

EL TDA/H en los Latinos

¿Que Sabemos?

Tal vez como resultado de la falta de información y el estigma asociado con el TDA/H, es menos probable que los latinos busquen tratamiento para el TDA/H o reciban tratamientos eficaces.

by Yamalis Diaz, Veronica L. Raggi and Andrea M. Chronis, Ph.D.

Traducido por: Carmen C. Salas, Ph.D.

Nota del Editor: En agosto de 2001 el Cirujano General de los Estados Unidos dio a conocer *Salud Mental: Cultura, Raza y Origen Étnico*,¹ un suplemento del documento de 1999 titulado *Salud Mental: Un Informe del Cirujano General*. En este informe, el Cirujano General señaló las desigualdades que confrontan los hispanoamericanos (latinos) en la obtención de servicios de salud mental. De acuerdo con el Cirujano General, los hispanoamericanos tienen acceso limitado a los proveedores de cuidado de salud mental dado que pocos de estos proveedores hablan español, y tanto como el 40% de los latinos informan un dominio limitado del inglés.

El Cirujano General concluyó el informe haciendo un llamado para que se provean servicios de salud mental culturalmente, lingüísticamente y geográficamente accesibles para llenar las necesidades de las poblaciones pobremente servidas, incluyendo los hispanoamericanos. “Éste es el momento para hacer un compromiso de expandir o redirigir los recursos para apoyar los servicios de salud mental con apoyo empírico, costeables y apropiados culturalmente para las minorías raciales y étnicas.” Luego enfatizó en la necesidad de intervenciones vanguardistas y con apoyo empírico que sean competentes culturalmente y usadas apropiadamente por los clínicos.

En julio de 2003 la Comisión Presidencial Nueva Libertad para asuntos de Salud Mental dio a conocer un informe² que hacía eco de las preocupaciones esbozadas en el Informe del Cirujano General sobre las dificultades que confrontan los hispanoamericanos para recibir servicios de salud mental. El informe expone, “Desafortunadamente, el sistema de salud mental no se ha mantenido al día con las diversas necesidades de las minorías raciales y étnicas, con frecuencia proveyendo pocos servicios o sirviéndoles inapropiadamente. Específicamente, el sistema ha sido negligente en incorporar el respeto o el entendimiento de las historias, tradiciones, creencias, lenguajes y sistemas de valores de los grupos culturalmente diferentes.”

El siguiente artículo resume la investigación científica sobre el TDA/H en las poblaciones hispanas/latinas de una revisión de literatura que se realizó en el 2004 por Andrea Chronis, Ph.D. y colegas, que fue financiada por el Centro Nacional de Investigación sobre el TDA/H. ■

This is a Spanish translation of the article that appears on pages 38–43.

A PESAR DEL HECHO de que los niños^{1*} de todas las razas presentan el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA/H), la comprensión de los factores asociados con el TDA/H entre las minorías étnicas y raciales en los Estados Unidos es limitada. Por ejemplo, muy pocas investigaciones han examinado la incidencia, la evaluación y el tratamiento del TDA/H en la población hispana/latina en los E.E.U.U.

Los datos reciente del censo indican que la población hispana/latina en los E.E.U.U. ha aumentado en 58% en la década pasada, y el 36% de los latinos son niños y adolescentes menores de 18 años³, haciendo a los latinos el grupo minoritario más grande de los Estados Unidos hoy día. Por lo tanto, es vital identificar técnicas de evaluación y tratamiento culturalmente sensibles para los niños hispanos/latinos con el TDA/H. Además, es necesario identificar las barreras que pueden existir al aplicar tratamientos a los niños hispanos/latinos que fueron desarrollados y estudiados con niños del grupo mayoritario. Este artículo revisará lo que se conoce sobre el uso de servicios de salud mental entre los latinos, así como los valores culturales que pueden influir en su participación en tratamientos de salud mental para el TDA/H con apoyo empírico.

Hay dos tratamientos con apoyo empírico principales en el tratamiento del TDA/H—medicación estimulante e intervención conductual.⁴ Los medicamentos estimulantes son útiles para mejorar los síntomas del TDA/H, la conducta perturbadora en el salón de clases y las relaciones sociales en aproximadamente el 80 por ciento de los niños a los cuales se les prescriben.⁵ Un gran número de investigaciones han demostrado los efectos substancialmente beneficiosos de las intervenciones conductuales, incluyendo tanto el adiestramiento conductual a padres como las intervenciones en el salón de clases.⁴ Las estrategias de intervención conductual incluyen el enseñar a los padres y a los maestros a proveer estructura, rutinas y expectativas claras y consistentes y a dar seguimiento consistentemente con consecuencias positivas y negativas para la conducta.

* Con el propósito de simplificar la lectura, se utilizará el género masculino para referirse a personas de ambos géneros. No se tiene la intención de ofender ni de discriminar.



Incluir *tanto* la medicación como la intervención conductual en el tratamiento parece ser lo más eficaz para mejorar la conducta y el funcionamiento de los niños con el TDA/H en el ambiente del hogar, la escuela y la recreación.^{6,7} Más aun, dado que el TDA/H es un trastorno crónico y generalizado, el tratamiento debe implantarse consistentemente y a largo plazo en cada uno de los ambientes en los que el niño está presentando dificultad.⁸ Tal aplicación consistente y a largo plazo de estos tratamientos requiere una gran inversión y dedicación por parte de los padres.⁹

La decisión del padre de buscar tratamientos eficaces para el TDA/H puede estar influida por varios factores. Su conocimiento y exposición a información precisa sobre el TDA/H puede jugar un papel en el reconocimiento de los síntomas del TDA/H y la decisión de buscar tratamiento. Las personas de color pueden recibir menos información sobre el TDA/H y tener menos recursos disponibles para buscar tratamientos eficaces.

Las actitudes y los valores culturales también pueden influir en la habilidad de los padres para reconocer y aceptar que sus niños pueden tener el TDA/H y, por lo tanto, esto puede afectar la decisión de buscar tratamiento para sus niños. Por ejemplo, es más probable que las personas de color estén “muy preocupadas” sobre lo que otras personas puedan pensar si su niño es diagnosticado con el TDA/H al compararse con las personas caucásicas. Tal vez como resultado de la falta de información y el estigma asociado con el TDA/H, es menos probable que los latinos busquen tratamiento para el TDA/H o reciban tratamientos eficaces para el TDA/H.¹⁰

Uso de Servicios de Salud Mental General entre los Latinos

Consistentemente, las investigaciones han encontrado tasas muy bajas de uso de servicios de salud mental entre latinos en los Estados Unidos, en algunos casos la mitad de las tasas encontradas para los caucásicos.^{11,12,13,14} Además, para atender sus necesidades de salud mental es más probable que los latinos usen proveedores médicos generales o “informales”, tales como pediatras, trabajadores sociales y oficiales religiosos, en vez de servicios especializados de salud mental.^{15,16} El buscar tratamiento con proveedores generales o fuentes informales, los cuales tal vez no tienen adiestramiento especializado en el TDA/H, puede aumentar la probabilidad de que los latinos reciban tratamientos sin base empírica.

Algunas barreras para los servicios de salud mental entre los latinos que se han estudiado incluyen:

Factores relacionados con el servicio

- Falta de servicios culturalmente competentes
- Desigualdad entre los pacientes hispanos/latinos y los proveedores de tratamiento en la comprensión de la enfermedad mental y el tratamiento
- Falta de conocimiento de los servicios de salud mental disponibles

Factores instrumentales

- Barreras de idioma
- Falta de transportación
- Dificultades económicas y falta de seguro

Factores sociodemográficos

- Bajos ingresos económicos en los hogares
- Falta de educación

El TDA/H en los Latinos

- Desempleo
- Factores a nivel comunitario
- Creencias y valores hispanos/latinos
- Estigma de la enfermedad mental

Como es de esperarse, la investigación demuestra que cuando estas barreras culturales y de lenguaje se remueven, el uso de servicios entre los latinos es similar al de los caucásicos.¹⁴ Las mujeres hispanas/latinas y aquellos con mayor educación, empleos estables, familias más pequeñas e hijos con problemas más severos tienen más probabilidad de buscar servicios de salud mental.^{13,17,18,19} Por lo tanto, los padres hispanos/latinos con más probabilidad de buscar tratamiento para sus hijos con el TDA/H son aquellos que tienen más recursos. Desafortunadamente, esto también significa que los padres hispanos/latinos con menos recursos tienen *menor* probabilidad de recibir tratamiento.

Identificación y Tratamiento del TDA/H entre Niños Hispanos/Latinos

Las diferencias transculturales pueden influir la forma en que los padres y los maestros evalúan las conductas aceptables y problemáticas en los niños^{20,21,22} así como

sus expectativas sobre los acercamientos de tratamiento. Por lo tanto, las conductas y los tratamientos del TDA/H deben verse dentro del contexto del ambiente cultural en el cual el niño se cría.^{23,24} Por ejemplo, en el Estudio Multimodal de Tratamiento para Niños con el TDA/H del Instituto Nacional de Salud Mental (MTA, por sus siglas en inglés),²⁵ al compararse con padres caucásicos y afroamericanos, los padres de niños hispanos/latinos informaron una mejora menor entre sus niños luego del tratamiento, aun a pesar de que las maestras informaron niveles similares de mejora entre los niños hispanos/latinos y los afroamericanos.²⁶ Por lo tanto, las diferencias culturales entre las madres latinas pueden ser también un factor importante a considerar para entender sus percepciones de las conductas de los niños y la mejora de esa conducta luego del tratamiento.²³

Según discutido, la medicación estimulante y la intervención conductual son tratamientos con apoyo empírico para el tratamiento del TDA/H. Desafortunadamente, una encuesta reciente encontró que, al compararse con los caucásicos, los no caucásicos en los Estados Unidos estaban menos satisfechos en térmi-

continúa en la página 52



Las mujeres hispanas/latinas y aquellos con mayor educación, empleos estables, familias más pequeñas e hijos con problemas más severos tienen más probabilidad de buscar servicios de salud mental.

TDA/H en los Latinos

continúa de la página 47

nos generales con la medicación para el TDA/H, tenían menos probabilidad de recomendar a otros la medicación, tenían más probabilidad de esperar efectos secundarios negativos de los medicamentos, tenían más probabilidad de creer que la medicación para el TDA/H puede llevar al abuso de drogas y tenían más probabilidad de preferir tratamientos psicosociales que medicación.²⁷

Además, a pesar del aumento en la prescripción de medicación para el TDA/H en los Estados Unidos, es menos probable que los latinos sean tratados con medicación para el TDA/H.²⁸ Esto también puede ser cierto para latinos que viven en sus países de origen. Por ejemplo, un estudio con niños puertorriqueños que viven en Puerto Rico encontró que sólo el 7 porciento de los niños con el TDA/H estaba medicado y que cuando se usaba la medicación, con frecuencia se discontinuaba porque los padres estaban insatisfechos o no estaban de acuerdo con lo apropiado del tratamiento con medicamentos.²⁹ Sin embargo, los resultados del Estudio MTA demostraron que tanto los niños hispanos/latinos como los niños caucásicos se beneficiaban de la medicación del mismo modo. Sin embargo, al final del estudio, a los niños hispanos/latinos se les recetaban dosis menores al considerar las evaluaciones de la conducta del niño y los efectos secundarios que hacían los padres y los maestros. Esto pudo ser debido a que los padres hispanos/latinos reportaran menos efectos positivos o más efectos secundarios de la medicación a medida que las dosis aumentaban.²⁶ Por lo tanto, las actitudes culturales pueden influir en la aceptación y el uso continuado de los tratamientos con medicamentos para el TDA/H.

Las intervenciones conductuales, tales como el adiestramiento a padres, también deben ser vistas a la luz de los factores culturales.³⁰ Las investigaciones que examinan las creencias culturales y los valores

familiares de los latinos en los Estados Unidos han identificado varios factores importantes que pueden influir en la aceptación que tienen los padres de los acercamientos de tratamiento y las percepciones sobre la eficacia de los mismos. Por ejemplo, el *respeto* es un valor familiar común practicado entre los latinos, el cual refleja el nivel de conformidad, obediencia y respeto que se espera que el niño demuestre hacia las figuras de autoridad (especialmente los padres) y a través de las diferentes situaciones.³¹ Por lo tanto, el proveer adiestramiento a los padres hispanos/latinos requiere sensibilidad hacia los puntos de vista culturales relacionados con la conducta de los niños y las creencias sobre las técnicas apropiadas de crianza.

Las técnicas conductuales deben presentarse de tal manera que sean aceptadas por los miembros del ambiente cultural del niño y tomando en consideración la estructura familiar. Por ejemplo, dado que la familia extendida con frecuencia está involucrada en la socialización y la disciplina de los niños dentro de las familias hispanas/latinas,³² puede que sea apropiado involucrar a todos los cuidadores del niño en los programas de adiestramiento a padres. Del mismo modo, puede ser útil presentar técnicas conductuales tales como dar mandatos efectivos y utilizar técnicas de disciplina con la meta de ganar *respeto* en vez de obtener la obediencia del niño. Desafortunadamente, al presente no hay investigaciones publicadas acerca de intervenciones específicas para programas de adiestramiento a padres para latinos sobre el TDA/H o programas de adiestramiento a padres en el idioma español.³⁰ Tales estudios se necesitan urgentemente.

Conclusión

La identificación y el tratamiento del TDA/H en los latinos es una preocupación mayor de salud pública en los Estados Unidos hoy día y por tanto debe ser una prioridad dentro de las agendas de investigación actuales. La cantidad limitada de investigación que existe al presente sugiere que los latinos



reciben menos información sobre el TDA/H y es menos probable que reciban tratamientos con base empírica que los caucásicos, a pesar de los efectos beneficiosos similares cuando tales tratamientos se realizan.

La investigación futura debe dirigirse hacia el entendimiento de cómo la conducta problemática de los niños puede verse de manera diferente entre los padres y madres hispanos/latinos y cómo esto puede influir en la búsqueda de tratamiento. Para alcanzar esta meta, los esfuerzos deben dirigirse primero al desarrollo y evaluación de instrumentos de evaluación del TDA/H en el idioma español. Los investigadores necesitan examinar la aceptación de los tratamientos con base empírica entre los padres y madres hispanos/latinos para obtener un mejor entendimiento sobre cómo los asuntos relacionados con la medicación y las técnicas conductuales pueden presentarse a los padres y madres hispanos/latinos de tal modo que se aumente la aceptación de las estrategias de tratamiento. Los científicos y los clínicos pueden posteriormente usar esta información para modificar y probar los tratamientos con base empírica existentes de una manera culturalmente sensible. ■

Yamalis Díaz es estudiante en el Programa de Ph.D. en Psicología Clínica de la Universidad de Maryland, College Park. Actualmente está llevando a cabo un estudio sobre la crianza materna y los problemas de conducta en las familias hispanas/latinas como parte

de su investigación de tesis de maestría.

Verónica Raggi es estudiante en el Programa de Ph.D. en Psicología Clínica de la Universidad de Maryland, College Park. Actualmente está llevando a cabo una investigación sobre los tratamientos eficaces para adolescentes con el TDA/H.

Andrea M. Chronis, Ph.D., es profesora asistente de psicología en la Universidad de Maryland, College Park, donde dirige el Programa de TDA/H de Maryland. Es profesora asistente adjunta de pediatría en la Escuela de Medicina de la Universidad George Washington. Es autora de numerosos artículos sobre el tratamiento con apoyo empírico para el TDA/H, con énfasis en las barreras para la implantación de un tratamiento efectivo.

Esta investigación fue apoyada por el Centro Nacional de Recursos sobre el TDA/H a través de un subsidio otorgado a CHADD por el Centro de Control y Prevención de Enfermedades. Durante la preparación de este artículo, la Dra. Chronis fue apoyada por subsidios del Instituto Nacional de Salud Mental (1R03MH070666-1) y las Farmacéuticas McNeil del Consumidor y Especialidades.

Referencias

1 U.S. Department of Health and Human Services. (2001). *Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity—A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville, Md.: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services.

2 New Freedom Commission on Mental Health. (2003). *Achieving the Promise: Transforming Mental Health Care in America: Final Report*. DHHS Pub. No. SMA-03-3832. Rockville, Md.

3 U.S. Census Bureau (2000). *The Hispanic Population in the United States*. Retrieved September, 25, 2003 from <http://www.census.gov/prod/2001pubs/p20-535.pdf>.

4 Pelham, W.E., Wheeler, T. & Chronis, A. (1998). Empirically supported psychosocial treatments for attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27: 190–205.

5 Swanson, J.M., McBurnett, K., Christian, D.L. & Wigal, T. (1995). Stimulant medication and treatment of children with AD/HD. In T.H. Ollendick & R.J. Prinz (Eds.), *Advances in Clinical Child Psychology*, 17:265–322. New York: Plenum.

6 Hinshaw, S.P., Owens, E.B., Wells, K.C., Kraemer, H.C., Abikoff, H.B., Arnold, L.E., Conners, C.K., Elliott, G., Greenhill, L.L., Hechtman, L., Hoza, B., Jensen, P.S., March, J.S., Newcorn, J. H., Pelham, W.E., Swanson, J.M., Vitiello, B. & Wigal, T. (2000). Family processes and treatment outcome in the MTA: Negative/ineffective parenting practices in relation to multi-modal treatment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28:555–568.

7 Connors, C.K., Epstein, J.N., March, J. S., Angold, A., Wells, K.C., Klaric, J., et al. (2001). Multimodal treatment of AD/HD in the MTA: An alternative outcome analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40: 159–167.

8 Chronis, A.M., Fabiano, G.A., Gnagy, E.M., Wymbs, B., Burrows-MacLean, L. & Pelham, W.E. (2001). Comprehensive, sustained behavioral and pharmacological treatment for AD/HD: A case study. *Cognitive & Behavioral Practice*, 8:346–359.

9 Chronis, A.M., Chacko, A., Fabiano, G.A., Wymbs, B.T. & Pelham, W.E. (2004). Enhancements to the standard behavioral parent training paradigm for families of children with AD/HD: Review and future directions. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 7.

10 Harris Interactive (2002). *Cultural Attitudes and Perceptions about Attention Deficit Hyperactivity Disorder*. Rochester, NY: Harris Interactive.

11 Wells, K., Klap, R., Koike, A. & Sherbourne, C. (2001). Ethnic disparities in unmet need for alcoholism, drug abuse, and mental health care. *American Journal of Psychiatry*, 158: 2027–2032.

12 Pescosolido, B.A., Wright, E.R., Alegria, M. & Vera, M. (1998). Social networks and patterns of use among the poor with mental health problems in Puerto Rico. *Medical Care*, 36:1057–1072.

13 Vega, W.A., Kolody, B., Aguilar-Gaxiola, S., & Catalano, R. (1999). Gaps in service utilization by Mexican Americans with mental health problems. *American Journal of Psychiatry*, 156:928–934.

14 Vega, W.A. & Alegria, M. (2001). Latino mental health and treatment in the United States. In Aguirre-Molina, M., Molina C. & Zambrana, R., eds. *Health Issues in the Latino Community*. San Francisco: Jossey-Bass, 179–208.

15 Guarnaccia, P.J. & Martinez, I. (2002). *Comprehensive In-depth Literature Review and Analysis of Hispanic Mental Health Issues*. New Jersey Mental Health Institute, Inc.

16 Hough, R.L., Hazen, A.L., Soriano, F.I., Wood, P. & McCabe, K. (2002). Mental health services for Latino adolescents with psychiatric disorders. *Psychiatric Services*, 53:1556–1562.

17 Peifer, K.L., Hu, T. & Vega, W. (2000). Help seeking by persons of Mexican origin with functional impairments. *Psychiatric Services*, 51:1293–1298.

18 Pumariega, A.J., Glover, S., Holzer, C.E., & Nguyen, H. (1998). Utilization of mental health services in a tri-ethnic sample of adolescents. *Community Mental Health Journal*, 34:145–156.

19 Diaz, E., Prigerson, H., Desai, R. & Rosenhock, R. (2001). Perceived needs and service use of Spanish speaking monolingual patients followed at a Hispanic clinic. *Community Mental Health Journal*, 37:335–346.

20 Bauermeister, J.J., Berrios, V., Jimenez, A.L., Acevedo, L. & Gordon, M. (1990). Some issues and instruments for the assessment of attention-deficit hyperactivity disorder in Puerto Rican children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19:9–16.

21 Nolan, E. (2001). Teacher reports of DSM-IV AD/HD, ODD, and CD symptoms in schoolchildren. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40:241–249.

22 Reid, R., DuPaul, G.J., Power, T.J., Anastopoulos, A.D., Rogers-Adkinson, D., Noll, M. B., et al., (1998). Assessing culturally different students for attention deficit hyperactivity disorder using behavior rating scales. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26:187–198.

23 Schmitz, M.F. & Velez, M. (2003). Latino cultural differences in maternal assessments of attention deficit/hyperactivity symptoms in children. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 25(1):110–122.

24 Lopez, S.R. & Guarnaccia, P.J. (2000). Cultural psychopathology: Uncovering the social world of mental illness. *Annual Review of Psychology*, 51:571–598.

25 National Institute of Mental Health. (Dec 1999). *The Multimodal Treatment Study for AD/HD*. Bethesda, MD: NIMH.

26 Arnold, L.E., Elliott, M., Sachs, L., Kraemer, H.C., Abikoff, H.B., Conners, C.K., et al., (2003). Effects of ethnicity on treatment attendance, stimulant response/dose, and 14-month outcome in AD/HD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71:713–727.

27 dosReis, S., Magno Zito, J., Safer, D., Soeken, K. L., Mitchell, J.W. & Ellwodd, L.C. (2003). Parental perceptions and satisfaction with stimulant medication for attention-deficit hyperactivity disorder. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24:155–162.

28 Jensen, P.S., Kettle, L., Roper, M.T., Sloan, M.T., Dulcan, M.K., Hoven, C., et al. (1999). Are stimulants overprescribed? Treatment of AD/HD in four U. S. communities. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38:797–804.

29 Bauermeister, J.J., Canino, G., Bravo, M., Ramirez, R., Jensen, P.S., et al., (2003). Stimulant and psychosocial treatment of AD/HD in latino/hispanic children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42:851–855.

30 Forehand, R. & Kotchick, B.A. (1996). Cultural diversity: A wake-up call for parent training. *Behavior Therapy*, 27:187–206.

31 Zayas, L. & Solari, F. (1994). Early childhood socialization in Hispanic families: Context, culture, and practice implications. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25:200–206.

32 La Roche, M.J. (2002). Psychotherapeutic considerations in treating Latinos. *Harvard Review of Psychology*, 10:115–122.