	n	Diseño	Trastorno/ Condición	Grupo Experimental/ Control	Resultados
Alegría, et al.	2014	Effectiveness of the Engagement and Counseling for Latinos (ECLA) Intervention in Low-income Latinos	284	ECA	Depresión	PALT ¹ PALC ² / Cuido usual (n=86)	Las tasas relativamente altas tanto en la PALT ¹ y la PALC ² sugieren que el manejo de cuidado y una mayor difusión a los pacientes latinos puede mejorar significativamente el inicio del tratamiento, pero que la psicoterapia por el teléfono puede ser una herramienta valiosa para reducir barreras en el cuidado y eliminar disparidades
Bernal, et al.	2015	Can CBT be optimized with Parent Psychoeducation? A randomized effectiveness trial of adolescents with Major Depression in Puerto Rico	121	ECA	DDM ⁴	TCC ³ + TEPSI ⁵ (n = 60)/ TCC ³ solo (n=61)	TCC ³ +TEPSI ⁵ no demostró superioridad al TCC ³ . Solo jóvenes con padres en TCC ³ y TEPSI ⁵ redujeron puntuaciones en Familismo mientras que los padres de TCC ³ solo tuvieron un aumento en la pendiente. El TCC ³ para ambas condiciones fue sumamente efectivo en reducir depresión con medidas de seguimiento por un año
Cabiya, et al.	2008	Effectiveness of a Cognitive-Behavioral Intervention for Puerto Rican Children	278	ECA	Depresión moderada y problemas de conducta	TCC ³ Seguimiento/ Sin seguimiento	La reducción en estados de ánimo depresivos por parte del tratamiento TCC ³ fue estadística y clínicamente significativa en pre y post. No se observó cambios estadísticamente significativos para los problemas de conducta.

Tabla 1
(Continuación)

Autor	Año	Título	n	Diseño	Trastorno/ Condición	Grupo Experimental/ Control	Resultados
Figueroa-Torres & Pearson	1979	Effects of structured learning therapy upon self-control of aggressive Puerto Rican fathers	60	ECA	Problemas de agresión	TAE ⁷ n=10 (3 grupos de 10)/ NTAE ⁸ ; n=10 (3 grupos de 10)	La efectividad del TAE ⁷ fue apoyada con tres mediadas de agresión: PPT ⁹ , MDD ¹⁰ , GMMD ¹¹ . No hubo diferencia entre grupos con el GEMD ¹² . Los ANOVA demostraron diferencias entre el grupo experimental y control en las evaluaciones post, seguimiento y medidas de generalización mínimas
Kafali, Cook, Canino & Alegría	2014	Cost-effectiveness of a randomized trial to treat depression among Latinos	257	RCT	Depresión	Cuidado usual n=86/ TCC ³ por teléfono n=87 TCC ³ cara a cara n=84	TCC ³ por teléfono y cara a cara TCC ³ es significativamente más costoso comparado al cuidado usual en términos de costos de salud mental. La efectividad para TCC ³ por teléfono y cara a cara estuvo asociada con una reducción significativa (mejora) comparada al cuidado usual.
Kang, Deren, Andia, Colón & Robles	2004	Effects of changes in perceived self-efficacy on HIV risk behaviors over time	800 NY 399 PR	Pre- Post	Comportamiento de riesgo y VIH ¹³	Intervención de autoeficacia Comparativo	Los que reportaron menor autoeficacia reportaron mayores niveles de comportamientos de riesgo, durante el seguimiento, que los que cambiaron de forma positiva. Las relaciones fueron significativas luego de controlar factores demográficos y el comportamiento de riesgo al inicio del estudio.

Tabla 1
(Continuación)

Autor	Año	Título	n	Diseño	Trastorno/ Condición	Grupo Experimental/ Control	Resultados
Marrero, Robles, Colón, et al.,	2005	Factors associated with drug treatment dropout among injection drug users in Puerto Rico	557	Pre- Post	Abuso de droga	Modelo de intervención de dos facetas. Tratamiento de abandono de drogas/ No abandono-completaron	Género y edad fueron asociados significativamente al abandono de tratamiento sobre drogas. Participantes en el modelo de dos facetas mostraron estar menos dispuestos a abandonar el tratamiento que el grupo control.
Matos, Bauermeister & Bernal	2009	Parent-Child Interaction Therapy for Puerto Rican Preschool Children with ADHD and Behavior Problems: A Pilot Efficacy Study	32	ECA	TDAH ⁶	TIPH ¹⁴ (n=20 familias; n=19 terminaron)/ 3.5 meses en lista de espera (n=12)	Las medidas de pre-tratamiento con ANCOVA incluidas como co-variables fueron significativas para todos los resultados post-tratamiento, excepto para la depresión en las madres. Hubo una alta reducción significativa de hiperactividad, falta de atención pretratamiento y agresión.
Perrin, et al	2010	A culturally sensitive Transition Assistance Program for stroke caregivers: Examining caregiver mental health and stroke rehabilitation	122	ECA	Depresión	PAT ¹⁶ / Tratamiento usual	Se sugiere que PAT ¹⁶ puede ser una efectiva intervención para apoyar a los cuidadores de accidente cerebrovascular durante la transición del hospital al hogar
Robles, et al.	2004	Effects of combined counseling and case management to reduce HIV risk behaviors among Hispanic drug injectors in Puerto Rico: A randomized controlled study	440	ECA	VIH ¹³	6 sesiones de consejería, ayuda activa de un manejador de caso y dos sesiones individuales de una enfermera a todos los/as participantes. MEMM ¹⁷	Una intervención de orientación de seis sesiones usando entrevista motivacional a las estrategias en conjunto con técnicas de gestión fue eficaz para ayudar a los participantes a entrar en tratamiento farmacológico, interrumpir inyección de drogas, y reducir compartir agujas

Tabla 1
(Continuación)

Autor	Año	Título	n	Diseño	Trastorno/ Condición	Grupo Experimental/ Control	Resultados
Rosselló & Jiménez-Chafey	2006	Cognitive-Behavioral Group Therapy for Depression in Adolescents with Diabetes: A Pilot Study	11	Pre-Post	DDM ⁴ & Diabetes	12 sesiones grupales de TCC ³ sin grupo control	Auto-informes de los participantes sobre síntomas depresivos mejoraron significativamente después de la intervención igual con auto-eficacia. No hubo cambios significativos en los comportamientos de control glicémico o de autocuidado post- terapia
Rosselló & Bernal	1999	The efficacy of cognitive-behavioral and interpersonal treatments for depression in Puerto Rican adolescents	71	ECA	Depresión severa	Participantes aleatorizados a TCC ³ , TIP ¹⁸ o lista de espera	La diferencia entre los grupos de TIP ¹⁸ y TCC ³ en desgaste no fue significativa. Los dos grupos de tratamiento no difieren significativamente de la lista de espera grupo de control en el desgaste
Rosselló, Bernal, & Rivera-Medina	2008	Individual and Group CBT and IPT for Puerto Rican Adolescents With Depressive Symptoms	12	ECA	Depresión	TCC ³ y TIP ¹⁸ individual, TCC ³ y TIP ¹⁸ en grupo	TCC ³ produjo una mayor reducción significativa en síntomas de depresión como habilidades sociales y conductuales en comparación con la Terapia Interpersonal
Vera Martínez, Rosselló & Toro-Alfonso	2010	Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión	70	Pre-Post	Síntomas de depresión	Taller de un programa comunitario para fortalecer la autoestima en jóvenes	Aumento estadísticamente significativo en puntuaciones de pre prueba y la post prueba. No se encontraron diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo de comparación
Vera, et al.	2010	Collaborative care for depressed patients with chronic medical conditions: A randomized trial in Puerto Rico	179	ECA	DDM ⁴	Intervención Cuidado Colaborativo/ Cuidado usual	La intervención de cuidado colaborativo redujo significativamente los síntomas de depresión en comparación con el tratamiento usual. El cuidado colaborativo también mejoró el funcionamiento social de los pacientes

Tabla 1
(Continuación)

Autor	Año	Título	n	Diseño	Trastorno/ Condición	Grupo Experimental/ Control	Resultados
Vera, et al.	2011	Prolonged exposure for the treatment of Spanish-speaking Puerto Ricans with posttraumatic stress disorder: a feasibility study	14	ECA	Desorden de estrés post-traumático	EP ¹⁹ (n=7)/ Cuidado usual(n=7)	El grupo EP ¹⁹ demostró una reducción significativa en síntomas de Desorden de estrés post-traumático en contraste con el grupo cuidado usual

PALT¹, Participación y asesoramiento para Latinos por teléfono (Engagement and Counseling for Latinos telephone, ECLAT) PALC², Participación y asesoramiento para Latinos cara a cara (Engagement and Counseling for Latinos face to face, ECLAF) TCC³, Terapia cognitiva conductual (Cognitive Behavioral Therapy, CBT); DDM⁴, Desorden de Depresión mayor (Major Depression Disorder, MDD); TEPSI⁵, Taller de Educación Psicológica para Padres y Madres; TDAH⁶, Trastorno de déficits de atención e hiperactividad (por su siglas en inglés, ADHD); TAE⁷, Terapia de aprendizaje estructurada (Learning Structured Therapy, LST); NTAE⁸, No en Terapia de aprendizaje estructurada; PPT⁹ Prueba de percepción temática (Thematic Apperception Test TAT); MDD¹⁰, Medidas de destreza directa (Direct Skill Measures, DSM); GMMD¹¹ Generalización mínima de medidas de destreza (Minimal generalization of Skill-Measures, MGSM); GEMD¹² Generalización extendida de medidas de destreza (Extended Generalization of Skill Measures, EGSM); VIH¹³, Virus de Inmunodeficiencia humana; TIPH¹⁴, Terapia de Interacción Padres- hijos; DIMC¹⁵, Destrezas de información y motivación conductuales (Information-Motivation-Behavioral Skills, IMB); PAT¹⁶, Programa de Asistencia y Transición (Transition Assistance Program, TAP); MEMM¹⁷, Modelo de entrevista motivacional Miller (Miller Motivational Interviewing Model, MMIM); TIP¹⁸, Terapia interpersonal (Interpersonal Psychotherapy, ITP); EP¹⁹ Exposición prolongada

Los estudios fueron evaluados por el primer autor y la segunda autora tomando en consideración los criterios para tratamientos-basados en la evidencia según Chambless & Hollon (1998). Dichos criterios aparecen en la Tabla 2. La aplicación de dichos criterios permiten determinar cuáles tratamientos pueden ser considerados como: 1) Tratamientos bien establecidos; 2) Tratamientos probablemente eficaces; 3) Tratamientos con poca o limitada evidencia empírica; y 4) Tratamientos que no cuentan con suficiente evidencia para poder determinar su eficacia. Los resultados de la evaluación están resumidos en la Tabla 3.

Tabla 2

Criterios para Tratamientos Psicológicos Basados en la Evidencia

Tratamientos Bien Establecidos:

I. Al menos dos buenos estudios con diseños experimentales entre grupos que demuestran la eficacia del tratamiento de la siguiente manera:

A. Superioridad (estadísticamente significativa) en comparación a una condición de píldora o placebo psicológico, u otro tratamiento;

B. Equivalente a un tratamiento ya establecido en experimentos con tamaños de muestra adecuados.

II. Una serie grande de experimentos de diseño de caso único ($n > 9$), demostrando la eficacia. Dichos experimentos deben:

A. Haber utilizado buenos diseños experimentales y

B. Haber comparado la intervención a otro tratamiento como en el IA.

CRITERIOS ADICIONALES PARA AMBOS I Y II:

III. Los experimentos deben llevarse a cabo con los manuales de tratamiento.

IV. Características de las muestras de los clientes deben estar especificados claramente.

V. Los efectos deben haber sido demostrados por al menos dos investigadores/as diferentes o por distintos equipos de investigación.

Tabla 3

Tratamientos e Intervenciones Psicológicos por Condición Diagnóstica o Problema Presentado Codificados a Base de la Evidencia para Determinar su Eficacia

Depresión:	+
TCC para adolescentes	+
TCC para adultos	+
TIP	?
Programa de Asistencia y Transición	?
Cuido Colaborativo	?
Depresión & Diabetes:	
TCC	?
Diabetes:	
Destrezas Conductuales de Información y Motivación	?
TDAH & Depresión:	
TCC	?
TDAH:	
Terapia de Interacción Padres-Hijos (TIPH)	?
HIV:	
Consejería y Manejo de Casos	?
Abuso de droga:	
Modelo de Intervención de Dos Facetas	?
PTSD:	
Exposición prolongada (EP)	?
Conductas agresivas:	
Terapia de Aprendizaje Estructurado 103	?
Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia	
++	Tratamiento Bien Establecido
+	Tratamiento Probablemente Eficaz
?	Tratamientos con Evidencia limitada
0	Tratamientos que carecen de evidencia

A base de los criterios para tratamientos basados en la evidencia (Chambless & Hollon, 1998) no se encontró una sola modalidad de tratamiento que puede ser identificada como un Tratamiento Bien Establecido en Puerto Rico.

La TCC se identificó como un Tratamiento Probablemente Eficaz tanto en adultos como en adolescentes. Con respecto al TCC para adolescentes esta cuenta con tres estudios (Rosselló y Bernal 1999; Rosselló, Bernal & Medina, 2008; Bernal, et al., 2015). Esta modalidad requeriría un estudio adicional para cumplir con los criterios de un Tratamiento Bien Establecido.

Para la depresión en adultos se identificó dos estudios basados en la TCC. El proyecto Comparando Estrategias para Reducir el Estrés y la Depresión usó dos formatos de intervención, uno por teléfono (PALT) y otro de cara a cara (PALC) (Alegría et al., 2014). El segundo estudio fue uno de costo beneficio donde también se encontró que la TCC era eficaz en formato de cara a cara y por teléfono (Kafali, Cook, Canino, & Alegria, 2014). Por lo tanto, el TCC se clasifica como un Tratamiento Probablemente Eficaz.

Se identificó una segunda modalidad como Terapia Probablemente Eficaz, la Psicoterapia Interpersonal (TIP/IPT) con dos ensayos clínicos aleatorizados (Rosselló & Bernal, 1999; Rosselló, Bernal, & Rivera-Medina, 2008).

El resto de los tratamientos para depresión en jóvenes se identificaron como Tratamientos con poca o limitada evidencia empírica: TCC para la depresión y la diabetes (Kafali et al., 2014); TCC para la depresión y problemas de conducta (Cabiya et al., 2008); el Programa de Asistencia y Tratamiento (Vera Martínez, Rosselló, & Toro-Alfonso, 2010) que consiste de talleres para mejorar el autoestima en adolescentes inspirado en el TCC y una intervención de Cuido Colaborativo para pacientes deprimidos con condiciones médicas crónicas (Vera et al., 2010).

Otros tratamientos que se pueden identificar como Tratamientos con poca o limitada evidencia empírica son los siguientes: La terapia de interacción entre padres e hijos para el TDAH (Matos, Bauermeister, & Bernal, 2009); la entrevista

motivacional combinada con la consejería y el manejo de caso para el HIV/VIH (Robles et al., 2004); y por último, el modelo de intervención de dos facetas para mejorar la adherencia al abuso de drogas (Marrero et al., 2005). En cuanto a Tratamientos con Evidencia limitada, se identificó la terapia de exposición prolongada para el tratamiento de estrés postraumático (Vera et al., 2011) y la terapia de aprendizaje estructurado utilizada para tratar conductas agresivas (Figuroa-Torres & Pearson, 1979). Son necesarios más estudios con estas modalidades para poder determinar si pueden ser considerados Tratamientos Probablemente Eficaces.

(Tabla 4 en la próxima página)

Tabla 4

Estudios de Casos Clínicos: Trabajos con Tratamientos Delineados y Mediadas de Cambio

Autor	Año	Título	n	Tratamiento/ Condición	Modalidad	Duración	Medidas	Cambios
Colón Torres	2014	La terapia de aceptación y compromiso (ACT) ...	1	ACT ¹ / Depresión mayor	ACT ¹	10 sesiones durante 5 meses	Cuestionario de Aceptación y Acción 2	Se reportó haber una disminución de la depresión mayor con el ACT ¹
Duarte-Vélez, Bernal & Bonilla	2010	Culturally adapted CBT: Integrating sexual, spiritual, and family identities ...	1	TCC ² adaptada culturalmente/ DDM ³	Cognitivo-conductual, actividades, interpersonal	18 sesiones	IDN ⁴ , EAPHN ⁵ , EAD ⁶ , MVFC ⁷ , EAP ⁸ , ERDN-R ⁹	Notable reducción de la depresión mayor con la terapia adaptada pre a post tratamiento
López-Valentín & Bernal	2014	Una psicoterapia "corta" a largo plazo ...	1	TCC ² /DDM ³	TCC ² y Terapia Familiar Contextual	10 meses	IDB ¹⁰ (revisado), LCS-36 ¹⁵	Reducción de la depresión severa. Cada persona indicó experimentar un cambio positivo
Martínez-Taboas	1991	Tratamiento conductual de una fobia compleja a los insectos	1	TC/fobia, ansiedad	TC, EP. cognitiva, y guiada en vivo; relajación muscular	6 meses	EUSA ²⁰ ; Frecuencia e intensidad de pesadillas y sudor nocturnos	Reducción marcada en la EUSA y en pesadillas y terror nocturno
Martínez-Taboas	1994	Un caso de cacodemonomanía a la luz del modelo biopsicosocial		TC/fobia, ansiedad	EP	3 meses	Numero de episodios antes y después de tratamiento	Reducción marcada en los ataques de cacodemonomanía

Tabla 4
(Continuación)

Autor	Año	Título	n	Tratamiento/ Condición	Modalidad	Duración	Medidas	Cambios
Martínez-Taboas	2005	Psychogenic Seizures in an Espiritismo Context: The Role of Culturally Sensitive Psychotherapy	1	Psicoterapia culturalmente sensitiva, Terapia cognitiva, conductual, Técnica de experiencia/	Terapia de la conducta, Terapia cognitiva y Medidas psicogénicas	22 sesiones; (1998 primer contacto)	IDB ¹⁰ , Escala de Experiencias disociativas	Al terminar, la paciente no experimentó más convulsiones, dejó los anti-convulsivos, mejoró la relación con su esposo y no tenía depresión
Martínez-Taboas	2014	¿Pueden los pacientes mejorar rápido en psicoterapia? Dos casos de ganancias súbitas	2	TCC ² / Epilepsia, Depresión, Trastorno Obsesivo-Compulsivo	Atención plena (<i>mindfulness</i>)	No se especifica	No se especifica	Se dejó el uso de antidepresivos y la paciente consiguió un mejor manejo de los episodios de epilepsia
Roselló	1993	Treatment approaches for depression in Puerto Rican adolescents: Two case studies.	2	TCC ² , TIP ¹⁹ / Depresión	Conductual y cognitiva y la terapia interpersonal	12 sesiones de terapia, 1 hora semanal	EWIN ¹² EAPH ¹³ EDN-CE ¹⁴ IDN ⁴ MDE-III ¹⁵	Se observó disminución de síntomas de depresión
Santana-Mariño, et al	2014	Terapia Cognitiva Conductual más hipnosis en una paciente con cáncer de mama	1	TCC más hipnosis/ Ansiedad, depresión, manejo del dolor	Cognitivo-Conductual	14 semanas	IDB ¹⁰ , LCS-36 ¹⁵ ; POMS ¹⁶ & ESB ¹⁷	Lograron el auto-entendimiento de sus situaciones inconclusas y pasaron a tratarlos conductualmente y salir del círculo cognitivo negativo

Autor	Año	Título	n	Tratamiento/ Condición	Modalidad	Duración	Medidas	Cambios
Santiago Troche	2006	Parent-Child Interaction Therapy for Puerto Rican families with preschool children ...	2	TIPH ¹¹ (2 niños)/ Hiperactividad y problemas de conducta	TIPH ¹¹	3-12 meses	La intervención resultó ser viable y aceptable para estas familias	En las madres y el padre se observaron cambios en la forma de interactuar con los niños y una mayor práctica de crianza positiva.

Estudios de caso: TAC¹, Terapia de aceptación y compromiso (Acceptance and Commitment Therapy, ACT); TCC², Terapia Cognitiva Conductual (Cognitive Behavioral Therapy, CBT); DDM³, Desorden de depresión mayor (Major Disorder Depression, MDD); IDN⁴, Inventario de depresión en niños (Children's Depression Inventory, CDI); EAPHN⁵, Escala de auto concepto Piers-Harris niños (Piers- Harris Children's Self Concept Scale, PHSCS), EAD⁶, Escala de actitud disfuncional (Dysfunctional Attitude Scale, DAS); MVFC⁷ Medida de valoración familiar corta (Family Emotional Involvement Scale, FEICS); EAP⁸, Escala de alianza de psicoterapia (Psychotherapy Alliance Scale, PAS); ERDN-R⁹ Escala de rango de depresión en niños revisada (Children's Depression Rating Scale, Revised CDRS-R); IDB¹⁰, Inventario de depresión de Beck (Beck's Depression Inventory); TIPH¹¹, Terapia de Interacción Padres- hijos (Parent-child interaction therapy, PCIT); EWIN¹², Escala Wechsler de Inteligencia para niños (Wechsler Intelligence Scale for Children, WISC); EAPH¹³ Escala de Auto concepto Piers Harris (Piers- Harris Self- Concept, PHSC); EDN-CE¹⁴ Escala de Depresión para Niños/as del Centro para Estudios Epidemiológicos (Center for Epidemiological Studies. Depression Scale for Children, CES-DC); MDE-III¹⁵, Manual de diagnóstico y estadística de desórdenes mentales III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-III); LCS-36¹⁶, lista de cotejo de Síntomas (Checklist Symptoms, CS); POMS¹⁷ Perfil de estados de Ánimo Profile of Mood States, POMS); ESB¹⁸ Escala de Sugestionabilidad de Barber (Barber Suggestibility Scale, BSS); TIP¹⁹, Terapia interpersonal (Interpersonal Therapy, IT), EUAS²⁰ Escala de Unidades Subjetivas de Angustia.

La Tabla 4 presenta los diez estudios de casos que cumplieron con los criterios descritos anteriormente. Como se puede apreciar, seis de los diez (60%) estudios de caso utilizaron la TCC o la TCC combinada con otras modalidades. El primer estudio de caso sobre la TCC se publica en el 1993, explorando la TCC y la TIP para adolescentes con depresión (Rosselló, 1993). Este fue un estudio piloto que dio pie a los ensayos clínicos aleatorizados que posteriormente se realizaron en Puerto Rico. Por otro lado, la TCC fue adaptada para integrar asuntos referentes a la identidad sexual y espiritual (Duarté-Vélez, Bernal, & Bonilla, 2010) y se ha combinado con la terapia de familia contextual (López Valentín & Bernal, 2014). Otros dos estudios trabajaron con variantes de la terapia cognitiva y la conductual para atender los episodios de epilepsia psicogénica (Martínez-Taboas, 2005) y también incorporando al TCC estrategias de atención plena para el manejo de la epilepsia, depresión y el trastorno obsesivo compulsivo (Martínez-Taboas, 2014). En otro estudio, la TCC se combina con hipnosis para pacientes con cáncer de mama con el propósito de disminuir los efectos de la quimioterapia (Santana Mariño et al., 2014). Los estudios de otras modalidades de psicoterapia consistieron sobre la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT por sus siglas en inglés) (Colón-Torres, 2014), un estudio de caso donde se utilizó la Psicoterapia Interpersonal (TIP) (Rosselló, 1993) y un tercero sobre la Terapia de Interacción Padre-Hijos/as (TIPH) (Santiago-Troche, 2006). También, para los cuadros de ansiedad, dos estudios utilizaron la exposición prolongada combinada con elementos cognoscitivos como la imaginación guiada para reducir síntomas de ansiedad fóbica (Martínez-Taboas, 1991, 1994).

Si tomamos en cuenta los estudios de casos de la Tabla 4 y le aplicamos los criterios de Tratamientos Psicológicos Basados en la Evidencia de la Tabla 2, los resultados presentados en la Tabla 3 no se alteran más allá de fortalecer la evidencia a favor de la TCC y posiblemente considerar las terapias de atención plena como prometedoras.

Discusión

El estudio realizó un inventario actualizado del estado de la ciencia de la psicoterapia en Puerto Rico. Muy en particular, nuestro interés es determinar la efectividad de tratamientos utilizados en Puerto Rico y clasificar dichos TBE según los criterios establecidos en el campo (Barlow, Levitt, Bufka, 1999; Chambless & Hollon, 1998; Nathan & Gorman, 1998; 2015). Para clasificar los TBE tomamos en consideración no sólo ensayos clínicos aleatorizados y ensayos clínicos abiertos, sino también estudios de caso clínico.

Al examinar los resultados nos preguntamos ¿si la copa esta media llena o media vacía? Por un lado, nos parece un gran logro que contamos con 16 ensayos clínicos realizados en poblaciones puertorriqueñas y diez estudios de casos con medidas de cambio. También es notable resaltar que contamos con tres intervenciones designadas como *Tratamiento Probablemente Eficaz*, a saber la TCC, para la depresión en jóvenes y para adultos. Es evidente que la TCC es la psicoterapia más estudiadas en Puerto Rico con jóvenes, adultos y para varias condiciones de salud mental. También la TIP para la depresión en jóvenes; la TCC para la depresión y diabetes; la intervención de destrezas de la conducta información y motivación para el diabetes e información y motivación (IMB, por sus siglas en inglés). Fueron identificados sietes Tratamientos con poca o limitada evidencia empírica la Terapia de Interacción Padre e Hijos/as para los problemas de la conducta y el TDAH; la consejería y manejo de caso para el VIH; la terapia de exposición prolongada para el PTSD, el modelo de intervención de dos facetas para el abuso de drogas y el programa de asistencia y transición para el derrame cerebral. Dos otros tratamientos fueron catalogados con *Tratamiento con Evidencia Limitada*, a saber, la Terapia de Aprendizaje Estructurado para la conducta agresiva en niños y niñas.

Por otro lado, nos parece que la copa está media vacía dado que no contamos con psicoterapias que cumplan con los criterios de un Tratamiento Bien Establecido para ninguna condición. La TCC pudiera llegar a ser un *Tratamiento Bien Establecido* si se cuentan una serie de estudios de casos o si se consideran estudios que han utilizado el manual de TCC adaptado culturalmente en

Puerto Rico y aplicado con adolescentes en los Estados Unidos (Shirk, Kaplinski, & Gudmundsen, 2009). Para dicha determinación se requieren al menos otro estudio con diseño grupal o nueve casos clínicos para tomar dicha determinación. Optamos por regirnos estrictamente por los criterios estipulados en la Tabla 3. Con adultos, identificamos dos estudios de la TCC (Alegría et al., 2014; Kafali, et al 2014). Por lo tanto, para la población adulta contamos con un singular *Tratamiento Probablemente Eficaz* para la depresión. De igual forma, la mayoría de los estudios se realizaron con niños y adolescentes por lo que nos deja desprovisto de *Tratamientos Bien Establecidos* o *Tratamientos Probablemente Eficaces* para la mayoría de las condiciones psicológicas en la población adulta.

Desde otra óptica es notable apuntar lo que no encontramos. Por ejemplo, terapias que se enseñan en nuestras universidades y se usan comúnmente en la práctica de la clínica psicológica como son la psicoterapia psicoanalítica y psicodinámica, lacaniana, humanista, existencial, centrada en el cliente, constructivista o basada en el construccionismo, las terapias de familia y parejas y las terapias narrativas no cuentan con un solo ensayo clínico. Encontramos varios artículos de estudios de caso pero eran pocos los que presentaban datos de cambio para evaluar la psicoterapia. Por lo tanto, tendríamos que clasificar dichas terapias como tratamientos que no cuentan con suficiente evidencia para poder hacer una determinación sobre su eficacia. En otras palabras, se desconoce de su validez y efectividad en Puerto Rico.

Lo alarmante de esta situación es que dichas terapias se divulgan como las más indicadas por sus proponentes con la implicación que dichas terapias son válidas y efectivas. La realidad es muy distinta. No hay evidencia alguna en Puerto Rico de la efectividad de estos tratamientos. Es imprescindible que desarrollemos la base científica necesaria con respecto a qué tratamientos son efectivos ya que nos permitiría dar cuenta para quiénes y con qué condiciones estas modalidades de terapia serían de mayor beneficio dentro de nuestro contexto cultural. Dichas investigaciones abonarían a fortalecer una psicoterapia

para puertorriqueños y puertorriqueñas. En otras palabras nos permitiría desarrollar aún más una psicología autóctona que reconozca las particularidades de la población con la que se trabaja y que demuestra beneficios y resultados tangibles.

La necesidad de evaluar tratamientos en nuestro entorno social y cultural aporta al conocimiento por un lado y por el otro representa una contribución a la construcción de nuestra psicoterapia, es decir, una psicoterapia para el o la puertorriqueño/a. La situación del estado de la ciencia en la psicoterapia en Puerto Rico se complejiza con la pobre diseminación de los tratamientos con efectividad comprobada. Primero, hay muy poca difusión de los TBE en Puerto Rico. El efecto de la poca diseminación es que por un lado se desconoce cuáles tratamientos son los mejores para determinadas condiciones y por otro lado sabemos que los tratamientos con mayor efectividad por lo general no están disponibles al público. Con los resultados de esta revisión, podemos movernos a desarrollar una lista de TBE para hacer recomendaciones al público de los tratamientos psicológicos bien establecidos y de los tratamientos probablemente eficaz, así como los que no cuentan con evidencia alguna.

Como señalamos anteriormente, existe una rica historia sobre la psicoterapia en Puerto Rico. En nuestro país, se hicieron las primeras denuncias de cómo la psicología y la psicoterapia no encajan con la cultura puertorriqueña (Albizu-Miranda y Matlin, 1967) y luego se hace un llamado a construir una psicoterapia para la persona puertorriqueña (Rivera Ramos, 1984). Sin embargo, no encontramos ningún estudio que continuara esta línea de investigación de una manera formal. Sin embargo, se evidencian varios trabajos sobre adaptaciones culturales de la psicoterapia como la TCC y la IPT del equipo de investigación desarrollado sobre el estudio de la depresión en jóvenes (Bernal et al., 2015; Rosselló & Bernal, 1999, 2005; Rosselló et al., 2008) y el TIPH para niños/as con TDAH y problemas de conducta (Matos et al., 2009; Matos, Torres, Santiago, Jurado, & Rodríguez, 2006) basado en el modelo de validez ecológica (Bernal, Bonilla, & Bellido, 1995;

Guillermo Bernal & Melanie M. Domenech Rodríguez, 2012). Entendemos que es necesario retomar estas líneas de trabajo de forma sistemática documentado de qué manera se hacen ajustes a los tratamientos para tomar en cuenta la cultura y el contexto, posiblemente desarrollando tratamientos nuevos o autóctonos para nuestro entorno social y cultural.

Se desprende de nuestra revisión que hay mucho que hacer para adelantar una psicoterapia en Puerto Rico basada en la ciencia y no en la pseudociencia. Recientemente se publica una nueva edición en torno al tema de la ciencia y pseudociencia en la psicología clínica (Tavris, Lilienfeld, Lynn, & Lohr, 2014). Este es un texto que debe ser requisito en cualquier curso de psicoterapia a nivel graduado. La responsabilidad primaria de cualquier recurso de ayuda es *primum non nocere*, es decir, en primer lugar no causar daño alguno. Tenemos que preguntarnos ¿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? Como bien señala Lilienfeld (2007), quizás deberíamos realizar estudios para primero identificar tratamientos psicológicos que cuentan con evidencia científica y también evaluar el grado de deterioro o daño potencial de las distintas modalidades de psicoterapia que se ofrecen en el país. Esto sería un gran servicio público y posiblemente contribuiría a reducir la brecha entre la ciencia y la práctica.

Una tarea apremiante para adelantar la psicoterapia en Puerto Rico es realizar evaluaciones del rendimiento terapéutico que permitan determinar que dichos tratamientos no causan daño alguno. Para esto se requiere un mínimo de evaluación tanto de los tratamientos que se han investigado como de los que no se someten a ningún tipo de evaluación formal. Sugerimos las siguientes estrategias: Primero recomendamos que se realicen más estudios de ensayos clínicos aleatorizados con tratamientos que no se han estudiado como la psicoterapia psicoanalítica, existencial, humanista, la narrativa, la sistémica, entre otras. Muy a pesar de que los estudios aleatorizados son difíciles de realizar y sumamente

costosos, estos se pudieran instrumentar mediante colaboraciones entre distintas universidades del país y posiblemente el apoyo de la Asociación de Psicología de Puerto Rico.

Las evaluaciones que realizamos sobre la calidad de los estudios son sumamente preocupante. Es esencial que futuros estudios informen con mayor precisión procedimientos del método (por ejemplo, tipo de aleatorización, cegar evaluadores, para reducir el sesgo experimental, entre otros) tal y como es sugerido por la guía de Cochrane. Si el estudio no informa información como el tipo de aleatorización, la evaluación de calidad será pobre. Como indicamos anteriormente, es necesario reportar si se realizaron procedimientos para el *blinding* de la pregunta de investigación, el método de aleatorización específico, entre otros procedimientos para minimizar el sesgo. Informar dichos procedimientos aumentaría la evaluación de la calidad del estudio siguiendo los criterios de Cochrane.

Más allá de los ensayos clínicos aleatorizados, se pudieran realizar ensayos clínicos abiertos, es decir, estudios con diseños de un solo grupo con evaluación pre y post utilizando la estrategia de *benchmarking*, que no es otra cosa que hacer un estudio de equivalencia al comparar los resultados a estudios con diseños aleatorizados en otros países. Por lo tanto, se pudiera usar el promedio de los tamaños del efecto de varios ensayos clínicos (por ejemplo de la terapia integrativa o humanista) realizados en el exterior tomando como punto de comparación del tamaño del efecto entre el pre y el post de un estudio realizado aquí. Si los tamaños del efecto son comparables, se puede concluir que hay equivalencia y que el estudio demuestra o sugiere efectividad. La estrategia de diseños para establecer equivalencia es un recurso sumamente útil y costo efectivo, pero también cuenta con limitaciones (Cardemil, 2015; Spilka & Dobson, 2015; Weersing & Hamilton, 2005). Otra alternativa es realizar estudios de casos que utilicen alguna medida de cambio para dar cuenta del efecto de la terapia. El utilizar medidas de cambio (Rivera Medina & Bernal, 2008) permite que se les puedan aplicar los criterios para las TBE y poder así adquirir información sobre el rendimiento de estas terapias.

Un ejemplo a emular con los TBE en Puerto Rico es el proyecto realizado por la División de Servicios Comunitarios del Centro de Investigación y Evaluación Sociomédica de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas. Este equipo de investigadores/as desarrolló un Archivo de Prácticas y Programas Basados en la Evidencia para la Prevención (CIES, 2009). Dicho archivo incluye sobre 400 intervenciones preventivas documentando incluyendo aquellas que han sido implantadas en Puerto Rico con la documentación relacionada para poder tener acceso a dichas intervenciones. Nos parece que establecer un sitio web para tratamientos y prácticas psicológicas basadas en la evidencia TBE sería una aportación no sólo al campo, pero más importante al público para diseminar a los psicólogos clínicos y otros proveedores de servicios de salud los TBE validados en nuestro contexto. Por otro lado, se pudiera también diseñar un sitio web de corte informativo para orientar al público en general de los beneficios de los TBE.

Un desarrollo alentador reciente ha sido la inauguración de clínicas basada en la evidencia. Por un lado se fundó el Centro para el Estudio y Tratamiento del Miedo y la Ansiedad (CETMA) de la UPR Recinto de Ciencias Médicas y la Clínica Especializada de Prácticas Psicológicas Basadas en la Evidencia – (CEPPBE, 2015) del Instituto de Investigación Psicológica de la UPR-RP. Ambas clínicas ofrecen TBE basados en manuales y utilizan medios de evaluación para determinar la mejoría o deterioro del paciente. El desarrollo de estos escenarios de prácticas con un fuerte componente de evaluación e investigación es sumamente prometedor para el campo. Esperamos que en un futuro cercano dichos centros publiquen estudios de caso como estudios grupales e informen sobre la efectividad de TBE y de las PPBE. Dichos centros son fundamentales para generar una evidencia basada en la práctica psicológica en Puerto Rico.

Toda investigación cuenta con una serie de limitaciones y ésta no está exenta. Una limitación fue que no pudimos revisar todos los documentos no publicados en distintas universidades del país. Esto presenta un sesgo de publicación muy común en las

revisiones sistemáticas y los meta-análisis. En nuestro caso, no contamos con una base de datos de todas las tesis y disertaciones de los programas y escuelas de psicología en el País. Un nuevo proyecto pudiera ser construir dicha base de datos mediante la colaboración entre las universidades en Puerto Rico. Dicha base de datos sería un excelente recurso para la academia, la investigación y la profesión. Siempre hay un sesgo de publicación. Con dicha base se pudiera incluir lo publicado y lo no publicado en torno a los TBE.

Otra limitación se basa en que durante esta revisión sistemática solo consideramos criterios de TBE (Chambless & Hollon, 1998) y no los sugeridos por la APA de prácticas psicológicas basadas en la evidencia (American Psychological Association Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). Estos criterios tripartita incorporarían: 1) la mejor evidencia disponible (ensayos clínicos, estudios de caso, estudios etnográficos, correlaciones, entre otros); 2) al peritaje clínico; y 3) la consideración de las preferencias, creencias, la visión de mundo, la cultura, y el contexto del paciente. En Puerto Rico, le añadimos un cuarto criterio que es la consideración de la ética (Bernal & Rodríguez, 2012). Sin embargo, al realizar una búsqueda bibliográfica sobre estos temas, no encontramos suficiente información realizada en Puerto Rico para poder elaborar estos criterios que entendemos son más flexibles. Por consiguiente, dicha evaluación tendrá que esperar hasta tanto y en cuanto se generen más estudios en Puerto Rico.

Conclusión

Sobre el estado de la ciencia en los TBE es meritorio señalar que se han realizado 16 ensayos clínicos y diez estudios de casos con medidas de cambio. La TCC se establece como un *Tratamiento Probablemente Eficaz* para la depresión juvenil y para la depresión en adultos. Hay ocho terapias designadas como *Tratamientos Probablemente Eficaz* para varias condiciones (TIP para la depresión; la TCC para la depresión y diabetes; la intervención de destrezas de la conducta información y motivación para el diabetes e información y motivación; la Terapia de Interacción Padre e Hijos/as para los problemas de la conducta y el TDAH; la consejería y manejo de caso pare el VIH; la terapia de exposición

prolongada para el PTSD; el modelo de intervención de dos facetas para el abuso de drogas y el programa de asistencia y transición para el derrame cerebral. Es preocupante que no encontramos una sola psicoterapia de las que se enseñan en casi todos los programas de psicología en Puerto Rico (psicoanalítica, humanista, existencialista, sistémica, entre otras) y que dichas psicoterapias se promueven como indicadas cuando no hay evidencia alguna de su efectividad en nuestro contexto.

Es fundamental que desarrollemos la base científica necesaria con respecto a qué tratamientos son efectivos ya que nos permitiría dar cuenta para quienes y con qué condiciones estas modalidades de terapia serían de mayor beneficio dentro de nuestro contexto cultural. El evaluar tratamientos en nuestro entorno social y cultural por un lado aporta al conocimiento y por el otro es una contribución a la construcción de una psicoterapia nuestra moviéndonos más a una psicología autóctona. Como señalamos anteriormente en Puerto Rico se lanzan los primeros reclamos de cómo los modelos importados no encajan con la cultura puertorriqueña (Albizu-Miranda y Matlin, 1967) y luego se hace un llamado a construir una psicoterapia para la persona puertorriqueña (Rivera Ramos, 1984). Se desprende de nuestra revisión que hay mucho que hacer para adelantar una psicoterapia en Puerto Rico basado en la ciencia y no en la pseudociencia. Para adelantar la agenda de TBE proponemos: 1. Contar con información que los tratamientos en la práctica no causan daño alguno; 2. Realizar ensayos clínicos, ensayos abiertos de equivalencia, estudios de caso que permita evaluar los tratamientos para mejorar los mismos; 3. Desarrollar un archivo digital sobre los TBE para informar a proveedores en el campo de estos recursos; 4. Promover adiestramientos especializados sobre TBE mediante programas de educación y desarrollar programas de certificaciones en TBE específicos. De esta manera, contribuiríamos a elevar el adiestramiento de proveedores de servicios en la comunidad; 5. La construcción de una base de datos digital para catalogar las disertaciones y tesis de las todas las Universidades en Puerto Rico y así facilitar la documentación para futuros estudios; 6. Desarrollar

un sitio web para orientar al público y posibles clientes sobre los beneficios de los TBE; y 7) Fortalecer clínicas de adiestramientos y centros docentes y de investigación en las universidades para ofrecer TBE que sean evaluadas rigurosamente.

Referencias

- Abrevaya, E. (1992). *El niño, su sufrimiento y la pobreza: Una experiencia del psicoanálisis en el Centro de Salud Mental*: Decanato de Estudios Graduados e Investigación, Universidad de Puerto Rico.
- Abrevaya, E. (1998). *Del espejo al otro: Un estudio de la constitución de la subjetividad infantil*. San Juan: POSTDATA Y Decanato de Estudios Graduados e Investigación, Universidad de Puerto Rico, Rio Piedras.
- Abrevaya, E. (1999). *La locura como pasión: Freud, Laan, Winnicot, Foucault*. San Juan: POSTDATA Y Decanato de Estudios Graduados e Investigación, Universidad de Puerto Rico, Rio Piedras.
- Albizu Miranda, C., & Matlin, N. (1967). La psicología en Puerto Rico: Apuntes sobre el estado de un arte. *Revista de Ciencias Sociales*, 71-80.
- Alegría, M., Ludman, E., Kafali, E. N., Lapatin, S., Vila, D., Shrout, P. E., . . . Li, X. (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>
- Arrieta Morales, M. A. (1980). *La práctica de la terapia racional emotiva para Puerto Rico*. San Juan, PR: Instituto para el Desarrollo Human.

- Ávila Rodríguez, M., Cruz Díaz, E., Fernández Bauzo, E., González Armenteros, J., Román Tirado, F., & Schmidt Soltero, I. (1995). *La más casera de las violencias sociales: violencia contra la pareja*. San Juan: Editorial De una Orilla a otra Orilla.
- Bauermeister, J. J. (2002). *Hiperactivo, impulsivo, distraído: me conoces?* New York: Guilford Press.
- Bernal, G. (2000). *Psicoterapia: El reto de evaluar efectividad ante el nuevo milenio*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Bernal, G. (2006). La psicología clínica en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 17, 341-388.
- Bernal, G., & Bonilla, J. (2003). *La depresión: estudios psicológicos en Puerto Rico y Cuba*. San Juan, PR: Proyecto Atlantea, UPR.
- 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., & Domenech Rodríguez, M. M. (2012). Cultural adaptation in context: Psychotherapy as a historical account of adaptations. In G. Bernal & M. D. Rodríguez (Ed.), *Cultural adaptations: Tools for evidence-based practice with diverse populations* (pp. 3-22). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bernal, G., & Domenech Rodríguez, M. M. (2012). *Cultural adaptations: Tools for evidence-based practice with diverse populations*. Washington, DC: American Psychological Association.
- 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), 361-368. doi:10.1037/a0016401

- Bernal, G., & Martínez-Taboas, A. (Eds.) (2005). *Teoría y práctica de la psicoterapia en Puerto Rico*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Bernal, G., Rivera-Medina, C. L., Cumba, E., Nazario, L., Reyes, M. L., Sáez, E., . . . Rosselló, J. M. (2015). *Can CBT be optimized with Parent Psychoeducation? A randomized effectiveness trial of adolescents with Major Depression in Puerto Rico*. Institute for Psychological Research, University of Puerto Rico, Rio Piedras Campus. San Juan, PR.
- Bernal, G., & Rodríguez, N. D. C. (2012). La práctica psicológica basada en la evidencia: Hacia una integración de la investigación, el peritaje profesional, la singularidad del/a cliente, su contexto y con la ética. In A. Martínez-Taboas & N. Quintero (Eds.), *Practica psicológica basada en la evidencia en Puerto Rico* (pp. 8-34). Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas. .
- Bernal, G., & Rodríguez-Arocho, W. (1991). *Clasificación diagnóstica en Puerto Rico: Problemas conceptuales, metodológicos y sociopolíticos* Hato Rey: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Bernal, G., Trimble, J. E., Burlew, A. K., & Leong, F. T. (2002). *Handbook of racial and ethnic minority psychology*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Butcher, J. N., Cabiya, J., Lucio, E., & Garrido, M. (2007). *Assessing Hispanic clients using the MMPI-2 and MMPI-A*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Cabiya, J. J., Padilla-Cotto, L., González, K., Sanchez-Cestero, J., Martínez-Taboas, A., & Sayers, S. (2008). Effectiveness of a cognitive-behavioral intervention for Puerto Rican children. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(2), 195-202.
- Cardemil, E. V. (2015). Evidence?based practice in a global context. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(1), 76-81.

- CDC. (2015). Effective Interventions: HIV Prevention that Works. Retrieved from <http://www.cdc.gov/hiv/prevention/programs/ebis/>
- CEPPBE. (2015). Clinica Especializada de Práctica Psicológicas Basadas en la Evidencia. Retrieved from <http://ipsi.uprrp.edu/clinica/acerca.html>
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*(1), 7.
- CIES. (2009). Archivo de Práctias y Programas Basadas en la Evidencia. Retrieved from <http://archivopbe.info/>
- Colón-Torres, Y. (2014). La terapia de aceptación y compromiso (ACT): Estudio de caso en Puerto Rico In A. Martinez-Taboas & G. Bernal (Eds.), *Estudio de casos clínicos: Contribuciones a la psicología en Puerto Rico* (pp. 169-189). San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Cushman, P. (1992). Psychotherapy to 1992: A historically situated interpretation. In D. K. Freedheim, H. J. Freudenberger, J. W. Kessler, S. B. Messer, D. R. Peterson, H. H. Strupp, & P. L. Wachtel (Eds.), *History of psychotherapy: A century of change* (pp. 21-64). Washington, DC: American Psychological Association.
- Duarté-Vélez, Y., Bernal, G., & Bonilla, K. (2010). Culturally adapted cognitive-behavioral therapy: Integrating sexual, spiritual, and family identities in an evidence-based treatment of a depressed Latino adolescent. *Journal of Clinical Psychology, 66*(8), 895-906. doi:10.1002/jclp.20710
- Fariaña García, G., Hernández Simón, I., Rosselló, J. M., Rivera Orraca, Z. M., & Sererano Goytia, J. (2004). *Psicoballet: Teoría y práctica en Cuba y Puerto Rico*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas y Proyecto Atlantea UPRRP.

- Fernández Bauzó, E., Cruz Díaz, E., & González Armenteros, J. J. (1980). *Reflexiones en torno a la ideología y vivencia masculina*. Río Piedras, PR: Centro de Investigaciones Sociales, Universidad de Puerto Rico.
- Figueroa-Torres, J., & Pearson, R. E. (1979). Effects of structured learning therapy upon self-control of aggressive Puerto Rican fathers. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 1(4), 345-354.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy (3rd ed.)*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Fuentes, C. E. (1964). The first open psychiatric unit in a general hospital in Puerto Rico. *American Journal of Psychiatry*, 121(5), 473-475.
- González-Pabón, J. F. (2005). *El abordaje psicoterapéutico de las defensas: Arte del trabajo clínico con la resistencia al cambio*. San Juan, PR: Editorial Cultural.
- Guevara, C. (1989). *El Edipo o la constitución de la subjetividad a través del lenguaje y la comunicación: desde Lacan a Vigosky*. San Juan: Editorial Librotex.
- Hernández, R. (1985). Historia de los programas de salud mental en Puerto Rico. *Homines, Tomo Extraordinario*, 3, 22-31. Retrieved from [http://revistahomines.com/articulos/quehacer psico PR.pdf - page=32](http://revistahomines.com/articulos/quehacer_psico_PR.pdf - page=32)
- Kafali, N., Cook, B., Canino, G., & Alegria, M. (2014). Cost-effectiveness of a randomized trial to treat depression among Latinos. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 17, 41-50.
- Kang, S.-Y., Deren, S., Andia, J., Colon, H. M., & Robles, R. (2004). Effects of changes in perceived self-efficacy on HIV risk behaviors over time. *Addictive Behaviors*, 29(3), 567-574.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(1), 53-70.

- López Valentín, C., & Bernal, G. (2014). Una psicoterapia corta a largo plazo: Una madre artesana recupera la musa y re-significa la vida In A. Martínez-Taboas & G. Bernal (Eds.), *Estudio de casos clínicos: Contribuciones a la psicología en Puerto Rico*. (pp. 21-62.). San Juan: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Marrero, C. A., Robles, R. R., Colón, H. M., Reyes, J. C., Matos, T. D., Sahai, H., . . . Shepard, E. W. (2005). Factors associated with drug treatment dropout among injection drug users in Puerto Rico. *Addictive Behaviors*, 30(2), 397-402.
- Martínez-Taboas, A. (1990). *Personalidad múltiple: Una exploración psicológica*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Martínez-Taboas, A. (1995). *Multiple personality: An Hispanic perspective*. San Juan, PR: Puente Publications.
- Martínez-Taboas, A. (2014). Pueden los pacientes mejorar rápido en psicoterapia: Dos casos de ganancia súbita. In A. Martínez-Taboas & G. Bernal (Eds.), *Estudio de casos clínicos: Contribuciones a la psicología en Puerto Rico*. (pp. 322-333). San Juan: PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Martínez-Taboas, A. (1991). Tratamiento conductual de una fobia compleja a los insectos. *Ciencias de la Conducta*, 6, 113-126.
- Martínez-Taboas, A. (1994). Un caso de cacodemonomanía a la luz del modelo biopsicosocial. *Ciencias de la Conducta*, 9, 125-143.
- Martínez-Taboas, A. (2005). Psychogenic seizures in an espiritismo context: *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(1), 6-13. doi:10.1037/0033-3204.42.1.6
- Martínez-Taboas, A., & Bernal, G. (Eds.) (2014). *Estudio de casos clínicos: Contribuciones a la psicología en Puerto Rico*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

- Martínez-Taboas, A., & Quintero-Jiménez, N. (Eds.). (2012). *Prácticas psicológicas basadas en la evidencia: Una perspectiva hispana*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Matlin, N. (1980). *La práctica de la terapia de la realidad para Puerto Rico*. San Juan: Ediciones Huracán.
- Matlin, N. (1985). La criollización de la consejería. *Homines, Tomo Extraordinario*(3), 89-92.
- Matos, M., Bauermeister, J. J., & Bernal, G. (2009). Parent-child interaction therapy for Puerto Rican preschool children with ADHD and behavior problems: A pilot efficacy study. *Family Process, 48*(2), 232-252.
- Matos, M., Torres, R., Santiago, R., Jurado, M., & Rodríguez, I. (2006). Adaptation of parent-child interaction therapy for Puerto Rican families: A preliminary study. *Family Process, 45*(2), 205-222.
- Montijo, J. (1975). The Puerto Rican client. *Professional Psychology, 6*(4), 475-477. doi:10.1037/0735-7028.6.4.475
- Montijo, J. (1985). *La relación terapéutica con puertorriqueños pobres y de clase trabajadora*. Paper presented at the Quehacer psicológico de Puerto Rico: memorias: Primer Congreso Puertorriqueño de Psicología y Salud Mental.
- Muñoz, M., & Fernández, E. (1988). *El divorcio en la sociedad puertorriqueña*. Río Piedras: Ediciones Huracán.
- Navas, J. (1988). *Proceso e innovaciones de la terapia racional-emotiva*. San Juan, PR: Jay-De Printing.
- Navas, J. (1998). *Proceso e innovaciones de la Terapia Racional-Emotiva Conductual (TREC): Una visión conductual cognitiva*. San Juan, PR: Producciones Psicológicas y Educativas.
- Nazario Velasco, E. (2001). *Apuntes sobre la clínica: Cuaderno para principiantes y otros interesados*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

- Perrin, P. B., Johnston, A., Vogel, B., Heesacker, M., Vega-Trujillo, M., Anderson, J., & Rittman, M. (2010). A culturally sensitive Transition Assistance Program for stroke caregivers: examining caregiver mental health and stroke rehabilitation. *Journal of Rehabilitation Research and Development, 47*(7), 605-616.
- Rivera, A. N. (1984). *Hacia una psicoterapia para el puertorriqueño*. San Juan, PR: Centro para el Estudio y Desarrollo de la Personalidad Puertorriqueña.
- Rivera Medina, C. L., & Bernal, G. (2008). La medición en el cambio psicoterapéutico: hacia una práctica psicológica basada en la evidencia y la medición. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 19*, 223-244.
- Rivera Ramos, A. N. (1985). *En torno a una psicoterapia para el puertorriqueño*. Paper presented at the Quehacer psicológico de Puerto Rico: Memorias: Primer Congreso Puertorriqueño de Psicología y Salud Mental.
- Rivera Ramos, A. N. (1993). *Personalidad puertorriqueña: ¿Mito o realidad*. Río Piedras, Puerto Rico: Editorial Edil.
- Robles, R. R., Reyes, J. C., Colón, H. M., Sahai, H., Marrero, C. A., Matos, T. D., . . . Shepard, E. W. (2004). Effects of combined counseling and case management to reduce HIV risk behaviors among Hispanic drug injectors in Puerto Rico: a randomized controlled study. *Journal of Substance Abuse Treatment, 27*(2), 145-152.
- Rodríguez, W. C. (1991). *Hacia una práctica reflexiva de la consejería psicológica en Puerto Rico*: Decanato de Asuntos Académicos, Recinto de Río Piedras, Universidad de Puerto Rico.
- Rodriguez-Gómez, J. (2010). *Hacia una psicología puertorriqueña de la religión: Investigaciones preliminares*. San Juan, PR: A Plus Copy Services, Inc.
- Román Tirado, F., González Armenteros, J., Fernández Bauzó, E., Cruz Díaz, E., & Ávila Rodríguez, M. (2003). *Masculino que ninguno: una perspectiva socio personal del género, el poder y la violencia*. San Juan, PR: Colectivo Vivencia de los Géneros.

- Rosselló, J. M. (1993). Treatment approaches for depression in Puerto Rican adolescents: Two case studies. *Revista Interamericana de Psicología*, 27, 163-180.
- Rosselló, J. M., & Bernal, G. (1999). The efficacy of cognitive-behavioral and interpersonal treatments for depression in Puerto Rican adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(5), 734-745. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.67.5.734>
- Rosselló, J. M., & Bernal, G. (2005). New developments in cognitive-behavioral and interpersonal treatments for depressed Puerto Rican adolescents. In E. D. Hibbs & P. S. Jensen (Eds.), *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice (2nd ed.)* (pp. 187-217). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rosselló, J. M., Bernal, G., & Rivera-Medina, C. L. (2008). Individual and group CBT and IPT for Puerto Rican adolescents with depressive symptoms. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14(3), 234-245. doi:10.1037/1099-9809.14.3.234
- Rosselló, J. M., & Jiménez-Chafey, M. I. (2006). Cognitive-behavioral group therapy for depression in adolescents with diabetes: A pilot study. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(2), 219-226.
- Rosselló, J. M., Jiménez-Chafey, M. I., de Jesus, D., & Borrero, N. (2006). Psicoterapia en Puerto Rico. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 15(2), 149-161.
- SAMHSA. (2015). National Registry of Evidence-Based Programs and Practices. Retrieved from <http://www.nrepp.samhsa.gov/Index.aspx>
- Santana Mariño, J., Bernal, G., Soltero, E., Gómez, E., Morales, J., Rodríguez, L., & Coronado, M. (2014). Terapia cognitiva conductual más hipnosis en un paciente con cáncer de mama. In A. Martínez-Taboas & G. Bernal (Eds.), *Estudio de casos clínicos: Contribuciones a la psicología en Puerto Rico*. (pp. 129-148). San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

- Santiago-Negrón, S. (2005). Psicoterapia y abuso de sustancias. In G. Bernal & A. Martínez-Taboas (Eds.), *Teoría y práctica de la psicoterapia en Puerto Rico*. (pp. 181-202). San Juan, PR: Publicaciones Puerorriqueñas.
- Santiago-Troche, R. (2006). *La Terapia de Interacción Padre (Madre)-Hijo/a para Familias con Niños/as en Edad Preescolar que Presentan Hiperactividad y Problemas de Conducta: Dos Estudios de Casos*. Disertación Doctoral. Psicología. Univeristy of Puerto Rico, Rio Piedras Campus. San Juan, PR.
- Shirk, S. R., Kaplinski, H., & Gudmundsen, G. (2009). School-based cognitive-behavioral therapy for adolescent depression A benchmarking study. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 17(2), 106-117.
- Spilka, M. J., & Dobson, K. S. (2015). The benchmarking strategy has a role to play across cultures. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(1), 82-84.
- Tavris, C., Lilienfeld, S. O., Lynn, S. J., & Lohr, J. M. (Eds.). (2014). *Science and pseudoscience in clinical psychology*. New York: Guilford Publications.
- Toro Alfonso, J., & Martinez-Taboas, A. (2011). *Lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros: Apuntes sobre su salud desde la psicología*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Toro, J., & Rodríguez-Madera, S. (2005). *Al margen del género: La violencia doméstica en parejas del mismo sexo*. San Juan, PR: Ediciones Huracán.
- Varas-Díaz, N., Marqués Reyes, D., Rodriguez Madera, S., Burgos Pérez, O., & Martinez-Taboas, A. (2011). *La religión como problema en Puerto Rico*. San Juan, PR: Terranova Editores.
- Varas-Díaz, N., Serrano, I., & Toro-Alfonso, J. (2004). *Estigma y diferencia social: VIH/SIDA en Puerto Rico*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

- Velez-Diaz, A., & Martinez-Montort, A. (1975).
Psychotherapy in Puerto Rico: The state of an art and a profession. *Revista Interamericana de Psicología*, 9(1-2), 131-137.
- Vera, M., Perez-Pedrogo, C., Huertas, S. E., Reyes-Rabanillo, M. L., Juarbe, D., Huertas, A., . . . Chaplin, W. (2010). Collaborative care for depressed patients with chronic medical conditions: a randomized trial in Puerto Rico. *Psychiatric Services*, 61(2), 144-150.
- Vera, M., Reyes-Rabanillo, M. L., Juarbe, D., Pérez-Pedrogo, C., Olmo, A., Kichic, R., & Chaplin, W. F. (2011). Prolonged exposure for the treatment of Spanish-speaking Puerto Ricans with posttraumatic stress disorder: a feasibility study. *BMC Research Notes*, 4(1), 415.
- Vera Martínez, B. I., Roselló, J. M., & Toro-Alfonso, J. (2010). Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21, 35-61.
- Wampold, B. E. (2001). Contextualizing psychotherapy as a healing practice: Culture, history, and methods. *Applied & Preventive Psychology*, 10(2), 69-86.
- Weersing, V. R., & Hamilton, J. (2005). Benchmarking the effectiveness of psychotherapy: Program evaluation as a component of evidence-based practice. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(10), 1058-1062.

Notas de los y las Autores

Guillermo Bernal, Catedrático y Director, Instituto de Investigación Psicológica – IPsi; Cristina Adames, Estudiante Graduada Departamento de Psicología e IPsi; Maily Almonte, Estudiante de Bachillerato, Departamento de Biología e IPsi, Universidad de Puerto Rico, Río Piedras (Biología) Instituto de Investigación Psicológica. Agradecemos a las y los integrantes del proyecto de Meta-análisis sobre la Efectividad de Tratamientos en Hispanos (METAH) por su apoyo y colaboración en este trabajo. Muy en especial resaltamos el respaldo de Nadyra Yusif, Cynthia Pérez, Kelvin Marianni, Jeralys Morales y José Delgado. Este proyecto se realizó gracias a los Fondos Institucionales para la Investigación FIPI otorgados por el Decanato de Estudios Graduados e Investigación de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Correspondencia sobre este artículo debe de ser dirigidos a Guillermo Bernal, Instituto de Investigación Psicológica, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, 55 Avenida Universidad, Oficina 304, San Juan, PR 00924. Correo electrónico: gbernal@ipsi.uprrp.edu

En el 2010 se publica el volumen extraordinario de HOMINES, revista de la Universidad Interamericana de Puerto Rico. Dicho volumen titulado el “Quehacer psicológico de Puerto Rico”. El mismo es una re-publicación en forma electrónica de las "Memorias del primer congreso puertorriqueño de psicología y salud mental” celebrado del 20-24 de Marzo del 1984. El mismo es un documento histórico de gran valor para la psicología en Puerto Rico. Este se encuentra disponible en este enlace: http://revistahomines.com/articulos/quehacer_psico_PR.pdf#page=46