

Sección: Debates, Reacciones y Controversias Teóricas

Psicoterapias Adaptadas Culturalmente: ¿Beneficiosas, Triviales o Dañinas?

Culturally Adapted Psychotherapies: Beneficial, Trivial, or Harmful?

Alfonso Martínez-Taboas ^{1*}

1 Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano, Puerto Rico.  <https://orcid.org/0000-0001-8331-0423>

* Correspondencia: e- alfonsomtaboas@gmail.com

Recibido: 17 enero 2024 | Aceptado: 15 noviembre 2024 | Publicado: 12 marzo 2025

WWW.REVISTACARIBENADEPSICOLOGIA.COM

Citar como:

Martínez-Taboas, A. (2025). Psicoterapias adaptadas culturalmente: ¿Beneficiosas, triviales o dañinas? *Revista Caribeña de Psicología*, 9(1), e8825. <https://doi.org/10.37226/rcp.v9i1.8825>

RESUMEN

El campo de la evaluación científica de las psicoterapias ha establecido, de una manera convincente, que las psicoterapias son efectivas en minimizar angustias, síntomas y trastornos. Los efectos no son triviales, notándose cambios marcados en conductas, pensamientos, emociones y neuro-circuitos. Sin embargo, la mayoría de estos estudios provienen de países del Norte Global, entendiéndose Europa y América del Norte. Partiendo de este dato, algunos autores han señalado que los beneficios de las psicoterapias no han sido evaluados en minorías étnicas en los EE.UU. ni tampoco en personas que residen en el Sur Global. El presente artículo va dirigido a indagar si las psicoterapias pueden ser transportadas, sin adaptación alguna, a personas de otras culturas y etnias. Se plantea también la necesidad de realizar adaptaciones culturales para que éstas estén mejor alineadas con los valores, creencias y contextos culturales que no son eurocéntricos. Finalmente, se entra en el debate, propuesto mayormente por personas autoras que endosan la decolonización de la psicología, de si las psicoterapias pudieran ser dañinas y fuente de opresión por parte de terapeutas que están colonizados. Se hace un llamado de cómo podemos acercarnos a este debate con datos y estudios que diluciden si hay o no méritos en continuar adaptando las psicoterapias a personas que residen en el Sur Global.

Palabras Claves: psicoterapia, adaptaciones culturales, decolonización, etnicidad

ABSTRACT

The field of psychotherapy research has demonstrated, with abundant data, that psychotherapies are effective in bringing relief to persons that have psychiatric symptoms and disorders. The effects of those interventions are not trivial, with notable and beneficial changes in thoughts, emotions, behaviors, and neural circuits. Nevertheless, most of those studies have been conducted in countries in the Global North, meaning North America and Europe. Some authors have suggested that the benefits of psychotherapy interventions have not been evaluated in ethnic minorities nor in persons living in the Global South. The present article explores if it is reasonable to transport those psychotherapies, without any adaptations, to persons living in other cultures and with different ethnic backgrounds. Next, the idea that psychotherapies must be adapted to fit different cultural contexts is explored. Finally,

some authors, mostly identified with the decolonizing of psychology, has proposed that psychotherapies, having been created in Europe, are part of the colonizing of psychology, and so have a potential to oppress and being harmful to those seeking help. Finally, it is proposed that the debate of the cultural fit of psychotherapies needs more data, especially in Puerto Rico, to assess the merits of such adaptations.

Keywords: psychotherapy, cultural adaptations, decolonization, ethnicity

Introducción

Voy a comenzar con una declaración fáctica que hoy en día ya no es controvertible: las psicoterapias son efectivas. Literalmente, miles de estudios, reclutando estudiantes universitarios, pacientes ambulatorios u hospitalizados, han demostrado que un número sustancial de personas se benefician de este servicio psicológico. Los cambios no son triviales. En muchos estudios los cambios son tan notables que de un 40% a un 60% de los pacientes ya no cumplen criterios clínicos de su trastorno anterior (Barkham & Lambert, 2021). Más aún, las psicoterapias han probado ser efectivas con diversos trastornos entre ellos, obsesivos-compulsivos, de pánico, de tipo post-traumático, disociativos, fobias específicas, alimentarios, ansiedad social, depresión mayor y otros (Leong et al., 2024). Asimismo, los cambios no son sólo sintomáticos. Por lo general la efectividad psicoterapéutica se correlaciona con mejor calidad de vida, mejor funcionamiento social y las comorbilidades tienden a minimizarse (Freidl et al., 2022).

Más reciente, diversos estudios realizados con neuroimágenes han establecido que las psicoterapias no sólo impactan las conductas, emociones, y cogniciones, sino también el funcionamiento de los neurocircuitos. Por ejemplo, en un estudio reciente, pacientes con trastorno de pánico fueron divididos en dos grupos: una terapia cognitiva-conductual con énfasis en exposición y un grupo de espera. Al terminar el estudio, 71% del primer grupo había remitido completamente su trastorno, mientras que esto solamente sucedió en el 7% del grupo control. Al examinar los resultados del fMRI, en esas áreas del cerebro que usualmente disfuncionan en el trastorno de pánico, como la amígdala y la corteza prefrontal dorsolateral, su funcionamiento se había normalizado. Esto fue documentado en áreas relacionadas a activación de memorias de miedo, monitoreo de amenazas y desregulación emocional (Reinecke et al., 2018).

Claro está, hay que hacer dos aclaraciones. Primero, no todas las personas se benefician de las psicoterapias. Dependiendo del trastorno, cerca de un 30% de las personas que acuden a psicoterapia no se benefician de ella (Barkham & Lambert, 2021). En segundo lugar, no todas las psicoterapias han mostrado efectividad. Un cuantioso número de ellas no han sido puestas al escrutinio empírico, por lo que su sustento se basa en anécdotas, historietas, viñetas, estudios piloto o estudios sin ningún tipo de grupo control. Adicional, sabemos que hay modelos de psicoterapia que no sólo son inefectivos, sino potencialmente dañinos, como son el caso de las llamadas terapias reparativas y las terapias “critical incident stress debriefing” (Linden & Schermuly-Haupt, 2014).

Hay ciertos modelos de terapia que consistentemente sobrepasan en efectividad grupos de espera, grupos controles de atención, tratamiento usual y placebos. Se destacan las terapias conductuales-cognitivas (TCC), terapia de aceptación y compromiso, terapias de exposición (TE), terapias psicodinámicas, terapias basadas en emociones, terapias interpersonales y la terapia de desensibilización y reprocesamiento por medio de movimientos oculares, entre otras (Fonagy et al., 2015). Más aún, las psicoterapias no sólo funcionan por ciertas técnicas que se elaboran dentro de cada modelo, sino que también los tratamientos funcionan por la elaboración de relaciones interpersonales curativas, como lo son la empatía, genuinidad, expresión emocional, manejo de contra-transferencias, la alianza terapéutica y creación de introversión (Norcross & Wampold, 2019).

Un punto importante es que estas modalidades de terapia fueron originadas y han sido mayormente puestas a prueba en Europa, EE. UU, Canadá y Australia. Si unimos la población de estos países, tenemos entonces que estas psicoterapias han probado ser de ayuda en un 12% de la población mundial. Sin embargo, la literatura sobre la efectividad de psicoterapia en América del Sur, América Central, el Caribe,

África, y Asia es menos voluminosa. Si tomamos el ejemplo de Puerto Rico, Bernal et al. (2016) sólo encontraron 16 estudios llevados a cabo en Puerto Rico. Por lo tanto, las psicoterapias han sido demostradas como efectivas en países conocidos como WEIRD (por sus siglas en inglés), lo que significa países Occidentales, Educados, Industrializados, Ricos y Democráticos (Henrich, 2020).

Debido a que las psicoterapias han mostrado una efectividad similar en diversos países WEIRD, se ha argumentado que la psicoterapia puede ser exportada a nivel universal e implementada y aplicada a personas que residen en países que no son WEIRD. En otras palabras, se parte de la premisa de que las psicoterapias pueden ser exportadas porque apelan a la universalidad de procesos humanos.

Esta premisa, sin embargo, ha sido cuestionada en repetidas ocasiones (Sharon del Río & Bernal, 2001). La idea de que las psicoterapias tradicionales podrían ser efectivas con, digamos, personas que viven en Colombia, México, India, África y el Caribe, es un asunto que se debate actualmente. ¿Por qué? Pues se alude que las condiciones de vida, el ambiente ecológico, las inequidades raciales, los traumas postcoloniales y la construcción del yo interno, es tan variada y disonante con la de los occidentales, que se pensaría que las psicoterapias enfrentarían enormes tropiezos para ser de ayuda a personas que parten de premisas de vida muy diferentes. Tomemos como un ejemplo una persona que busca ayuda emocional que proviene de Japón. Típicamente las psicoterapias parten de nociones eurocéntricas que aceptan un yo-interno independiente, individualista y autónomo. Sin embargo, en Japón el concepto del yo es uno marcado por la interdependencia o colectivismo (Vishkin et al., 2023). Por lo tanto, se sabe que los orientales tienen una tendencia a no elaborar sus deseos, necesidades internas y emociones con un extrañamiento como sería el caso con una persona psicoterapeuta. Esto, obviamente, puede crear dificultades serias al momento de indagar el mundo interno de esa persona. Precisamente, eso fue lo que le pasó al psicoanalista Alan Roland (1989). En su libro él relata cómo fue a la India y a Japón a crear su práctica de psicoanálisis. Pronto se enfrentó con un escollo enorme: los pacientes en la

India y Japón les cuesta hablar de su yo-interno y se ponen muy resistentes si se indaga esa área. Por lo tanto, Roland tuvo que repensar el psicoanálisis que había aprendido en occidente.

En este artículo pretendo analizar cuál es el valor o aplicabilidad de las psicoterapias en personas que residen en el Sur Global o en países de ingreso moderado o bajo (PIMB)¹. Las siguientes preguntas van a ser presentadas: Primero: ¿son las psicoterapias efectivas en inmigrantes pobres que llegan a Europa o EE. UU.? Por ejemplo, ¿serán las psicoterapias efectivas con latinos que residen en los EE. UU.? O, por otra parte, ¿serán las psicoterapias efectivas, pero sólo con anglosajones? Segundo: ¿es necesario adaptar y modificar las psicoterapias al contexto del cliente, su familia o comunidad? ¿Será la psicoterapia más efectiva si se hacen esas adaptaciones culturales? Tercero: ¿será necesario descartar las psicoterapias, por su compromiso ideológico y teórico con estilos de vida occidentales, y enfocarse en intervenciones nativas o indigenistas, como lo sería la búsqueda de lo sobrenatural, lo esotérico, chamanes, curanderos o ritos indigenistas? Cada una de estas posturas será planteada y discutida en el presente artículo.

La Psicoterapia con Minorías Raciales/Étnicas en EE. UU.: ¿Qué nos Dice la Literatura?

Cuando me refiero a minorías raciales/étnicas incluyo, por ejemplo, a latinos, asiáticos, afroamericanos, e indios nativos. Haciendo la salvedad de que estas etnias no son homogéneas y que encierran costumbres y creencias que pueden ser diferentes unas de otras. Estas personas vienen de culturas, ideologías, ecologías y creencias que no pocas veces se contraponen con las endosadas por los anglosajones. Por ejemplo, los latinos tienden a endosar conceptos como el familismo y el personalismo. Asimismo, muchas mujeres latinas tratan de llevar unos valores consonos con el marianismo (Martínez-Taboas et al., 2025). Por familismo se entiende la tendencia de integrar en la vida del individuo las necesidades de los miembros familiares y de manera recíproca, insertarse en los valores y estilos familiares pensando en el colectivo familiar como fuente de sostén, apoyo y bienestar. Personalismo se refiere a la observación de

¹ Se está utilizando el término de países del Sur Global y de países con medianos y bajos ingresos (PIMB) para referirse a países que

van en vías de desarrollo. Los países del Norte Global suelen ser países desarrollados.

que muchos latinos acuden a terapia y esperan y desean a un terapeuta que mantenga una relación más personal con el paciente. Por ejemplo, puede haber más conversaciones informales de los gustos e intereses de cada uno, consejos sobre qué hacer si un cliente o terapeuta tiene un resfriado, compartir recetas de cocina. En esencia se espera una relación terapéutica más informal. Marianismo es una actitud, basada en el estereotipo imaginario de la virgen María, de que las mujeres deben ser abnegadas, pendiente de su familia, y quien pone en un segundo plano sus prioridades o necesidades. Dentro de una psicoterapia basada en procesos universales y que no toma en cuenta valores culturales en los latinos, el familismo puede ser enjuiciado como un tipo de aglutinamiento familiar patológico, el personalismo como una dependencia excesiva con el terapeuta que puede traer contra-transferencia y el marianismo como un tipo de mujeres subyugadas y oprimidas.

Asimismo, muchos tipos de psicoterapias que provienen de países WEIRD les dan énfasis a procesos de racionalidad, asertividad, e independencia que pueden entorpecer la psicoterapia si el paciente proviene de culturas donde se valora la interdependencia, la espiritualidad y la comunicación más armoniosa.

Se ha argumentado que personas que vienen del Sur Global traen consigo un bagaje de necesidades y creencias que la psicoterapia tradicional difícilmente pueda compaginar. Por lo tanto, podría ocurrir un desfase entre el paciente y su terapeuta, en donde este último no tenga las herramientas conceptuales ni clínicas para ayudar a personas de minorías étnicas.

Entonces, la pregunta clave es: ¿las psicoterapias tradicionales pueden ser de ayuda, ineficaces o dañinas con minorías étnicas? Hace unos 24 años atrás, Chambless y Ollendick (2001) admitían que no había estudios ni metaanálisis para contestar si las terapias con apoyo empírico serían efectivas con poblaciones minoritarias. Esto era así pues las personas participantes de estos estudios en más del 90% eran anglosajones blancos de estrata media. Ante esta ausencia de datos clínicos, Chambless et al., sugerían el uso de dichas terapias basándose en la idea de que su efectividad podría extrapolarse. Un argumento, a mi juicio, extremadamente dudoso.

Bernal y Sharrón del Río (2001) analizando el panorama hace 24 años sentenciaban: “Desde la pers-

pectiva de un modelo científico convencional, hoy sabemos poco o nada acerca de la eficacia de tratamientos para minorías étnicas” (p. 333). En otras palabras, hace un poco más de dos décadas atrás no había forma posible de contestar la pregunta: ¿son de algún uso o efectividad las psicoterapias con minorías étnicas? Sin embargo, y precisamente basándose en estas preocupaciones y señalamientos apremiantes, el campo de las psicoterapias comenzó paulatinamente a moverse para contestar dichas preguntas. Por ejemplo, del 1971 al 1975 sólo se publicó un ensayo clínico en la literatura profesional. Pero del 2006 al 2010 se publicaron 99 (Huey et al., 2014).

Un estudio pionero lo llevó a cabo Comas-Díaz (1981) quien comparó una modalidad de terapia cognitiva contra una modalidad conductual y un grupo control de espera en 26 mujeres puertorriqueñas con depresión de bajos ingresos que residían en los EE. UU. Los resultados revelaron una reducción significativa en ambos grupos de terapia y poco cambio en el grupo control. En el seguimiento, la terapia conductual resultó más efectiva que la cognitiva.

Estos estudios, con minorías étnicas, comenzaron a acumularse con rapidez y en el 2005 un grupo de investigadores publica una revisión sistemática y amplia de estudios de psicoterapia con adultos y menores de edad con diversas identidades étnicas (Miranda et al., 2005). Luego de revisar los estudios publicados las personas autoras concluyen lo siguiente: “La literatura más amplia y rigurosa disponible en este momento demuestra de una manera clara que el cuidado basado en la evidencia para la condición de depresión, mejora los resultados para personas afroamericanas y latinas, y esos resultados son iguales o aún más grandes que los encontrados en americanos blancos” (p. 133). Más adelante concluyen que algunas modalidades de terapia son de gran beneficio para menores de edad: “De hecho, la literatura hoy sugiere que el cuidado basado en la evidencia probablemente se pueda generalizar a poblaciones afroamericanas y latinas” (p. 133).

Estas conclusiones, publicadas en una serie de gran prestigio como lo es el *Annual Review of Clinical Psychology*, resonaron y aparentemente energizaron la investigación de psicoterapias con minorías étnicas. Tanto así que un año más tarde Griner y Smith (2006) utilizando 76 estudios en donde se realizaron

intervenciones de salud mental adaptadas, encontraron que éstas eran en buena medida efectivas ($d = .45$). y dos años más tarde Huey y Polo (2008) hacen lo propio, pero con poblaciones juveniles, encontrando un tamaño del efecto moderado similar ($d = .44$).

En el 2014 nuevamente en la prestigiosa publicación *Annual Review of Clinical Psychology*, Huey et al. (2014) realizan una revisión detallada del estado del campo de las competencias culturales con poblaciones étnicas diversas. Para realizar esta revisión, los autores utilizaron más de 300 ensayos clínicos. De sus conclusiones resalta un hallazgo relevante. Utilizando y agregando 29 metaanálisis, Huey et al., deseaban saber si la etnicidad del cliente afectaba o no los resultados obtenidos. Los resultados fueron elocuentes: en el 62% la etnicidad no afectaba la efectividad de la psicoterapia; en el 14% los blancos no latinos se beneficiaban más, y en el 17% las minorías se beneficiaban más. Los autores concluyen que el peso de la evidencia apoya la idea de que las psicoterapias son igual o más efectivas en la inmensa mayoría de los ensayos clínicos realizados con minorías étnicas. Los autores concluyen: “La evidencia sugiere que la psicoterapia es generalmente efectiva con minorías étnicas, y los efectos del tratamiento son robustos a través de grupos culturales y áreas problemáticas” (p. 305).

Recientemente, Huey et al. (2023) realizaron una revisión sistemática de diversos metaanálisis para contestar la pregunta: ¿es la terapia conductual-cognitiva efectiva en poblaciones de minorías étnicas? La conclusión, luego de tabular innumerables estudios, fue la siguiente: “En resumen, las terapias conductuales-cognitivas son generalmente efectivas con minorías étnicas con diversos problemas de salud mental, y los efectos son bastante robustos” (p. 59).

¿Hay Algún Beneficio en Realizar Adaptaciones Culturales?

Aunque los metaanálisis y revisiones de literatura son consistentes en indicar que las psicoterapias podrían ser efectivas con minorías étnicas, quedaban unas preguntas sin contestar: ¿qué sucedería si adaptamos las psicoterapias a las creencias, contexto, visión de mundo y bagaje cultural de los pacientes? ¿Se obtendrían mejores resultados? O, por el contrario, ¿sería un esfuerzo superfluo?

La temática de las adaptaciones culturales es un tema amplio, por lo que no pretendo hacer una revisión detallada de ese tema en este foro. Sin embargo, presentaré una base conceptual y empírica para tratar de contestar dichas preguntas.

Sobre el tema de las psicoterapias adaptadas culturalmente (PAC) deseo resaltar la labor influyente del Dr. Guillermo Bernal y la Dra. Melanie Domenech (Bernal & Domenech Rodríguez, 2012a; Zane et al., 2016), quienes han sido personas pioneras en defender la idea de que las adaptaciones culturales crearían un mejor ambiente terapéutico con beneficios adicionales a las psicoterapias no adaptadas. Este tema se ha energizado enormemente, al punto de que ya se han publicado docenas de metaanálisis con una cantidad de estudios que son considerables.

Pero ¿qué se pretende con adaptar las psicoterapias? Tomemos el ejemplo, que presentaron Muñoz y Mendelson (2005) cuando esbozan un modelo de TCC adaptado para poblaciones latinas. Entre las adaptaciones se encuentran: incluir valores colectivistas; reconocer el papel del racismo, discriminación, estigma y prejuicio en la salud mental; incluir la retrocomunicación del paciente latino en la conceptualización del caso y la terapia; darles más atención y discusión a aspectos relacionados con la espiritualidad; y, si es necesario, discutir aspectos de aculturación.

Por su parte, Bernal et al., (1995) propusieron que las adaptaciones culturales pueden impactar ocho áreas: lenguaje, personas, metáforas, contenido, conceptos, metas, método y contexto. Como bien lo expresan Bernal y Domenech Rodríguez (2012b): “las adaptaciones culturales son cambios a los procesos de psicoterapia y/o a su contenido con la intención de incrementar la congruencia entre las visiones etnoculturales del cliente” y las psicoterapias (p. 11). De hecho, el tema de las PAC se ha energizado al nivel de que recientemente, Naeem et al. (2023) documentan sobre 20 modelos diferentes de cómo realizar adaptaciones culturales. Aunque el traslape es significativo, este dato pone de relieve el auge que este tema ha tomado en las últimas dos décadas. Una diferencia entre algunas de estas adaptaciones es si deben ser de arriba hacia abajo, en el que una intervención que ya previamente existe se modifica para su aplicación a otro grupo. O si el enfoque debe ser uno de abajo hacia arriba en donde se desarrolla un protocolo

terapéutico original dentro de un contexto cultural particular para emplearlos en aspectos específicos culturalmente. Por ejemplo, Ishikawa et al., (2019) pusieron a prueba un modelo de TCC adaptado culturalmente a la población japonesa, utilizando ambos enfoques.

El tema de las PAC ha pasado, en apenas dos décadas, de ser prácticamente ignorado a convertirse en un asunto relevante, dinámico y prioritario. En esta sección, enfatizaré las revisiones meta-analíticas, ya que son las más rigurosas y abarcadoras para ofrecer una mirada crítica a este tema. En la Tabla 1 se presenta una variedad de metaanálisis sobre las PAC. Al examinar esta tabla, se observa que las PAC, al compararse con intervenciones no adaptadas, muestran diferencias significativas en términos de tamaños del efecto. Destaco el metaanálisis de Hall et al. (2016) por ser uno de los más inclusivos y rigurosos. Hall et al. analizaron 78 estudios con 13,998 participantes en los

que se utilizó PAC. Estos investigadores obtuvieron un tamaño del efecto robusto ($g = 0.67$), lo que respalda la efectividad de las PAC. Cuando se comparó una misma intervención en dos condiciones —adaptada y no adaptada— la versión adaptada resultó ser significativamente más efectiva ($g = 0.52$). Además, las PAC presentan una probabilidad casi cinco veces mayor de lograr la remisión completa de la psicopatología.

Rathod et al. (2018) realizaron la primera revisión sistemática de compendiar y analizar los diversos metaanálisis con PAC. Estos autores escudriñaron 12 metaanálisis publicados desde el 2006-2016. Rathod et al., concluyen diciendo: “La mayoría de los metaanálisis muestran efectos de moderados a grandes para intervenciones adaptadas culturalmente... Por lo tanto, hay un número creciente de evidencia que sugiere que las intervenciones adaptadas culturalmente son efectivas” (p. 176).

Tabla 1

Ejemplos de Metaanálisis Publicados Evaluando Psicoterapias Adaptadas Culturalmente.

Estudio	Foco	Número	Tamaño del efecto
Anik et al., (2021)	PAC con adultos con depresión.	16	Promedio diferencia estandarizada: .63
Benish et al., (2011)	Psicoterapias adaptadas versus psicoterapias no adaptadas	21	$d = .32$
Chodharry et al., (2014)	PAC con adultos con trastornos de depresión	20	Promedio diferencia estandariza: .72
Cuijpers et al., 2018	PAC en países no occidentales	32	$d = 1.10$
Griner & Smith (2006)	Programas y terapias adaptadas	76	$d = .45$
Hall et al., (2016).	PAC efectividad general y comparación de PAC con terapias no adaptadas.	78	$g = .67$ efectividad PAC $g = .52$ comparando PAC contra terapias no adaptadas.
Hodge et al., (2010)	Intervenciones sensitivas a la cultura con jóvenes con problemas conductuales	21	$g = .24$
Li et al., (2023)	PAC en pacientes orientales deprimidos en China, Hong Kong, Taiwán, Australia y EE. UU.	67	$g = .77$
Smith et al (2011)	PAC para problemas psicológicos y familiares	65	$d = .46$
Smith & Trimble (2016)	PAC para problemas psicológicos con diversas etnias/razas	79	$d = .47$
Soto et al., (2018)	PAC con diversas etnias en EE. UU.	99	$d = .50$

Por su parte, Castellanos et al. (2020) realizaron un metaanálisis de terapia basada en atención plena adaptada culturalmente a hispanos. Se utilizaron ocho estudios y se comparó dicha terapia contra diversas otras intervenciones y grupos controles. Los resultados arrojaron beneficios robustos en ansiedad, estrés y depresión en la población hispana, con un tamaño del efecto moderado/grande ($g = .68$). Concluyen los autores: “Los clínicos que trabajan con poblaciones hispanas que presentan depresión, ansiedad u altos niveles de estrés, pueden implementar intervenciones basadas en atención plena dado a que estas son efectivas para tratar esos asuntos” (p. 330).

Hay otras dos revisiones de literatura que no están incluidos en la Tabla 1, ya que reportan los resultados de manera más segregada. Pero ambos llegan a la misma conclusión. Por ejemplo, Mishu et al. (2023): “Aparte de un estudio piloto, todos los estudios reportaron que las intervenciones culturalmente adaptadas resultaron en mejorías en síntomas de depresión y ansiedad en adultos jóvenes” (p.1). Similarmente Silveus et al. (2023) concluyen: “Este metaanálisis revela tamaños de los efectos moderados a grandes a favor de terapia conductual cognitiva adaptada en depresión y ansiedad cuando se le compara con tratamientos alternos activos o grupos controles de lista de espera” (p. 129).

¿Qué es razonable concluir? Los estudios y metaanálisis, en especial esos publicados del 2006-2023 dejan pocas dudas de que las PAC son: 1) efectivas en poblaciones y etnias no anglosajonas; 2) probablemente más efectivas que las intervenciones no adaptadas; 3) no hay ningún meta-análisis que sugiera lo contrario, esto es, que las psicoterapias al ser aplicadas en un contexto no anglosajón, se anule su efectividad o sean dañinas; 4) algunos datos iniciales podrían sugerir que las PAC incluso pueden ser más efectivas en escenarios que no son occidentales (Cuijpers et al., 2018; Li et al., 2024).

Ni Adaptadas ni No Adaptadas: La Redundancia y Destitución de las Psicoterapias Tradicionales y PAC

En esta revisión no puedo dejar fuera un grupo de autores, minoritario pero muy vocal, que alega que las psicoterapias tradicionales o las que provienen del Norte Global, ya sea en formas originales o

adaptadas, no son relevantes ni de utilidad para personas que no parten de premisas basadas en lo que llaman “eurocentrismo”. Voy a destacar la figura de Gone (2023) ya que este psicólogo es muy prolífero en sus posturas. Gone argumenta, tomando como base a los indígenas nativos en los EE. UU., que las psicoterapias son demasiado ajenas a las circunstancias de vida de estas personas. Gone expone que estas personas indigenistas suelen presentar tasas relativamente altas de ciertos trastornos mentales, pero su base no está centrada en experiencias edípicas, distorsiones cognitivas, falta de apegos, emociones estranguladas, o conflictos familiares. En vez, Gone entiende que estas personas tienen comprometida su salud mental por el trauma postcolonial, el despojo de sus tierras y el trastoque de sus visiones de mundo. Gone plantea que las psicoterapias, al ser creadas en otro ambiente ideológico y cultural, no tienen punto de contacto con los traumas postcoloniales de personas indigenistas o de las primeras naciones. Al contrario, la manera de ayudar a estas personas es retomando o dando una vuelta a sus raíces, lo que implicaría el uso activo de ritos e intervenciones religiosas o centradas en la naturaleza. En este punto, autores como Adams et al., (2015) apelan al concepto de que la decolonización de la psicología debe ir de la mano de la indigenización de la psicología, lo que implica “una estrategia en donde los practicantes e investigadores locales reclaman la sabiduría indígena para producir formas de conocimiento que resuenan con las realidades locales y de esta manera sirven mejor a las comunidades locales” (p. 223). Aquí, como podemos ver, hay muy poco margen para las PAC.

De manera algo análoga, Comas-Díaz (2021) ha esbozado cómo serían las intervenciones bajo lo que se conoce como terapias liberadoras decoloniales. Este enfoque parte de la premisa de que los pacientes racializados y gente de color, necesitan intervenciones liberadoras. Comas-Díaz es elocuente cuando afirma: “Este enfoque clínico tiene la meta de decolonizar, reformular la identidad etnoracial de los Afro-Latinxs, promover la transformación personal y generar conciencia sociopolítica. Como tal, sostiene la sanación y transformación a través del desarrollo de conciencia crítica, reconciliación racial y acciones sociopolíticas” (p. 70). Comas-Díaz entiende que un aspecto importante de liberación es que las personas Afro-Latinxs regresen a las raíces de sus creencias espirituales, ya

que estas son una forma de resistencia. Se menciona al espiritismo, candomblé, umbanda y santería. En su artículo Comas-Díaz no deja claro cuál es su postura de las PAC, pero me parece percibir que en su postura las PAC, aun con todas las adaptaciones culturales que se le puedan realizar, se quedarían cortas de ayudar a las personas que recurren a psicoterapia, pues rara vez en las psicoterapias tradicionales o las PAC las metas son crear acciones sociopolíticas o que las personas regresen o cultiven sus creencias religiosas ancestrales. Comas-Díaz (2020) en otro escrito propone que la psicoterapia de liberación tiene como meta “promover acción de justicia social a través de sanación cultural indígena y enfoques de emancipación” (p.169) o lo que llama “activismo espiritual”. Notemos, como un aparte, que las creencias cristianas suelen ser vistas como parte de la hegemonía colonizadora.

Regresando a Gone, éste admite que prácticamente no hay estudios publicados sobre qué sucedería si se crean o aplican PAC a poblaciones indígenas como lo serían poblaciones con personas de las primeras naciones, o sea, indígenas norteamericanos. Simplemente es un asunto muy poco explorado. Por ejemplo, no hay metaanálisis en esta área. A pesar de no haber datos, Gone se muestra escéptico a la aplicabilidad de psicoterapias en este escenario. Por lo tanto, la posición de autores como Gone es que las psicoterapias mayormente tendrán utilidad para personas o familias con un trasfondo eurocéntrico, o como le llaman ahora, del Gran Norte o PIMB.

Otros autores, como Bedi (2018), argumentan por una línea similar. O sea, las psicoterapias fueron creadas en países WEIRD y arrastran consigo valores sociales y creencias colectivas que pueden ser dañinas o inefectivas con personas que no son “occidentales”. Según Bedi, el tratar de extender o exportar psicoterapias del Norte Global al Sur Global constituiría un acto de imperialismo clínico y es otro ejemplo de la imposición colonial de cómo deben ser los estilos de ayuda. Según autores como Bedi, el minimizar los estilos indígenas de ayuda es un acto ilegítimo y un atropello a los pueblos que no tienen un bagaje WEIRD. Por lo tanto, se sugiere que los curanderos, chamanes, rituales mágicos, intervenciones religiosas y la búsqueda espiritual de ancestros son probablemente los sistemas de ayuda más efectivos con estas poblaciones. Bedi lo expresa de esta manera: “Hay

que promocionar el uso de sanadores tradicionales o curaciones indígenas e integrarlas con consejería y psicoterapias adaptadas culturalmente” (p. 96).

La postura de Bedi (2018) tiene cierto lineamiento con las PAC, pero sólo de manera tangencial. Bedi parte de la premisa de que las PAC están irremediablemente constituidas por valores y premisas occidentales que no harán sentido a personas que residen en países con ingresos bajos o medianos. Por lo tanto, para autores como Bedi, las PAC están dirigidas al fracaso. Así lo expresa Bedi: “Aunque se ha promovido de manera fuerte el uso de psicoterapias culturalmente adaptadas en países no occidentales, esto se ha hecho a expensas de métodos indígenas, y al momento presente, es más una creencia de fe y de política que una basada en la acumulación de evidencia” (p. 99).

La apreciación de Bedi y de autores que defienden posturas decolonizadoras, de que las PAC se basan en fe, contrasta con toda la abundante evidencia que he presentado en este escrito (véase Tabla 1). De hecho, ya en el 2016 Koslofsky y Domenech Rodríguez (2016) evaluaban el campo de las PAC de la siguiente manera: “Hay una abundante literatura que apoya el incremento en efectividad de las intervenciones basadas en evidencia que han sido adaptadas culturalmente” (p. 1). Y del 2016 hasta el presente dicha literatura se ha expandido considerablemente. La persona lectora del presente artículo le toca, pues, buscar los estudios citados, evaluar la expansión de estos, y determinar si las PAC son materia de fe o si los esfuerzos en los últimos 20 años han arrojado una luz considerable en este asunto.

¿Acaso Hay Datos que Arrojen Luz en este Asunto?

A mi juicio sí. Me explico: ¿qué sucedería si tuviéramos datos de algunas psicoterapias con personas refugiadas que provienen de lugares y circunstancias marcadas por la hambruna, la guerra, el genocidio, la persecución política y el abuso? O sea, de países que no son WEIRD y cuyo entorno de vida es muy disímil a las personas que residen en países WEIRD.

Afortunadamente tenemos ya suficientes datos como para contestar dicha pregunta, por lo menos de una manera razonable. Para entender mi contestación tenemos que entrar al mundo de las terapias de

exposición narrativa (TEN). Estas terapias tienen como meta enfocarse en refugiados con trauma y para este propósito fueron adaptadas a las diversas culturas de los refugiados. En esencia, las TEN se han aplicado en poblaciones de refugiados y personas perseguidas políticamente que presentan adversidades terribles (Schauer et al., 2011).

¿En qué consiste las TEN? Esta terapia se enfoca en crear una narrativa coherente y con significado de vida, en personas que han tenido traumas sociales y que usualmente tienen recuerdos fragmentados y descontextualizados de lo sucedido. En terapia, se facilita que el paciente pueda expresar los detalles de la experiencia traumática para que pueda revivir las emociones sin perder conexión con el presente. Al narrarlas se crea una perspectiva más abarcadora de lo sucedido donde al fin el paciente puede darle un significado global a su vida, más allá del contexto del trauma. Por lo tanto, se genera un sentimiento de una identidad personal que trasciende el trauma. Mientras el paciente narra la experiencia traumática, la persona terapeuta muestra empatía, compasión y comprensión. Asimismo, se crea en terapia una metáfora, usualmente con una soga, que se llama “una línea de vida”. Se colocan piedras o flores, para simbolizar eventos negativos (las piedras) o los eventos positivos (las flores) para crear un mapa de la autobiografía del cliente. En esencia, en TEN se pretende lograr una narrativa de vida de sanación a través de re-narrar las experiencias traumáticas con la asistencia de personas para-profesionales que profesan humildad cultural.

La TEN constituye una buena prueba para auscultar si las psicoterapias pueden adaptarse a personas que mayormente provienen de países PIMB y con desventajas marcadas en su vida. Debido a que es difícil conseguir psicoterapeutas en dichos países, el procedimiento usual es que se entrenan personas de la comunidad que funjan como para profesionales. Estas terapias usualmente se utilizan en grupo, aunque puede haber sesiones individuales.

La TEN ha demostrado efectos marcados en personas que provienen de países tales como Uganda, Sudan, Somalia, y Arabia Saudita. En un metaanálisis reciente, Lely et al. (2019) utilizando 16 estudios aleatorizados con 937 personas traumatizadas, encontraron un tamaño del efecto robusto y grande ($g = 1.12$)

y más grande aún en el seguimiento ($d = 1.62$) con síntomas post-traumáticos. Un patrón parecido se notó en síntomas de depresión.

Por su parte Wright et al. (2020) realizaron otro metaanálisis, pero utilizando datos solamente de personas que piden asilo o refugio en otro país. Encontraron un tamaño del efecto mediano-grande de $g = .75$. Con los síntomas de depresión se notó un efecto mediano de .59. Se encontró que había marcadores de adaptación cultural.

Los metaanálisis de Lely et al. (2019) y de Siehl et al. (2020) abarcan 56 estudios en 30 países diferentes con comunidades de bajos ingresos y asediadas por inequidades, traumas y desplazamientos. Los resultados indican efectos positivos en las variables de salud mental utilizadas.

A modo de ejemplo, voy a utilizar tres estudios recientes. El primero se llevó a cabo en China con pacientes con síntomas marcados post-traumáticos, producto de la exposición al COVID-19 (Fan et al., 2021). En el estudio en China, TEN fue comparado con un grupo control de consejería psicológica y fue administrado por enfermeras. Al terminar la intervención, TEN fue más efectivo que el grupo de comparación, mostrando reducciones marcadas en síntomas post-traumáticos. Asimismo, mostró reducciones marcadas en insomnio, ansiedad y depresión.

Obviamente, este no es el lugar para hacer una revisión exhaustiva de TEN. Sin embargo, el punto que deseo resaltar es que esta terapia psicológica, adaptada a personas no-occidentales con situaciones de vida muy traumáticas, y administrada por para-profesionales, ha demostrado ser consistentemente efectiva (Siehl et al., 2020). La TEN muestra evidencia de que las psicoterapias que provienen de países WEIRD, al ser adaptadas y aplicadas a personas provenientes del Sur Global, muestran una efectividad similar a la lograda en países del Norte Global. Más aun, grupos focales creados luego de la intervención, revelan actitudes muy positivas por parte de las personas participantes.

Un segundo ejemplo, lo tenemos con la terapia conductual-cognitiva adaptada (TCC-A) en personas que residen en países como Cambodia, Vietnam y Afganistán (entre otros). Dichos pacientes suelen ser refugiados con disloques sociales, políticos y familiares.

Todos los pacientes presentan Trastorno de Estrés Post-Traumático. Hinton y colaboradores han publicado una serie de estudios programáticos y ensayos clínicos que apuntan a que la TCC-A es extremadamente efectiva con personas del Sur Global (véase revisiones de esta literatura en Hinton, 2022; Hinton & Patel, 2017). Hinton ha desarrollado un modelo de adaptación que le da énfasis a tres aspectos: afianzamiento cultural, sensibilidad contextual y un modelo de puente explicativo cultural. Me permito mencionar un estudio reciente del grupo de Hinton a manera de ejemplo, Kananian et al. (2020) estudiaron una TCC-A y la compararon con un grupo control en varones refugiados de Afganistán que presentaban varias comorbilidades psiquiátricas. Al terminar el estudio las diferencias entre los dos grupos fueron muy notables, mostrando el grupo TCC-A un tamaño del efecto muy robusto ($d = 3.0$). Asimismo, utilizando una medida conservadora de beneficio, el 100% de los pacientes en CBT-A mostraron cambios clínicos notables, mientras que esto sólo ocurría en el 8% del grupo control. Más aún, los cambios se generalizaron a reducción de síntomas de trauma, ansiedad, depresión y somatización. Asimismo, se evidenciaba mayor calidad de vida.

El tercer ejemplo proviene de la aplicación de una TCC adaptada culturalmente a mujeres provenientes de Siria y refugiadas en Turquía (Eskici et al., 2023). Las participantes fueron ubicadas a un grupo de TTC adaptada culturalmente y un grupo de tratamiento usual (TU). Se utilizaron varios instrumentos para medir estados de ansiedad, depresión y síntomas post-traumáticos. Se llevaron a cabo 7 sesiones grupales. Al terminar el estudio las diferencias fueron notables. El grupo de TCC adaptada mostró un tamaño del efecto grande y robusto en medidas de síntomas post-traumáticos ($d = 1.17$) y un tamaño mediano en ansiedad y depresión ($d = .40$). Casi ninguna mujer se dio de baja de la terapia y no hubo eventos adversos.

En fin, los ejemplos de TEN y de otros estudios programáticos con TCC adaptadas, consistentemente apoyan la noción de que las PAC sí pueden ser aplicadas con eficacia en escenarios que se desvían notablemente de países WEIRD. Si la persona lectora desea consultar un estudio reciente de TCC enfocada en trauma y que es sensitiva a la cultura, puede

acceder el estudio de casos clínicos de Claudia, Julieta y Ana presentado por Nicasio et al. (2022).

¿Hay Estudios de PAC en Puerto Rico?

Afortunadamente sí tenemos datos iniciales de PAC en Puerto Rico. Esto mayormente se debe a la ingente labor de personas investigadoras tales como Guillermo Bernal, Jeannette Rosselló, y Mildred Vera (Rosselló & Bernal, 1999; Vera et al., 2021, 2022). Estos estudios son colocados en la Tabla 2. Al examinar los mismos, podemos notar que los cambios documentados en Puerto Rico son prácticamente los mismos a los documentados en EE. UU. con poblaciones de blancos no-latinos. Los estudios de Stewart y Orengo-Aguayo, aunque no son propiamente de PAC, revelan que la TCC enfocada en trauma trae unos beneficios muy similares en Puerto Rico y El Salvador, cuando se le compara con los EE. UU. (Stewart et al., 2020, 2021). Obviamente, este es un campo incipiente en Puerto Rico y se necesitan más estudios para afianzar estos datos iniciales.

Conclusiones

El tema de si los conocimientos adquiridos y desarrollados en países del Norte Global se pueden generalizar a países del Sur Global o PIMB, ha sido debatido desde los tiempos de Freud, cuando el antropólogo Malinowski refutaba la universalidad del complejo de Edipo en indígenas en las Islas Trobriand (Rivera, 2017). Desde mi óptica personal, tengo fuertes simpatías con la noción de que la psicología ha ofrecido pocos datos de procesos universales que puedan ser extrapolados a pueblos y personas que han vivido en otros tiempos históricos y en culturas que parten de supuestos particulares (ej: culturas colectivistas). Por lo tanto, el conocimiento en las ciencias sociales es uno eminentemente "situado", o sea, válido y confiable pero dentro de ciertos parámetros específicos que la historia y la sociedad restringen y condicionan (Martínez-Taboas, 2022). Esta visión, de que el conocimiento es situado, tiene ya repercusiones entre filósofos de la ciencia, muy en particular en Giere (1999; 2006) quien ha defendido la idea de que el conocimiento científico no requiere leyes inmutables y sí de una mirada dentro de lo que él llama el perspectivismo.

Tabla 2*Psicoterapias Adaptadas Utilizadas en Puerto Rico.*

Estudio	Foco	Número	Tamaño del efecto
Rosselló & Bernal (1999)	Adolescente con depresión clínica.	TCC: $d = .43$ Terapia Interpersonal: $d = .73$	El 59% de los adolescentes en TCC y el 82% de los que participaron en terapia interpersonal mostraron cambios clínicos significativos.
Rosselló et al. (2006)	Adolescentes con depresión clínica	TCC y TI ambas fueron significativamente más efectivas que el grupo control. No establecen diferencias por tamaño de los efectos.	Al terminar el estudio el 62% y el 57% de los adolescentes en TCC y TI mostraban mejorías clínicas marcadas que los colocaban en un renglón no-clínico.
Vera et al. (2021)	Personas con diagnósticos de ansiedad generalizada; 30 en TCC; 30 en terapia cognitiva de aceptación y 30 en cuidado usual.	TCC y TCA ambas significativamente más efectivas que el cuidado usual.	57% de TCC y 63% de TCA mostraron cambio clínico en las medidas de ansiedad generalizada. Asimismo, se documentaron cambios en medidas secundarias de cambio, tales como depresión y ansiedad
Vera et al. (2022)	Personas adultas con TEPT. Se utilizó TE y terapia relajación aplicada (TRA)	TE: $d = 1.29$ TRA: $d = 1.38$	Remisión en TE = 72% Remisión en TRA = 63%

Por esta línea, el argumento de que las terapias psicológicas serían inefectivas o hasta potencialmente dañinas con poblaciones minoritarias en los EE. UU. o personas del Sur Global, ha cobrado cierta fuerza, en especial por personas que desean hacer un llamado para decolonizar la disciplina de la psicología. Desde ese punto de vista, las psicoterapias son parte inherente de un sistema opresor hegemónico, de culturas imperialistas, que siguen perpetuando inequidades, que no ataca los problemas estructurales, y que legitiman la superioridad blanca. Si esto es cierto, entonces debería haber un detente y exigir que estas intervenciones no se usen ni en minorías étnicas/raciales dentro de EE. UU. ni en personas del Sur Global. En vez, lo apropiado sería cultivar en los pacientes un regreso a formas nativas e indigenistas de curación, como lo serían rituales ancestrales religiosos/mágicos, curanderos o chamanes y retornar a las raíces de los antepasados. Como bien lo expresa Comas-Díaz: “los terapeutas de liberación activamente apoyan el conocimiento subyugado como un esfuerzo de decolonización” (p. 178).

A pesar de la pasión y la vehemencia con que se expresan estos argumentos, la evidencia disponible, la cual ya es cuantiosa, no parece favorecer la postura

de que las PAC sean dañinas, enajenantes o inefectivas. En primer lugar, el uso de psicoterapias sin adaptar resulta traer cambios sustanciales en la mayoría de los estudios realizados que examinaron etnicidad (Huey et al., 2023). Esto fue examinado ampliamente en la revisión de Miranda et al. (2005) y de Huey et al. (2014). Más reciente, Hernández-Hernández (2020) revisando específicamente 60 estudios con poblaciones latinas y TCC, encontraron una efectividad robusta y sostenible. En segundo lugar, y más relevante aún, ya hay una abundante literatura sobre las PAC. Más de una veintena de metaanálisis concluyen, de manera unánime, que las PAC son intervenciones efectivas que producen efectos prácticamente idénticos, o al menos parecidos, a los logrados en poblaciones europeas y norteamericanas. La consistencia es, a mi juicio, impactante y persuasiva.

Las PAC muestran que las psicoterapias basadas en la evidencia en el Gran Norte, (a) sí pueden ser adaptadas con éxito a diferentes contextos; (b) los principios básicos de cambio parecen ser en parte responsables de dichos cambios; (c) su aplicación puede ser empleada exitosamente por para-profesionales; (d) ha mostrado efectividad aún en poblaciones desposeídas, pobres, y altamente traumatizadas.

Por lo tanto, el llamado de algunas personas de abandonar o minimizar el uso de PAC en personas con problemas de salud mental y sustituirlas por intervenciones indigenistas, es en el mejor de los casos una aseveración que es falseada por un cúmulo de evidencia abundante, y en el peor de los casos puede resaltar como una manera de imponer posturas ideológicas que tienen poca conexión con los hallazgos de diversas metodologías científicas.

Como suele pasar, cuando ideas nuevas son visibilizadas, éstas pueden caer en posiciones extremas y absolutistas. Tomemos el ejemplo de uno de los primeros libros dedicados completamente al tema de cómo aplicar psicoterapias decoloniales. Mullan (2024) afirma que todo tipo de terapia (repito, “todo tipo”) es un acto político. Más aún, los psicoterapeutas que han sido entrenados con modelos “eurocéntricos” se les imposibilita administrar terapias efectivas. Peor aún, los psicoterapeutas tradicionales utilizan sus privilegios y participan de manera colaborativa en la opresión de sus pacientes. Detrás de esta retórica ideológica, se esconde el germen de argumentos pasionales que en última instancia crean semblantes caricaturescos de las psicoterapias. Contestando a Mullan (2024). ¿Son todas las instancias en psicoterapia asuntos con repercusiones políticas? Definitivamente que no. Pienso en un cliente que asistí esta tarde, que luego de ser severamente mordido por un perro desarrolla una fobia específica. O en la paciente que desarrolla una depresión mayor con ideación suicida y además se retira de sus estudios graduados al sacar una D en una sola clase. ¿Político? No creo. ¿Se imposibilita la efectividad de las psicoterapias si no usamos un lente decolonial? Definitivamente que no.

La inmensa mayoría de miles de estudios en psicoterapia a nivel internacional no usan una plataforma teórica basada en la decolonización y han demostrado, una y otra vez, su efectividad e impacto en trastornos, síntomas, calidad de vida y funcionalidad. ¿Las psicoterapias que no son decoloniales lo que hacen es crear opresión en el paciente? Esto ha pasado. Con sólo reconocer como las poblaciones LGBTQ+ han sido oprimidas por muchos clínicos, nos daremos cuenta de que la psicoterapia, al igual que cualquier intervención psico-social, tiene el potencial de crear un ambiente opresor (Fish & Russell, 2020). Pero esto dista mucho de decir, que todo tipo de psicoterapia y todo encuentro terapéutico crea un escenario opresor.

La literatura muestra que el péndulo va en lado contrario: la psicoterapia es un vehículo efectivo para superar traumas, para re-narrar nuestras vidas con empoderamiento, para eliminar o reducir síntomas que nos inhabilitan a tener una vida plena, para descubrir potencialidades y habilidades que apenas sospechábamos y para ser más compasivos con nuestros errores y desilusiones. De hecho, varios profesionales en el campo de trabajo social han elaborado como la TCC puede ser empleada para combatir fuerzas opresoras (Ghelani et al., 2021; O’Neil, 2017; Rubin, 2020).

Claro está, ya sabemos que las posturas decoloniales parten de premisas postmodernas, en donde la ciencia y sus resultados son poco relevantes o simplemente son parte intrínseca de un sistema ya previamente colonizado e imperialista que difícilmente tiene remedio de salvarse.

Finalmente, en Puerto Rico todo parece indicar que las psicoterapias que se ofrecen y practican a gran escala tienen poco o absolutamente nada de ser adaptadas. Muchos cursos de “mindfulness”, de terapias de aceptación y compromiso, de terapias conductuales y de yoga (para mencionar algunos) no ofrecen de manera clara y sistemática adaptación alguna. Se aplican casi de manera intacta a como han sido formuladas en países WEIRD. Igualmente, me pregunto si en los cursos y supervisiones clínicas se incorporan prácticas adaptadas culturalmente. Me sospecho que muy poco.

Por otro lado, los estudios de PAC publicados por Bernal et al., y por Vera et al., han demostrado que en Puerto Rico es viable realizar psicoterapias adaptadas y que los resultados son sosteniblemente positivos. Claro está, el desarrollo de PAC en Puerto Rico es uno que apenas comienza a visibilizarse. Esto es entendible pues, como previamente mencioné, en Puerto Rico hay muy poca tradición de realizar investigación psicoterapéutica.

¿Qué les depara a las PAC? Si nos insertamos de lleno en los estudios y publicaciones de este tema, me atrevería apostar que en la próxima década se evidenciará un interés sostenido y creciente en este tema. El número acelerado y creciente de metaanálisis es una evidencia clara de esto. La psicología proveniente de WEIRD ya ha tomado nota de que sus teorías, datos y conclusiones tienen por necesidad que tomar muy en cuenta que la inmensa masa de la población

mundial no reside en países WEIRD y que hallazgos que se pretendían defender como universales, son en última instancia construcciones locales y situadas por la cultura y la historia. A mi juicio, esta situación no es catastrófica. Al contrario, viene a ser excitante a nivel intelectual y epistémico, pues el conocimiento científico en las ciencias sociales no es algo inmutable ni estático. En vez, hay que reconocer que el conocimiento psicológico tiene por necesidad que reconocer que la diversidad cultural trae consigo una actitud de humildad intelectual y una inquietud crítica epistémica que paradójicamente es la fuente principal de las ciencias. Como decía Popper (1972), la meta de la ciencia no es traer conocimiento indubitable, en vez, es escudriñar con profundidad aquello que necesita entenderse.

Financiamiento: La presente investigación no fue financiada por alguna entidad ni patrocinador.

Conflicto de Intereses: No existen conflictos de intereses de parte de los autores de la investigación.

Proceso de Revisión: Este estudio ha sido revisado por pares externos en modalidad de doble ciego. El editor encargado del proceso de revisión fue Juan Aníbal González-Rivera.

REFERENCIAS

- Adams, G., Dobles, L., Gómez, L., Kurtis, T., & Molina, L. E. (2015). Decolonizing psychological science. *Journal of Social and Political Psychology*, 3(1), 213–238. <https://doi.org/10.5964/jssp.v3i1.564>
- Anik, E., West, R. M., Cardno, A. G., & Mir, G. (2021). Culturally adapted psychotherapies for depressed adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 278, 296–310. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.080>
- Barkham, M., & Lambert, M. J. (2021). The efficacy and effectiveness of psychological therapies. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 135-189). Wiley.
- Bedi, R. P. (2018). Racial, ethnic, cultural, and national disparities in counseling and psychotherapy outcome are inevitable but eliminating global mental health disparities with indigenous healing is not. *Archives of Scientific Psychology*, 6(1), 96–104. <https://doi.org/10.1037/arc0000047>
- Bernal, G., Adames, C., & Almonte, M. (2015). Investigación y psicoterapia en Puerto Rico: El estado de la ciencia en Puerto Rico. *Ciencias de la Conducta*, 30, 68-115.
- 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. <https://doi.org/10.1007/BF01447045>
- Bernal, G., & Domenech Rodríguez, M. M. (Eds.). (2012a). *Cultural adaptations: Tools for evidence-based practice with diverse populations*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13752-000>
- Bernal, G., & Domenech Rodríguez, M. M. (2012b). Cultural adaptation in context: Psychotherapy as a historical account of adaptations. In G. Bernal & M. M. Domenech Rodríguez (Eds.), *Cultural adaptations: Tools for evidence-based practice with diverse populations* (pp. 3-22). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13752-001>
- Bernal, G., & Scharrón-del-Río, M. R. (2001). Are empirically supported treatments valid for ethnic minorities? Toward an alternative approach for treatment research. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 7(4), 328–342. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.7.4.328>
- 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. <https://doi.org/10.1037/a0016401>
- Benish, S. G., Quintana, S., & Wampold, B. E. (2011). Culturally adapted psychotherapy and the legitimacy of myth: A direct comparison meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 279–289. <https://doi.org/10.1037/a0023626>
- Castellanos, R., Yildiz Spinel, M., Phan, V., Orengo-Aguayo, R., Humphreys, K. L., & Flory, K. (2020). A systematic review and meta-analysis of cultural adaptations of mindfulness-based interventions for Hispanic populations. *Mindfulness*, 11, 317–332. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01210-x>
- Chambless, D. L., & Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-716. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.685>
- Chowdhary, N., Jotheeswaran, A. T., Nadkarni, A., Hollon, S. D., King, M., Jordans, M. J. D., Rahman, A., Verdeli, H., Araya, R., & Patel, V. (2014). The methods and outcomes of cultural adaptations of psychological treatments for depressive disorders: A systematic review. *Psychological Medicine*, 44, 1131-1146. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001785>
- Comas-Díaz, L. (1981). Effects of cognitive and behavioral group treatment on the depressive symptomatology of Puerto Rican women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(5), 627–632. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.49.5.627>
- Comas-Díaz, L. (2020). Liberation psychotherapy. In L. Comas-Díaz & E. Torres Rivera (Eds.), *Liberation psychology* (pp. 169-185). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000187-011>
- Comas-Díaz, L. (2021). Afro-Latinxs: Decolonization, healing, and liberation. *Journal of Latinx Psychology*, 9(1), 65–75. <https://doi.org/10.1037/lat0000164>
- Cuijpers, P., Karyotaki, E., Reijnders, M., Purgato, M., & Barbui, C. (2018). Psychotherapies for depression in low- and middle-income countries: A meta-analysis. *World Psychiatry*, 17(1), 90–101. <https://doi.org/10.1002/wps.20493>
- Eskici, H. S., Hinton, D. E., Jalal, B., Yurtbakan, T., & Acarturk, C. (2023). Culturally adapted cognitive behavioral therapy for Syrian refugee women in Turkey: A randomized controlled trial. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 15(2), 189–198. <https://doi.org/10.1037/tra0001138>
- Fish, J., & Russell, S. T. (2020). Sexual orientation and gender identity change efforts are unethical and harmful. *American Journal of*

- Public Health*, 110, 1113-1114.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305765>
- Fonagy, P., Cottrell, D., Phillips, J., Bevington, D., Glaser, D., & Allison, E. (2015). *What works for whom?* Guilford Press.
- Freidl, M., Wegerer, M., Litvan, Z., König, D., Alexandrowicz, R. W., Portela-Millinger, F., & Gruber, M. (2022). Determinants of quality-of-life improvements in anxiety and depressive disorders—A longitudinal study of inpatient psychotherapy. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 937194. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.937194>
- Ghelani, A., Haywood, A., & English, M. (2021). Integrating anti-oppressive practice with cognitive behavioral therapy. *Social Work Today*, 21, 20-23.
- Giere, R. N. (1999). *Science without laws*. University of Chicago Press.
- Giere, R. N. (2006). *Scientific perspectivism*. University of Chicago Press.
- Gone, J. P. (2023). Community mental health services for American Indians and Alaska Natives: Reconciling evidence-based practice and alternative psy-ence. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19, 23-49. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-080921-072950>
- Griner, D., & Smith, T. B. (2006). Culturally adapted mental health intervention: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(4), 531-548.
<https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.4.531>
- Hall, G. C. N., Ibaraki, A. Y., Huang, E. R., Marti, C. N., & Stice, E. (2016). A meta-analysis of cultural adaptations of psychological interventions. *Behavior Therapy*, 47, 993-1014.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.09.005>
- Henrich, J. (2020). *The WEIRDest people in the world*. Farrar, Straus and Giroux.
- Hernández-Hernández, M., Waller, G., & Hardy, G. (2020). Cultural adaptations of cognitive behavioral therapy for Latin American patients: Unexpected findings from a systematic review. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, e57, 1-39.
<https://doi.org/10.1017/S1754470X20000574>
- Hinton, D. E., & Patel, A. (2017). Cultural adaptations of cognitive behavioral therapy. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4), 701-714. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.006>
- Hinton, D. E. (2022). Approaches of culturally adapted cognitive behavioural therapy. In A. Maercker (Ed.), *Trauma sequelae* (pp. 329-345). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-662-64057-9_18
- Hodge, D. R., Jackson, K. F., & Vaughn, M. G. (2010). Culturally sensitive interventions and health and behavioral health youth outcomes: A meta-analytic review. *Social Work in Health Care*, 49, 401-423. <https://doi.org/10.1080/00981380903426738>
- Huey, S. J., Park, A., Galán, C., & Wang, C. X. (2023). Culturally responsive cognitive behavioral therapy for ethnically diverse populations. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19, 51-78.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-080921-072750>
- Huey, S. J., & Polo, A. J. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for ethnic minority youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37, 262-301.
<https://doi.org/10.1080/15374410701820174>
- Huey, S. J., Tilley, J. L., Jones, E. O., & Smith, C. A. (2014). The contribution of cultural competence to evidence-based care for ethnically diverse populations. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 305-338. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153729>
- Ishikawa, S., Kikuta, K., Sakai, M., Mitamura, T., Motomura, N., & Hudson, J. L. (2019). A randomized controlled trial of a bidirectional cultural adaptation of cognitive behavior therapy for children and adolescents with anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 120, 103432. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103432>
- Koslofsky, S., & Domenech Rodríguez, M. (2016). Cultural adaptations to psychotherapy: Real-world applications. *Clinical Case Studies*, 15, 1-6. <https://doi.org/10.1177/1534650116668273>
- Lely, J., Smida, G., Jongedijk, R., Knipscheer, J., & Kleber, R. (2019). The effectiveness of narrative exposure therapy: A review, meta-analysis and meta-regression analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 10, 1550344.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1550344>
- Leong, F. T. L. (2024). Cross-cultural theories in psychotherapy. In F. T. L. Leong (Ed.), *APA handbook of psychotherapy* (pp. 295-316). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/0000310-014>
- Li, X., Fang-Fang, H., Cuijpers, P., Huan, L., Eirini, K., Li, Z., Miguel, C., Ciharova, M., & Dobson, K. (2024). The efficacy of cognitive behavioral therapies for depression in China in comparison with the rest of the world: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 92, 105-117.
<https://doi.org/10.1037/ccp0000705>
- Li, S., Xi, Z., Barnett, P., Saunders, R., Shafran, R., & Pilling, S. (2023). Efficacy of culturally adapted interventions for common mental disorders in people of Chinese descent: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 10, 426-440. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00013-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00013-4)
- Linden, M., & Schermuly-Haupt, M. (2014). Definition, assessment, and rate of psychotherapy side effects. *World Psychiatry*, 13, 306-309. <https://doi.org/10.1002/wps.20153>
- Martínez-Taboas, A. (2022). Comentarios sobre construcción social y pedofilia. *Revista Caribeña de Psicología*, 6, 1-15.
- Martínez-Taboas, A., Francia, M., & Padilla, V. (2025). *Assessing and diagnosing Latinos*. In F. T. L. Leong, G. Bernal, & N. Buchanan (Eds.), *APA Handbook of Multicultural Psychology* (in press). American Psychological Association.
- Mishu, M. P., Tindall, L., Kerrigan, P., & Gega, L. (2023). Cross-culturally adapted psychological interventions for the treatment of depression and/or anxiety among young people: A scoping review. *PLOS ONE*, 18(10), e0290653. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290653>
- Mullan, J. (2024). *Decolonizing therapy: Oppression, historical trauma, and politicking your practice*. Norton.
- Muñoz, R. F., & Mendelson, T. (2005). Toward evidence-based interventions for diverse populations: The San Francisco General Hospital prevention and treatment manuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 790-799. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.5.790>
- Naeem, F., Sajid, S., Naz, S., & Phiri, P. (2023). Culturally adapted CBT—The evolution of psychotherapy adaptation frameworks and evidence. *The Cognitive Behavior Therapist*, 16, 1-21.
<https://doi.org/10.1017/S1754470X2300003X>
- Nicasio, A. V., Hernandez Rodriguez, J., Villalobos, B. T., Dueweke, A. R., de Arellano, M. A., & Stewart, R. W. (2022). Cultural and telehealth considerations for trauma-focused treatment among Latinx youth: Case reports and clinical recommendations to enhance

- treatment engagement. *Cognitive and Behavioral Practice*, 29(4), 816–830. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.06.007>
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (Eds.). (2019). *Psychotherapy relationships that work*. Oxford University Press.
- O'Neill, L. (2017). Cognitive behavioural therapy and anti-oppressive practice: Compatible or irreconcilable? In D. Baines (Ed.), *Doing anti-oppressive practice* (pp. 179-197). Fernwood Publishers.
- Popper, K. R. (1972). *Objective knowledge: An evolutionary approach*. Oxford University Press.
- Rathod, S., Gega, L., Degnan, A., Pikard, J., Khan, T., Husain, N., ... Naeem, F. (2018). The current status of culturally adapted mental health interventions: A practice-focused review of meta-analyses. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 165-178. <https://doi.org/10.2147/NDT.S138430>
- Reinecke, A., Thilo, K., Croft, A., & Harmer, C. J. (2018). Early effects of exposure-based cognitive behaviour therapy on the neural correlates of anxiety. *Translational Psychiatry*, 8, 225. <https://doi.org/10.1038/s41398-018-0277-5>
- Rivera, P. (2017). Freud's speculations in ethnology: A reflection on anthropology's encounter with psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 98, 755-778. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12616>
- Roland, A. (1989). *In search of self in India and Japan: Toward a cross-cultural psychology*. Princeton University Press.
- Rosselló, J., & 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. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.5.734>
- Rosselló, J., Bernal, G., & Rivera-Medina, C. (2008). Individual and group CBT and IPT for Puerto Rican adolescents with depressive symptoms. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14(3), 234–245. <https://doi.org/10.1037/1099-9809.14.3.234>
- Rubin, A. (2020). Can anti-oppressive clinical practice be compatible with evidence-informed clinical practice? *Journal of Social Work Education*, 56(4), 626-629. <https://doi.org/10.1080/10437797.2020.1756541>
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2011). *Narrative exposure therapy*. Hogrefe.
- Siehl, S., Robjant, K., & Crombach, A. (2020). Systematic review and meta-analyses of the long-term efficacy of narrative exposure therapy for adults, children, and perpetrators. *Psychotherapy Research*, 31, 1–16. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1861166>
- Silveus, S. A., Schmit, M., Oliveira, J. T., & Hughes, L. (2023). Meta-analysis of culturally adapted cognitive behavioral therapy for anxiety and depression. *Journal of Counseling and Development*, 101, 129-142. <https://doi.org/10.1002/jcad.12463>
- Smith, T. B., Rodríguez, M. D., & Bernal, G. (2011). Culture. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 166–175. <https://doi.org/10.1002/jclp.20757>
- Smith, T. B., & Trimble, J. E. (2016). *Foundations of multicultural psychology: Research to inform effective practice*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14752-000>
- Soto, A., Smith, T., Griner, D., Domenech Rodríguez, M., & Bernal, G. (2018). Cultural adaptations and therapist multicultural competence: Two meta-analytic reviews. *Journal of Clinical Psychology*, 74, 1907-1923. <https://doi.org/10.1002/jclp.22679>
- Vera, M., Obén, A., Juarba, D., Hernández, N., & Pérez-Pedrogo, C. (2021). Randomized pilot trial of cognitive-behavioral therapy and acceptance-based behavioral therapy in the treatment of Spanish-speaking Latino primary care patients with generalized anxiety disorder. *Journal of Behavioral and Cognitive Practice*, 31, 91-103.
- Vera, M., Obén, A., Juarbe, D., Hernández, N., Kichic, R., & Hembree, E. A. (2022). A randomized clinical trial of prolonged exposure and applied relaxation for the treatment of Latinos with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 35(2), 593–604. <https://doi.org/10.1002/jts.22773>
- Vishkin, A., Kitayama, S., Berg, M. K., Diener, E., Gross-Manos, D., Ben-Arieh, A., & Tamir, M. (2023). Adherence to emotion norms is greater in individualist cultures than in collectivist cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 124(6), 1256–1276. <https://doi.org/10.1037/pspi0000409>
- Wright, A., Reising, A., & Cullen, B. (2020). Efficacy and cultural adaptations of narrative exposure therapy for trauma-related outcomes in refugees/asylum-seekers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 30, 301-314. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2020.10.003>
- Zane, N., Bernal, G., & Leong, F. T. L. (Eds.). (2016). *Evidence-based psychological practice with ethnic minorities*. American Psychological Association.



Obra bajo licencia de Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).
© 2025 Autores.