

Las Adaptaciones Culturales de un Programa de Intervención Familiar Basado en Evidencia con Población Latina

Cultural Adaptations of an Evidence-Based Family Intervention Program with Latino Population

Investigadora: Priscila Oneto [1]
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”, Paraguay

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido: 18 de Agosto/2020

Aceptado: 18 de Diciembre/2020

Resumen

Los programas de intervención familiar basados en evidencia implican activamente a los padres para que incorporen prácticas educativas que favorezcan el desarrollo de sus hijos. Estos programas aseguran resultados positivos ya que han sido ampliamente investigados. Sin embargo, la mayoría son creados en países anglosajones de altos ingresos, dificultando el acceso a ellos de países hispanohablantes. Las adaptaciones culturales buscan favorecer este proceso puesto que apuntan a mejorar el compromiso y la efectividad de estos programas para diversas poblaciones. El artículo se enfoca en exponer cualitativamente las experiencias realizadas con el *Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)*, por ser el programa con mayor número de adaptaciones para población latina. Los principales hallazgos destacan que las adaptaciones culturales realizadas para esta población son positivas. No obstante, dada la limitada literatura científica en torno al tema, es necesario profundizar en la investigación para promover la implementación de estos programas en países de Latinoamérica.

Palabras clave: programas de intervención familiar basados en evidencia; adaptaciones culturales; Latinoamérica

¹Correspondencia remitir a: Priscila Oneto priscila.oneto@gmail.com

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Evidence-based family programs actively involve parents to incorporate rearing practices that support their children's development. These programs ensure positive outcomes since they have been vastly researched. Still, most are created in high-income Anglo-Saxon countries, making it difficult for them to be accessed by Spanish-speaking countries. Cultural adaptations seek to favor this process as they aim to improve the commitment and effectiveness of these programs for diverse populations. The article focuses on qualitatively presenting the experiences carried out with the Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), since it is the program with the greatest number of adaptations for Latino population. The main findings highlight that the cultural adaptations made for this population are positive. However, given the limited scientific literature on the subject, it is necessary to continue research to promote the implementation of these programs in Latin American countries.

Keywords: evidence-based training programs; cultural adaptations; Latin American

La familia es considerada el agente socializador más importante en el desarrollo de los niños, por ello, las prácticas de crianza parentales y su relación con los problemas de conducta en la infancia son de importancia. Las intervenciones familiares tienen grandes beneficios al ser implementadas en edades tempranas, antes que se desarrollen problemas conductuales más graves que requerirán de estrategias correctivas con mayor esfuerzo. Las mismas enseñan estrategias efectivas de crianza a las familias para intervenir en conductas inadecuadas de los niños (Robles y Romero, 2011).

Los efectos positivos de estas intervenciones familiares se ven en programas basados en evidencia, que han demostrado su validez mediante evaluaciones rigurosas y revisiones por pares, y han sido respaldados por agencias gubernamentales y organizaciones de investigación (Small, Cooney y O'Connor, 2009).

La mayoría se desarrollan en países anglosajones de altos ingresos, principalmente Estados Unidos y Australia (Robles y Romero, 2011). Estos se encuentran elaborados en inglés, dificultando el acceso a ellos de países hispanohablantes, ya que el lenguaje, el contenido y los métodos de reclutamiento no concuerdan con su cultura (Kumpfer, Magalhães y Xie, 2017).

En este marco, surge la necesidad de realizar programas adaptados culturalmente a diversas poblaciones. Expertos en el tema apoyan el uso de los programas basados en evidencia con padres de diversas culturas y niveles socio-económicos. Recalcan que las relaciones positivas entre padres e hijos y los estilos parentales adecuados promueven un desarrollo sano en los niños, a pesar de las dificultades inherentes a su situación social. Por ello, las intervenciones más recomendables continúan siendo los programas de entrenamiento para padres basados en evidencia existentes debido a que ya se conoce su alcance positivo (World Health Organization, 2013).

El enfoque principal de este artículo se centra en el *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT). Resulta de interés por el número de adaptaciones culturales del programa encontradas para poblaciones Latinas, específicamente hispanohablantes. Además, recibe una calificación científica máxima por la agencia *California Evidence-based Clearinghouse for Child Welfare* (www.cebc4cw.org), plataforma centrada en investigar programas y prácticas enfocadas a la educación y la prevención infantil.

El trabajo busca describir cualitativamente los puntos a tener en cuenta a la hora de realizar las adaptaciones culturales de los programas basados en evidencia para padres de niños en edad infantil, considerando los beneficios que presentan al ser implementados de manera temprana. En cuanto a la metodología, el artículo se ha elaborado a partir de la revisión bibliográfica en las bases de datos: *Google Scholar* y *ScienceDirect*, considerando artículos tanto en inglés como en español.

Adaptación Cultural de los Programas para Padres

En los 90's, diversos autores empezaban a defender una visión de la psicoterapia como culturalmente integrada, culturalmente influenciada, culturalmente relacionada e históricamente situada (Bernal y Domenech-Rodríguez, 2012). La investigación reciente se ha enfocado en la aplicabilidad de las intervenciones para padres en grupos culturalmente diversos, promoviendo la necesidad de realizar adaptaciones para lograr un mayor alcance y mejores resultados. Este enfoque sostiene que las mejores prácticas de prevención son aquellas que resultan culturalmente relevantes a los contextos específicos en los que se llevan a cabo (Gardner, Montgomery y Knerr, 2016).

Bernal y colaboradores (2009) definen la adaptación cultural como la modificación sistemática de un tratamiento basado en evidencia o protocolo de intervención para considerar el lenguaje, la cultura y el contexto, de tal manera que sea compatible con los patrones culturales, el significado y los valores de una población. Este proceso mejora el reclutamiento, la retención y la participación de diversas poblaciones en las intervenciones (Castro, Barrera y Holleran, 2010).

Las adaptaciones pueden ir desde cambios a nivel superficial, como medidas traducidas y terapeutas bilingües, a cambios más profundos a nivel de estructura, como agregar un componente de tratamiento basado en los valores culturales (Barker, Cook y Borrego, 2010).

Revisiones meta-analíticas han encontrado que los programas de entrenamiento de padres basados en evidencia aplicados en otros países muestran efectos parecidos a los del país de origen, y la realización de adaptaciones muy extensas no parecían ser necesarias para una implementación exitosa (Gardner *et al.*, 2016). Los desarrolladores suelen alentar adaptación local y cultural siempre que el contenido central (los temas y la estructura de las sesiones del programa) se deje intacto (Kumpfer *et al.*, 2017). El riesgo principal de llevar a cabo adaptaciones culturales sin adherencia a los componentes centrales recae principalmente en obstruir la capacidad de las intervenciones para producir los resultados positivos esperados. Las modificaciones realizadas en un programa deben ser compatibles con los patrones culturales de los clientes, pero sin dejar de lado los principios fundamentales del programa que han determinado su eficacia. Para apoyar este proceso, surgen diversos modelos y enfoques de adaptación que buscan crear terapias culturalmente sensibles (Smith, Domenech-Rodríguez y Bernal, 2010).

Modelos de Adaptación Cultural

Actualmente, aún no existe un método universalmente aceptado de cómo llevar a cabo las adaptaciones culturales (Bernal y Domenech-Rodríguez, 2012). En el intento por aportar a este movimiento, en 1995 Bernal y colaboradores presentaron su modelo ecológico como marco de referencia para estandarizar este proceso.

Sus dimensiones buscan conceptualizar la planificación del tratamiento para documentar los tipos de adaptación realizados y el impacto que tienen sobre una población (Bernal y Sáez-Santiago, 2006).

El *Ecological Validity Model* o Modelo Ecológico de Validación se basa en el concepto de “contextualismo”, el cuál enfatiza que un individuo debe ser entendido dentro del contexto de su familia que a la vez, debe entenderse dentro del contexto de la cultura en la que se encuentra inmersa. Tiene un marco de ocho elementos o dimensiones a tomar en cuenta para que favorezca tanto la validez ecológica como la validez externa general de las intervenciones: (1) *Lenguaje*- utilizar el idioma preferente del cliente para comprender el significado de usos particulares del lenguaje; (2) *Personas*- considerar similitudes y diferencias étnicas y raciales que podrían influir en la relación cliente-terapeuta; (3) *Metáforas*- incorporar símbolos y conceptos culturales para propiciar un espacio seguro y mayor comprensión; (4) *Contenido*- conocer valores, costumbres y tradiciones que puedan aportar al proceso; (5) *Conceptos*- exponer de manera sensible los constructos del modelo teórico utilizado; (6) *Metas* y (7) *Métodos*- considerar valores, costumbres y tradiciones culturales al establecer objetivos de tratamiento y procedimientos para alcanzarlos; y (8) *Contexto*- valorar al cliente en un contexto amplio que considere el ámbito social, económico y político (Bernal y Sáez-Santiago, 2006).

El Modelo Ecológico de Validación es ampliamente conocido y valorado ya que fue la primera guía publicada para la adaptación cultural, creada con participantes latinos, y luego adaptada por otros expertos para extender su uso a diversas culturas (Bernal, Jiménez y Domenech-Rodríguez, 2009).

Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)

El *Parent-Child Interaction Therapy* (PCIT) fue creado en 1970 por la Dr. Sheila Eyberg en el Oregon Health Sciences University. El mismo se basa tanto en los principios de apego como en la interacción social, y busca enseñar a los padres un estilo de crianza asertiva, combinando cuidado, buena comunicación y control firme.

Fue desarrollado para abordar problemas de conducta disruptiva de niños pequeños de 2 a 7 años de edad en contexto familiar. La intervención consiste de dos fases que pueden darse de manera individual o grupal y requiere aproximadamente 15 sesiones de una hora semanal. La esencia de la intervención es que los padres adquieran habilidades de crianza específicas mediante el juego con sus hijos y para ello, los terapeutas entrenan directamente a los padres desde un auricular inalámbrico mientras observan la interacción a través de una cámara de espejo unidireccional (Funderburk y Eyberg, 2011).

La primera fase denominada *Child-Directed Interaction (CDI)* (Interacción dirigida por el niño), busca mejorar la calidad de la relación padre-hijo y que los padres aprendan a reforzar conductas positivas en el contexto del juego, así como ignorar determinadas conductas que desean extinguirse. Los padres se habitúan al uso del elogio, la atención sostenida, la imitación del juego, las expansiones verbales, etc. Una vez que se hayan adquirido estas habilidades, se procede a la segunda fase llamada *Parent-Directed Interaction (PDI)* (Interacción dirigida por el padre). Los terapeutas enseñan a los padres a usar estrategias disciplinarias, como dar instrucciones y cumplir con las consecuencias, dando elogios por las buenas conductas y “tiempo fuera” cuando no se obedece. Los padres también reciben tareas cortas para la casa y comparten sus experiencias en la siguiente sesión (Funderburk y Eyberg, 2011).

La Tabla 1 expone de manera resumida las características principales de este programa.

El PCIT refleja la influencia de varias fuentes terapéuticas, como la terapia de juego, métodos operantes y el entrenamiento en vivo con los padres. Interviene efectivamente sobre los problemas de comportamiento infantil y asume un enfoque preventivo. Busca generar una relación sana y positiva entre padres e hijos, fomentando habilidades adecuadas de comunicación y estableciendo límites claros.

Tabla 1*Características Principales del Programa PCIT*

Fundador y año/lugar de origen	Destinatarios	Objetivo(s)	Metodología y duración	Estructura básica de sesiones (García y Velasco, 2014)
Sheila Eyberg (1970) Estados Unidos	Padres de niños de 2 a 7 años	Promover habilidades parentales para disminuir los problemas de comportamiento o infantil. Mejorar la relación de apego entre padres e hijos.	Sesiones individuales o grupales de 1 hora/15 semanas aprox.	Paso 1: Evaluación previa del funcionamiento familiar y niño (1-2 sesiones) Paso 2: Enseñar habilidades de terapia de juego (1 sesión) Paso 3: Entrenar habilidades de terapia de juego (2-4 sesiones) Paso 4: Enseñar técnicas de disciplina (1 sesión) Paso 5: Entrenar técnicas de disciplina (4-6 sesiones) Paso 6: Evaluación posterior del funcionamiento familiar y niño (1-2 sesiones) Paso 7: Seguimiento y sesiones adicionales según necesidad

La diferencia principal de este programa con otros es que usa la intervención en vivo mediante la terapia de juego con el niño y el padre presente, dando retroalimentación inmediata cuando fuere necesaria (García y Velasco, 2014). La adaptación cultural del mismo puede favorecer la difusión de la prevención e intervención basada en evidencia para Latinoamérica.

Resultados

Las Adaptaciones Culturales del PCIT para Padres Latinos

Desde sus inicios, el PCIT ha sido evaluado y estudiado rigurosamente, situándolo como uno de los programas basados en evidencia con gran sustento científico, con más de 200 artículos revisado por pares (www.pcit.org).

A pesar de que el programa no fue inicialmente desarrollado para abordar características culturales o sociales diversas, con los años se fue demostrando que el programa puede ser utilizado con éxito para abordar diversas problemáticas (García y Velasco, 2014). En versiones adaptadas específicamente para la población latina (Baumann *et al.*, 2015), estudios buscaron comparar los efectos del programa adaptado con el original, describieron las adaptaciones realizadas y utilizaron modelos específicos para guiar el proceso. A continuación se presentan brevemente dichas experiencias. Los hallazgos principales pueden encontrarse resumidos en la Tabla 2.

En un estudio de caso único, Borrego y otros (2006) implementaron el programa PCIT adaptado culturalmente con una madre mexicana viviendo en Estados Unidos y su hija adoptiva de 3 años de edad con problemas de conducta. Todos los materiales fueron entregados en español y las sesiones se llevaron a cabo con un profesional bilingüe que tenía conocimiento sobre los valores culturales aplicables a los latinos (i.e. *respeto, simpatía, personalismo, cariños*), de modo que pudo incorporarlos en las sesiones, preservando los componentes centrales del programa. La traducción de los materiales fueron revisados por diversas personas de la comunidad (padres, terapeutas y trabajadores sociales) bilingües para asegurar que fueran apropiados y sigan una validez ecológica. Los autores indican que se observó un descenso significativo en los problemas de conducta de la niña y los niveles de estrés parental a partir de las puntuaciones de los reportes de la madre. La satisfacción entorno al tratamiento no fue formalmente evaluada, pero se destacan aspectos positivos mediante una conversación informal.

En un estudio preliminar, Matos y colaboradores (2006) adaptaron el programa PCIT para nueve familias puertorriqueñas de niños de 4 a 6 años de edad con TDAH y problemas de conducta. El propósito fue evaluar la eficacia inicial. Los investigadores desarrollaron una versión del manual en español conservando componentes centrales en el contexto sociocultural de las familias. Para ello, realizaron la adaptación del tratamiento según el modelo de validez ecológica:

(1) Traducción y adaptación preliminar del manual PCIT por miembros del equipo que nacieron y se criaron localmente para considerar el contexto sociocultural;

(2) Aplicación de PCIT a 9 familias con datos sobre las conductas infantiles, estrés familiar, prácticas parentales, etc;

(3) Revisión de tratamiento y refinamiento con recomendaciones dadas por los padres al finalizar el tratamiento; y (4) Entrevistas en profundidad con padres y psicólogos clínicos para abordar de manera puntual aspectos que favorezcan la adaptación cultural.

Tabla 2

Estudios del PCIT Adaptado Culturalmente para Padres Latinos

Autor del estudio y lugar	Tamaño muestra de latinos	Diseño del estudio	Adaptaciones realizadas/ Modelo de Adaptación	Hallazgos principales del programa adaptado
Borrego <i>et al.</i> , 2006 Estados Unidos	N= 1 Madre Mexicana	Caso único	Materiales traducidos al español, sesiones con terapeuta bilingüe; <i>Modelo Ecológico de Validación</i>	Descenso en problemas de conducta y estrés parental, satisfacción con tratamiento.
Matos <i>et al.</i> , 2006 Puerto Rico	N= 9 Familias Puertorriqueñas	Pre- y post-tratamiento	Materiales traducidos al español, se consideraron recomendaciones de padres y profesionales para incorporar aspectos socioculturales; <i>Modelo Ecológico de Validación</i>	Reducción de problemas de conducta externalizantes y estrés parental, mejoras en prácticas de crianza y alto nivel de satisfacción con tratamiento.
Matos <i>et al.</i> , 2009 Puerto Rico	PCIT adaptado= 20 WL= 12 Familias Puertorriqueñas	Experimental	Traducción de folletos con ejemplos y expresiones comunes, tiempo adicional para relacionarse con terapeuta, consideración de la familia extendida; <i>Modelo Ecológico de Validación</i>	Reducción del comportamiento disruptivo y de estrés parental, mejoras en prácticas parentales, autoconfianza y alto nivel de satisfacción con tratamiento.
McCabe y Yeh, 2009 Estados Unidos	GANAs= 21 PCIT= 19 TAU= 18 Familias Mexicanas	Experimental	Traducción y simplificación de folletos, uso de fotos de familias locales en ejemplos y tiempo adicional para relacionarse con terapeuta; <i>No específica modelo</i>	GANAs y PCIT reducen problemas de conducta en comparación a TAU, no difieren entre sí. Satisfacción parental mayor en GANA y PCIT.
McCabe <i>et al.</i> , 2012 Estados Unidos	GANAs= 21 PCIT= 19 TAU= 18 Familias Mexicanas	Experimental	Traducción y simplificación de folletos, uso de fotos de familias locales en ejemplos y tiempo adicional para relacionarse con terapeuta; <i>No específica modelo</i>	GANAs supera a TAU a largo plazo. PCIT y TAU no difieren, no se presentan diferencias a largo plazo entre GANA y PCIT.

Al finalizar, las madres reportaron reducciones significativas de los problemas de conducta externalizantes y del estrés parental, mejoras en las prácticas de crianza y un alto nivel de satisfacción. Los resultados se mantuvieron a los 3 meses de seguimiento.

En el 2009, basados en los hallazgos del estudio anterior, Matos, Bauermeister y Bernal llevaron a cabo un estudio piloto aleatorizado. La nueva versión adaptada culturalmente fue fiel al PCIT original con modificaciones lingüísticas y de formato. El manual y los folletos se tradujeron al español, modificando ejemplos para reflejar experiencias cotidianas y expresiones idiomáticas de las familias Puertorriqueñas. Se agregó tiempo adicional al inicio de cada sesión para conversar sobre aspectos contextuales que podrían influir en el progreso del tratamiento, para propiciar la interacción social con los padres y fortalecer la relación terapéutica. También incluyeron recomendaciones sobre como transmitir los conocimientos y técnicas adquiridas a la familia extendida, modificación de técnicas según necesidad de los niños, adaptación del estilo de la presentación y discusión de los folletos para hacerlos más accesibles, establecer un número predeterminado de sesiones para cada fase, y finalmente, la incorporación de un folleto que explique el tratamiento farmacológico del TDAH.

Las familias puertorriqueñas de preescolares con síntomas de TDAH y problemas de conducta fueron divididas en grupos donde recibieron el PCIT adaptado (n=20) o lista de espera (WL=12). El grupo que recibió tratamiento con el PCIT adaptado reportó una reducción significativa del comportamiento disruptivo y en los niveles de estrés, mejoras en las prácticas parentales, mayor autoconfianza y altos niveles de satisfacción. Los resultados permanecieron estables a los 3 meses y medio de seguimiento.

En otro estudio realizado en el 2009, McCabe y Yeh adaptaron el programa PCIT para familias mexicanas viviendo en California. Los investigadores recopilaban información a partir de diversas fuentes (revisión de literatura y entrevistas) sobre las preferencias de las familias mexicanas para el tratamiento de sus hijos pequeños (entre 3 a 7 años de edad) con problemas de conducta.

Tradujeron la información en una variedad de modificaciones culturales en el PCIT para que fueran más congruentes con los sistemas de creencias de los padres, como el encuadre del programa desde una visión educacional y de entrenamiento de habilidades para alejarse del estigma asociado a los servicios de salud mental; traducción y simplificación de folletos; entrenamiento de terapeutas bilingües sobre aspectos culturales; incorporación de fotos de familias mexicanas-americanas en ejemplos; y aumento de tiempo en las sesiones para fortalecer la relación terapéutica.

El resultado fue un programa llamado Guiando a Niños Activos (GANA) que preservaba los componentes centrales del programa. Para evaluar la efectividad del programa, asignaron aleatoriamente a familias que se presentaban a una clínica de salud mental en grupos para recibir GANA (n=21), PCIT (n=19) y tratamiento habitual sin entrenamiento en PCIT o TAU (n=18). Los resultados indicaron que tanto GANA como PCIT reducen significativamente los problemas de conducta en comparación con TAU, pero no diferían significativamente entre sí. La satisfacción de los padres también fue mayor en ambos GANA y PCIT en comparación con TAU.

En el año 2012, McCabe y colaboradores realizaron un estudio de seguimiento, examinando efectos de intervenciones durante 6 a 24 meses. Las familias fueron nuevamente asignadas de manera aleatoria a los tres programas (PCIT= 19, GANA= 21 o TAU= 18).

El proceso de adaptación implicó recopilar información sobre adaptaciones potenciales desde la literatura clínica, literatura empírica, opinión de expertos y datos cualitativos recopilados de padres y terapeutas mexicanos-americanos para trasladar los datos obtenidos en modificaciones significativas. Los resultados sugirieron que los tres tratamientos producen mejoras de conducta reportadas por los padres que se mantienen en el tiempo. Sin embargo, se destaca que GANA supera a TAU significativamente a largo plazo según los cuestionarios aplicados. Además, se observó que PCIT y TAU no difirieron significativamente en ninguna medida, y no se encontraron diferencias significativas a largo plazo entre GANA y PCIT en las escalas de interés.

Las experiencias llevadas a cabo con el programa PCIT y la población latina sugieren que no existe un consenso sobre un marco específico o pautas establecidas para llevar a cabo las adaptaciones culturales para esta población. A pesar de los distintos enfoques, se pueden observar similitudes en las experiencias y los resultados obtenidos.

Discusión

A partir de la información recogida para este trabajo, se puede considerar que las prácticas de crianza se encuentran en el núcleo del comportamiento problemático de inicio temprano en los niños, por lo que los padres son parte integral de la solución. Por ello, los programas de entrenamiento de padres enfocan su intervención en instaurar prácticas de crianza adecuadas que les permitan orientar a sus hijos hacia conductas prosociales y fortalecer la relación con ellos, como es el caso del programa PCIT.

Los resultados de los estudios hallados entorno al PCIT exponen que las versiones adaptadas culturalmente tienen los mismos efectos favorables que los programas originales, y en algunos casos los resultados han mostrado ser incluso más positivos (McCabe y Yeh, 2009; McCabe *et al.*, 2012).

Otro aspecto fundamental que resaltar, y que suma a los resultados favorables de estas intervenciones adaptadas, es que la mayoría de los estudios publicaron resultados altos en cuanto a la satisfacción de los participantes.

Los estudios indican que los programas culturalmente sensibles aumentan la retención y la relevancia percibida (Matos *et al.* 2006; 2009). Sin embargo, algunos estudios no evaluaron formalmente esta medida (Borrego *et al.*, 2006; McCabe *et al.*, 2012) y uno indicó que no se observaron diferencias significativas en la satisfacción de los padres en torno al programa adaptado y el programa original (McCabe y Yeh, 2009).

En relación a los niveles de adaptación, se han identificado adaptaciones en las intervenciones tanto a nivel superficial, enfocadas principalmente en la traducción de materiales y la participación de profesionales bilingües (Borrego *et al.*, 2006), como modificaciones más profundas donde se incorporaron componentes basados en los valores culturales de los participantes (Matos *et al.* 2006; 2009; McCabe y Yeh, 2009; McCabe *et al.*, 2012). A la vez, todos los estudios indicaron haber mantenido siempre los componentes principales del programa para no alterar los resultados positivos esperados.

La mayoría de los estudios siguieron un modelo para guiar los aspectos que se deberían adaptar en base a la población destinataria. De los cinco estudios analizados, tres estudios indicaron utilizar el Modelo Ecológico de Validación (Borrego *et al.*, 2006; Matos *et al.*, 2006; 2009). A pesar de que existen varios modelos que buscan apoyar a las adaptaciones culturales, no hay mención de estos en los demás estudios.

Conclusión

Este trabajo buscó profundizar en los procesos de adaptación y las experiencias llevadas a cabo para población latina con el programa basado en evidencia *Parent-Child Interaction Therapy* o PCIT, con la intención de promover experiencias similares en Paraguay y otros países de Latinoamérica. Para que una intervención sea efectiva en otras poblaciones, debe ser compatible con las prácticas culturales y las creencias de la población objetivo (Bernal y Domenech-Rodríguez, 2012).

A partir de las experiencias analizadas, se exponen resultados alentadores. Gran parte de las intervenciones realizadas destacan altos niveles de satisfacción por parte de los padres, y aunque las medidas de satisfacción son subjetivas y no necesariamente reflejan cambios verdaderos, brindan información importante con respecto a la aceptación de la intervención.

Se destaca que la mayoría de las adaptaciones culturales con latinos se han realizado principalmente en Estados Unidos con población inmigrante. Solo Matos *et al.* (2009) trabajaron con familias en Puerto Rico que no han enfrentado los factores estresantes de la inmigración y la aculturación.

Se insta a la comunidad científica a realizar estudios con poblaciones en Latinoamérica, documentando y siguiendo un marco de adaptación cultural para asegurar la efectividad de las intervenciones. Así, las experiencias pueden ser replicadas para ampliar las intervenciones basadas en evidencia con grupos culturales diversos.

El PCIT resulta ser una buena opción para adaptar a nuestra cultura. Sus componentes principales parecen coincidir con los valores y prácticas de padres latinos, debido a los índices de aceptación que presentan los estudios considerados. A pesar de ser un grupo diverso, muchos miembros de la comunidad latina comparten valores culturales como el *personalismo*, *respeto* y *familismo* (Barker *et al.*, 2010). El programa es lo suficientemente flexible para incorporar aspectos socioculturales que apoyan su aceptación.

Múltiples adaptaciones fueron realizadas con éxito. Se realizaron sesiones más extensas para favorecer la relación terapeuta-cliente (Matos *et al.*, 2009; McCabe y Yeh, 2009; McCabe *et al.*, 2012), teniendo en cuenta de este modo el valor del *personalismo*, que hace énfasis en las relaciones cálidas con la familia y amigos.

Se replantearon métodos como el “tiempo fuera”, debido a que en algunos casos no parecía ser aceptado por los padres ya que no estaban de acuerdo con ignorar conductas irrespetuosas hacia los adultos (Matos *et al.*, 2006), considerando el valor del *respeto* a la autoridad. Se apartó un tiempo para conversar luego de cada sesión sobre aspectos que los padres consideraban como una falta de respeto (McCabe *et al.*, 2012). Se incluyeron sesiones sobre cómo transmitir recomendaciones a la familia extendida para que apoyen el proceso terapéutico (Matos *et al.*, 2006; 2009), teniendo en cuenta el valor de *familismo*, que es la visión de la familia como la principal fuente de apoyo, lealtad y solidaridad.

Como limitación importante del trabajo, puede destacarse que la mayoría de los estudios no buscan comparar el programa original con el adaptado. Algunos aún cuestionan la necesidad de adaptar o no los programas basados en evidencia a otras poblaciones, objetando la viabilidad y rigor metodológico de las adaptaciones culturales (Bernal y Domenech-Rodríguez, 2012). Sin embargo, se destacan hallazgos alentadores y positivos en las intervenciones adaptadas.

Para continuar aportando a este movimiento, se sugiere seguir investigando sobre el tema y se enfatiza en la necesidad de realizar mayores estudios donde se comparen las versiones culturalmente adaptadas con la versión original y un grupo control o tratamiento habitual (TAU).

En conclusión, realizar adaptaciones de los programas de entrenamiento de padres basados en evidencia ya existentes puede suponer una gran ventaja ante el desarrollo de nuevos programas ya que disponen de materiales y procedimientos establecidos, evitando así los obstáculos que implica crearlos desde cero. El sólido apoyo empírico del PCIT demuestra éxito con diversas muestras, lo que nos permite suponer que sus componentes principales pueden ser transferibles a diversos grupos y culturas en Latinoamérica.

Referencias

- Barker, C., Cook, K. & Borrego, J. (2010). Addressing cultural variables in parent training programs with Latino families. *Cognitive and Behavioral Practice, 17*(2), 157-166. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.01.002>
- Barkley, R. (1997). *Defiant children. A clinician's manual for assessment and parent training*. New York, NY: The Guilford Press.
- Baumann, A., Powell, B., Kohl, P., Tabak, R., Penalba, V., Proctor, E., ... & Cabassa, L. (2015). Cultural adaptation and implementation of evidence-based parent-training: A systematic review and critique of guiding evidence. *Children and Youth Services Review, 53*, 113-120. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.025>
- Benavides, A., Quesada, A., Romero, M. & Pichardo, M. (2016). Programas de prevención familiar en edades tempranas. Programa aprender a convivir en casa, una propuesta de intervención. *Revista INFAD de Psicología, 1*(1), 465-474. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.227>
- Bernal, G., Jiménez, M. & Domenech-Rodríguez, 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/a016401>

- Bernal, G., & Domenech-Rodríguez, M. (2012). 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). APA. <https://doi.org/10.1037/13752-001>
- Bernal, G., & Sáez-Santiago, E. (2006). Culturally centered psychological interventions. *Journal of Community Psychology, 34*, 121–132. <https://doi.org/10.1002/jcop.20096>
- Borrego, J., Anhalt, K., Terao, S., Vargas, E., & Urquiza, A. (2006). Parent-child interaction therapy with a Spanish-speaking family. *Cognitive and Behavioral Practice, 13*(2), 121-133. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2005.09.001>
- Castro, F., Barrera, M. & Holleran, L. (2010). Issues and challenges in the design of culturally adapted evidence-based interventions. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*, 213–239. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-033109-132032>
- Funderburk, B. & Eyberg, S. (2011). Parent–child interaction therapy. In Norcross, J. C. VandenBos, G. & Freedheim, D. (Eds.), *History of Psychotherapy: Continuity and Change* (pp.412-420). APA. <https://doi.org/10.1037/12353-021>
- García, R. & Velasco, L. (2014). Parent-Child Interaction Therapy (PCIT). *Papeles del Psicólogo, 35*(3), 169-180. <http://www.papelesdelpsicologo.es/English/2437.pdf>
- Gardner, F., Montgomery, P. & Knerr, W. (2016). Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (age 3–10) between countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 45*(6), 749-762. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1015134>
- Kumpfer, K., Magalhães, C., & Xie, J. (2017). Cultural adaptation and implementation of family evidence-based interventions with diverse populations. *Prevention Science, 18*(6), 649-659. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0719-3>
- Matos, M., Bauermeister, 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. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2009.01279.x>
- 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. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2006.00091.x>

- McCabe, K. & Yeh, M. (2009). Parent–child interaction therapy for Mexican Americans: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(5), 753-759. <https://doi.org/10.1080/15374410903103544>
- McCabe, K., Yeh, M., Lau, A. & Argote, C. (2012). Parent-child interaction therapy for Mexican Americans: Results of a pilot randomized clinical trial at follow-up. *Behavior Therapy*, 43(3), 606-618. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.11.001>
- Robles, Z. & Romero, E. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de Psicología*, 27(1). <https://revistas.um.es/analesps/article/view/113511>
- Small, S., Cooney, S. & O'Connor, C. (2009). Evidence-informed program improvement: Using principles of effectiveness to enhance the quality and impact of family-based prevention programs. *Family Relations*, 58(1), 1-13. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2008.00530.x>
- Smith, T., Domenech-Rodríguez, M. & Bernal, G. (2010). Culture. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 1–10. <https://doi.org/10.1002/jclp.20757>
- World Health Organization. (2013). Preventing violence: Evaluating outcomes of parenting programmes. <https://www.who.int/publications-detail/preventing-violence-evaluating-outcomes-of-parenting-programmes>