



23 de Julio del 2009

Número 4

EL IMPACTO DE LA RAZA EN EL DIAGNÓSTICO DE SQUIZOFRENIA

Problema: La esquizofrenia es una enfermedad mental grave que afecta aproximadamente 3 millones de personas en los Estados Unidos. Las personas que tienen esquizofrenia interpretan la realidad anormalmente, muchas veces experimentan alucinaciones visuales o auditivas o tienen delirios, lenguaje o conducta desorganizada y expresión emocional disminuida. Los estudios epidemiológicos muestran que los índices de esquizofrenia son relativamente similares dentro de los diferentes grupos raciales. Sin embargo, en el área clínica las personas Afro-Americanas tienden a ser sobre diagnosticadas con esquizofrenia y menos diagnosticadas con trastornos afectivos (e.g., depresión, trastorno bipolar) en comparación con pacientes de raza blanca que no son Latinos/as. Los estudios con poblaciones asiáticas y de América Latina son escasos; sin embargo, estos sugieren la posibilidad de un sobre-diagnóstico de esquizofrenia. La calidad del cuidado clínico puede ser fuertemente afectada por un diagnóstico equivocado. Por ejemplo, una vez que las personas Afro-Americanas son diagnosticadas con esquizofrenia es más probable que estas sean hospitalizadas y que reciban mayores dosis de medicinas que las personas de raza blanca.

Resultados: Las razones de desigualdad en el diagnóstico y tratamiento de las personas Afro-Americanas siguen siendo poco claras. Sin embargo, existen varias explicaciones importantes que incluyen factores culturales. Muchas veces, la manera en que los síntomas de salud mental son expresados son influenciados por la raza y etnicidad de la persona. Por ejemplo, las personas Afro-Americanas reportan síntomas de psicosis de primer orden más frecuentemente que las personas de raza blanca-no hispanas. Estos incluyen delirios considerados especialmente extraños e indicativos de esquizofrenia como los pensamientos insertados o extraídos de la mente de la persona. No obstante, cuando estos síntomas son evaluados sin información acerca de la raza de la persona (como a través de la transcripción de entrevistas sin ninguna información de identificación), tanto los/las pacientes Afro-Americanos/as como los blancos/as tienen la misma probabilidad de recibir un diagnóstico de esquizofrenia. Pareciera que la falta de indicadores raciales ayuda al terapeuta a considerar los síntomas dentro del contexto de la presentación completa de la persona y les permite proveer un diagnóstico más correcto, como el de trastorno afectivo con síntomas psicóticos.



Una segunda explicación por la cual se da un diagnóstico equivocado es la manera que el personal clínico obtiene y usa la información durante las entrevistas diagnósticas, lo cual parece diferir basado en la raza y la etnicidad del o de la paciente. Por ejemplo, los/las terapeutas documentaron menos frecuentemente los síntomas relacionados con trastornos afectivos cuando entrevistaron a pacientes no-blancos que cuando entrevistaron pacientes blancos/as. Esto resultó en una mayor probabilidad de un diagnóstico de psicosis no afectivo (e.g., esquizofrenia) que una psicosis afectiva (e.g., depresión psicótica). Un tercer factor cultural que afecta el diagnóstico correcto en personas Afro-Americanas tiene que ver con juzgar la cautela normal que estas personas tienen hacia la entidad médica como si esto fuese paranoia. Esta cautela o desconfianza cultural se atribuye a la discriminación y mal manejo médico que la comunidad negra ha experimentado, incluyendo el legado del experimento de Tuskegee. Esta desconfianza cultural puede ser confundida por síntomas de esquizofrenia paranoica, especialmente en hombres Afro-Americanos deprimidos.

Implicaciones: El diagnóstico correcto es crítico para el tratamiento clínico efectivo. Un diagnóstico erróneo de esquizofrenia puede llevar a la hospitalización innecesaria, a un tratamiento inefectivo, y a efectos adversos de medicación potencialmente innecesaria. Para evitar el diagnóstico equivocado, los/as profesionales de salud mental deben mantenerse alertas y sensibles a los prejuicios y estereotipos que pueden influenciar su decisión diagnóstica. Es esencial que el personal clínico conduzca evaluaciones exhaustivas de todo/a paciente sin importar su raza o su etnicidad y además debe considerar diagnósticos alternativos a través del proceso diagnóstico y de tratamiento. La persistencia de diagnósticos erróneos relacionados a la raza aboga fuertemente por la diseminación de técnicas e instrumentos diagnósticos que sean culturalmente competentes y también por el aumento de capacitación en competencia cultural para el personal clínico. Se necesitan más investigaciones para comprender completamente el alto índice de diagnósticos de esquizofrenia en las personas Afro-Americanas. El Centro de Excelencia para la Competencia Cultural en el Instituto Psiquiátrico de Nueva York se enfoca en mejorar la comprensión de desigualdades como estas, especialmente en cómo eliminarlas y cómo mejorar el tratamiento de salud que sea cultural y lingüísticamente apropiado, desde el diagnóstico al tratamiento.

Referencias:

- Arnold et al. (2004). Ethnicity and first-rank symptoms in patients with psychosis. *Schizophrenia Research*, 67:207-21.
- Barnes, A. (2008). Race and hospital diagnoses of schizophrenia and mood disorders. *Social Work*, 53(1), 77-83.
- Flaskerud, J. & Hu, L. (1992). Relationship of ethnicity to psychiatric diagnosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(5), 296-303.
- Strakowski, SM, Hawkins, JM, Keck, PE et al. (1997). The effects of race & information variance on disagreement between psychiatric emergency service & research diagnoses in first-episode psychosis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58(10), 457-463.
- Whaley, AL. (2001). Cultural mistrust: An important psychological construct for diagnosis & treatment of African Americans. *Professional Psychology: Research & Practice*, 32(6):555-562.