



Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios

Mexican Journal of Eating Disorders

Journal homepage: <http://journals.iztacala.unam.mx/>



Toward a cultural adaptation of eating disorders treatment for Latinos in United States

Hacia una adaptación cultural del tratamiento de trastornos alimentarios para Latinos residentes en Estados Unidos

Mae Lynn Reyes-Rodríguez¹ y Cynthia M. Bulik^{1,2}

¹Departamento de Psiquiatría, Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill

²Departamento de Nutrición, Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill

Abstract

Eating disorders affect all ethnic and socioeconomic groups. However, currently available assessment instruments, which were developed and validated for exclusively Caucasian populations. With the purpose to develop a culturally sensitive framework for the eating disorders treatment in Latinos/as, the objectives of this work were: 1) identify and describe some of the relevant cultural elements for eating disorders in the Latino population and, 2) to draft a culturally sensitive intervention model for eating disorders in Latino population in the United States. Providing culturally sensitive treatments for Latinos with psychiatric disorders is essential to reverse public health disparities.

Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) ocurren en todos los grupos étnicos y niveles socioeconómicos. Sin embargo, los tratamientos basados en la evidencia para los TCA han sido desarrollados mayormente para la población caucásica. Con el propósito de desarrollar un modelo de intervención culturalmente sensible, los objetivos de este trabajo fueron: 1) identificar y describir algunos de los elementos culturales pertinentes al tratamiento de los TCA en la población latina y, 2) esbozar un modelo de intervención para los TCA que sea culturalmente sensible a la población latina de los Estados Unidos. El desarrollo de intervenciones culturalmente sensibles es un componente importante para reducir la disparidad en los servicios de salud brindados a la población latina residente en los Estados Unidos.

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Recibido: 29 de junio de 2010
Revisado: 08 de julio de 2010
Aceptado: 08 de julio de 2010

Key words: cultural adaptation, Latinos, treatment, eating disorders.

Palabras claves: adaptación cultural, latinos, tratamiento, trastornos alimentarios

Hacia una adaptación cultural para el tratamiento de trastornos alimentarios en Latinos en Estados Unidos

La prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en latinos/as ha sido evidenciada en diversos estudios (Alegria et al., 2007; Caballero, Sunday & Halmi, 2003; Hiebert, Felice, Wingard, Muñoz & Ferguson, 1988). Sin embargo, los tratamientos para TCA basados en la evidencia han sido desarrollados mayormente para la población caucásica, por lo que la validez de su uso en otras poblaciones étnicas es incierta (Smolak & Striegel-Moore,

2001). Una de las prioridades en las investigaciones clínicas es el desarrollo de métodos culturalmente sensibles que permitan adaptar las intervenciones basadas en la evidencia para su aplicación en diversos grupos étnicos (Bernal & Sáez-Santiago, 2006; Nagayama-Hall, 2001). Particularmente, en los/as latinos/as es necesario desarrollar modelos que puedan guiar a los/as investigadores/as hacia procedimientos específicos para esta adaptación de los tratamientos. Uno de los mayores retos es poder identificar cuáles son los factores culturales que conducen hacia una adaptación cultural. También es importante especificar las maneras en que los factores culturales identificados como esenciales para mejorar los resultados del tratamiento se van a mantener o, en algunos otros casos, transformar (Bernal & Reyes, 2008). Es necesario considerar a la cultura y al contexto como

Correspondencia: Dra. Reyes-Rodríguez, Department of Psychiatry, University of North Carolina at Chapel Hill, 101 Manning Drive, CB #7160, Chapel Hill, NC 27599-7160, Teléfono: (919) 966-7358 Fax: (919) 966-5628, correo electrónico: maelynn_reyes@med.unc.edu

partes integrales del tratamiento, conducentes al desarrollo de guías multiculturales para la práctica clínica, la investigación y la educación.

En un esfuerzo por desarrollar un plan de trabajo que conduzca hacia un modelo de tratamiento de los TCA culturalmente sensible para su empleo en latinos/as, este trabajo pretende: 1) identificar y describir algunos de los elementos culturales pertinentes al tratamiento de los TCA en la población latina y, 2) esbozar un modelo de intervención para los TCA que sea culturalmente sensible a la población latina residente en los Estados Unidos.

Relevancia de la adaptación cultural en los tratamientos

Los TCA ocurren en todos los grupos étnicos y niveles socioeconómicos, por lo que las mujeres de los grupos minoritarios pudieran estar en mayor riesgo de presentar algunas formas específicas de TCA (Cachelin, Rebeck, Veisel & Striegel-Moore, 2001; Crago, Shisslak, & Estes, 1996; Smolak & Striegel-Moore, 2001). En la literatura, sin embargo, hay una ausencia de información relacionada a los síntomas de TCA característicamente presentes en latinoamericanos (Kempa & Thomas, 2000). Esta carencia se torna problemática debido a que existe evidencia que los TCA se manifiestan de forma diferente en distintos grupos étnicos (White & Grilo, 2005). Por ejemplo, de acuerdo con estos autores, la anorexia nerviosa (AN) parece ser más común en mujeres caucásicas, mientras que otros tipos de TCA, como aquellos que se caracterizan por la presencia de los episodios de atracón, ocurren con igual frecuencia en distintos grupos étnicos. También, algunos hallazgos sugieren que hay mayor riesgo de TCA en niñas latinas y asiáticas que lo que anteriormente se reconocía (Robinson et al., 1996). Más aún, se sugiere que existen factores psico-sociales que están asociados a los patrones alimentarios y la imagen corporal y que son diferentes en niñas caucásicas, latinas y afroamericanas, lo cual pudieran predecir los TCA (White & Grilo, 2005).

El desarrollo de intervenciones culturalmente sensibles es un aspecto importante para reducir la

disparidad en los servicios de salud proporcionados a la población latina residente en los Estados Unidos (Bernal & Scharrón-del-Río, 2001; Rogler & Cortes, 1993). Las investigaciones sobre adaptación cultural en cuanto a la evaluación y el tratamiento de los TCA en latinos/as es escasa (Davis & Yager, 1992; Kempa & Thomas, 2000) y los instrumentos disponibles, los cuales fueron desarrollados y validados específicamente con población caucásica, pudieran no ser válidos para su empleo en otros grupos étnicos (Smolak & Striegel-Moore, 2001). Kempa y Thomas (2000) señalan que el reconocimiento pleno de los valores culturales es pieza clave para proveer un tratamiento adecuado para los TCA en la población latina que reside en los Estados Unidos.

En el 2003, la Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) adoptó unas guías como una medida para informar a los/as psicólogos/as sobre los asuntos de diversidad. En un meta-análisis sobre intervenciones de salud mental culturalmente adaptadas, Griner y Smith (2006) hicieron cuatro recomendaciones para modificar culturalmente dichas intervenciones. Entre éstas se encuentran: 1) los valores culturales de los clientes deben ser explícitamente incorporados en el proceso de terapia; 2) los clientes deben ser pareados con terapeutas de la misma raza/etnia que hablen el mismo idioma nativo; 3) los servicios de salud mental deben ser accesibles y estar específicamente dirigidos a las circunstancias del cliente; y, 4) los terapeutas deben integrar los recursos disponibles en la comunidad del cliente, por ejemplo, la familia extensa y las tradiciones espirituales. Los tratamientos culturalmente adaptados pueden ser especialmente valiosos para los latinos con bajos niveles de aculturación (Griner & Smith, 2006). Aunque los tratamientos basados en la evidencia desarrollados y probados en la población caucásica pudieran ser apropiados para la mayoría de los grupos étnicos minoritarios, el uso de guías y protocolos que consideren elementos culturales relevantes a cada grupo puede facilitar la entrada al tratamiento y como consecuencia, mejorar los resultados del tratamiento (Miranda et al., 2005).

Elementos culturales centrales en la población latina

Como se desprende de la sección anterior, el reconocimiento de los valores culturales es medular y recomendable para proveer tratamientos adecuados a la población latina (Kempa & Thomas, 2000). Uno de los valores culturales centrales en esta población es la familia y su dinámica alrededor de la comida y la imagen corporal (Altabe & O'Garó, 2002). Las familias latinas tienden a promover valores más tradicionales. Específicamente, las mujeres latinas jóvenes permanecen viviendo en su núcleo familiar de origen por un tiempo más prolongado (ej. se espera que permanezcan en él hasta el momento de casarse), en comparación con jóvenes anglosajonas (Altabe & O'Garó, 2002), lo que hace que estén más expuestas e influenciadas por los valores familiares. Existe una necesidad de comprender la compleja interacción entre lo étnico y los factores psicológicos que contribuyen al desarrollo de un TCA. Otro factor importante a considerar es la contradicción en los ideales corporales en la latinas (Rubin, Fitts & Becker, 2003; Viladrich, Yeh, Bruning & Weiss, 2009), por ejemplo, se observa un incremento en la obesidad pero también se documenta la presencia de TCA, lo cual podría influenciar la manera en que se integra su imagen corporal y su nivel de satisfacción. Para poder apreciar la complejidad de estos aspectos, es esencial entender las diferencias biológicas/genéticas en cuanto al tamaño y la figura corporal, los conceptos normativos de la imagen corporal entre las razas y los grupos étnicos, así como las formas en que estos elementos interactúan con la cultura dominante (Kronenfeld, Reba-Harrelson, Von Holle, Reyes & Bulik, 2010). Un marco teórico multidimensional que integre el rol de la raza, del grupo étnico, del nivel socio-económico, de la nacionalidad de origen, de la experiencia de migración y de la orientación sexual es una futura vía para comprender la imagen corporal y la satisfacción entre las latinas (Viladrich et al., 2009).

Otros elementos importantes a considerar son las diferencias que existen en los latinos/as sobre sus patrones de búsqueda de tratamiento (Alegria et al., 2008; Becker, Franko, Speck & Herzog, 2003). Los

latinos/as tienden a esperar que los síntomas sean severos para buscar ayuda (Caballero et al., 2003), utilizan con menos frecuencia los servicios de salud mental y abandonan el tratamiento en forma prematura (Alegria et al., 2006; Department of Health and Human Services, 2001). Estos patrones se exacerban por el estigma asociado a los trastornos mentales, la dificultad para acceder a los servicios, las barreras financieras y de idioma (Woodward, Dwinell & Arons, 1992), la pobreza, la falta de seguros de salud (Department of Health and Human Services, 2001) y la falta de tratamientos culturalmente sensibles (Miranda et al., 2005). Importantes diferencias en la búsqueda de servicios de salud mental entre los grupos latinos mayoritarios (ej. México-americanos, puertorriqueños, cubano-americanos, etc.) son indicativos de la necesidad de considerar el contexto, la cultura y la diversidad en el diseño de los tratamientos y en su forma de conducirlos (Alegria et al., 2004; Bernal, Bonilla & Bellido, 1995; Rogler, Malgady, Costantino & Blumenthal, 1987; Vega & López, 2001).

Aunque es importante considerar maneras apropiadas para integrar a la familia en el tratamiento de los latinos/as con TCA, no hay estudios basados en la evidencia que lo documenten. El rol de la familia en el tratamiento de los TCA en la población caucásica se ha transformado radicalmente a través de la historia. Las aproximaciones iniciales conceptualizaban a los patrones familiares disfuncionales con un rol causal y de mantenimiento en los síntomas de la AN (Minuchin, Rosman & Baker, 1978), hasta el desarrollo de modelos que se enfocaban en el impacto de los síntomas sobre la familia del paciente (Selvini-Palazzoli & Viaro, 1988) y enfatizaban la participación activa de sus miembros. Para el tratamiento con adolescentes han surgido dos modelos: el Maudsley (Russell, Szmukler, Dare & Eisler, 1987) y los métodos de adiestramiento para padres (Hagenah & Vloet, 2005). El modelo Maudsley fue desarrollado para el tratamiento de adolescentes con AN, con un énfasis en la restauración del peso, guiado por el apoyo y control de los padres. El rol activo de la familia en la restauración de los patrones alimentarios saludables promueve una recuperación del adolescente con AN (Eisler,

2003; Eisler, Hodes, Russell, Dodge & Le Grange, 2000; Wilson, Grilo & Vitousek, 2007). Aunque esta intervención ha sido manualizada para facilitar su disseminación y su uso en investigaciones clínicas (Lock & Le Grange, 2001), la utilización de modelos de terapia familiar como el Maudsley en adultos con TCA ha sido menos prometedor (Eisler et al., 1997; Russell, Szmukler, Dare & Eisler, 1987). Contrariamente, en adolescentes con bulimia nerviosa (BN) (Dodge, Hodes, Eisler & Dare, 1995; Le Grange & Lock, 2005; Le Grange, Lock & Dymek, 2003), este enfoque ha sido importante en la normalización de los patrones alimentarios, al reducirse la frecuencia de los episodios de atracón y de conductas compensatorias purgativas, a la vez que provee apoyo emocional (Le Grange & Lock, 2005). Sin embargo, la generalización de estos hallazgos son inciertos debido al alto porcentaje de abandono del tratamiento (40%) (Lock & Le Grange, 2005). El principal fundamento del tratamiento de familia en esta población es el considerar a los TCA como una problemática que afecta la relación entre los miembros de la familia (Dare, Eisler, Russell, Treasure & Dodge, 2001).

La Academia para los Trastornos Alimentarios (AED, por sus siglas en inglés) ha recomendado la inclusión de la familia en el tratamiento de pacientes jóvenes, reconociendo que ello puede mejorar los resultados por medio del manejo del estrés, la ansiedad y el deterioro de la calidad de vida experimentado por los miembros de la familia de pacientes con TCA (Le Grange, Lock, Loeb & Nicholls, 2010). En contraste con la fuerte evidencia que existe en cuanto a la efectividad de los tratamientos de familia en adolescentes con TCA, hay poca evidencia de ello en pacientes adultos.

Un nuevo modelo ha surgido en el cual se incorpora la familia añadida (ej. esposos/as, compañero/as) pero no a la familia de origen. Esta aproximación integra a la terapia cognitivo-conductual de pareja con las intervenciones cognitivo-conductuales para la AN, empleando la relación de pareja como recurso para la recuperación del paciente con este padecimiento. La intervención "Uniando las parejas (en el tratamiento de) AN (UCAN, por sus siglas en inglés)

reconoce que la AN ocurre en un contexto interpersonal, siendo afectado mutuamente por el ambiente social de la persona e impactando relaciones interpersonales importantes (Bulik, Baucom, Kirby, & Pisetsky, 2010). Aunque esta intervención no ha sido utilizada para la BN o para el trastorno por atracón, su aplicación en estos pudiera ser viable.

Integrando a la familia en el tratamiento de TCA en latinos adultos

Existe la necesidad de identificar aproximaciones adecuadas para incorporar a la familia en el tratamiento de los TCA en latinos adultos. El *familismo* es uno de los valores culturales medulares en los latinos. Estas familias reflejan una profunda interdependencia entre los padres y sus hijos/as, la cual frecuentemente continúa hasta la adultez (La Roche, 2002). El apoyo familiar ha desempeñado un rol importante en la adherencia al medicamento en latinos con otras condiciones mentales crónicas (Ramirez-Garcia, Chang, Young, Lopez & Jenkins, 2006), en la prevención de recaídas y el agotamiento del cuidador primario (Magaña, Ramirez-Garcia, Hernandez & Cortez, 2007; Markowitz et al., 2009). Específicamente, se ha encontrado que la integración de la familia en las etapas tempranas del tratamiento de TCA en latinos adultos es esencial para la adaptación cultural de esta población (Reyes, Rosselló & Matos, 2006). Además, se ha encontrado que tanto la familia primaria como la familia extendida están involucradas con los pacientes, por lo que también hay que considerar su inclusión, como sistema de apoyo, en el tratamiento de los TCA (Guadalupe, Reyes & Bulik, 2010). En un estudio cualitativo con familias de pacientes puertorriqueños con TCA, residentes en su país de origen, se identificaron ciertas áreas de necesidad entre sus familiares, entre éstas: 1) necesidad de contar con mayor información acerca de los TCA; 2) cómo manejar el impacto del TCA sobre la familia; 3) cómo manejar el conflicto entre la familia extendida y la familia que asume los cuidados primarios del paciente; 4) el contar con herramientas y guías específicas y concretas para manejar el TCA; y 5) apoyo psicológico para los familiares (Guadalupe

et al., 2010). Es por esto que un modelo de intervención con la población latina debe incorporar de alguna manera a la familia, tanto con paciente menores como con adultos.

Otra de las particulares en la población latina es la alta prevalencia de trastorno por atracón y conductas relacionadas, en comparación con la población caucásica (Alegria et al., 2007; White & Grilo, 2005). Esto señala la necesidad de que se utilicen instrumentos que sean culturalmente sensibles, los cuales puedan discernir entre patrones alimentarios que se vinculan con particularidades culturales (ej. dinámicas familiares alrededor de la comida, consumo de porciones grandes de comida) y las conductas asociadas al trastorno por atracón. La pérdida de control y la sensación de malestar emocional pudieran ser esenciales en la población latina para establecer una diferenciación entre una conducta culturalmente aceptable y un TCA. A continuación se esboza una propuesta de modelo de intervención para el tratamiento de TCA en latinos/as residentes en los Estados Unidos.

Modelo de intervención para los TCA en la población latina en los Estados Unidos

Un modelo de intervención para los TCA en latinos/as que sea culturalmente sensible necesita incorporar los valores culturales esenciales de esta población, como lo son la familia, la valoración de la imagen corporal y las dinámicas familiares alrededor de la comida. Además=este modelo de intervención necesita integrar formas de manejo de las barreras al tratamiento presentes en los latinos/as, como lo son: la dificultad para acceder al tratamiento, la falta de seguros de salud y el abandono temprano del tratamiento, entre otros. Uno de los retos a enfrentar es el manejo del estigma que tiene para los latinos/as el recibir servicios de salud mental. Aunque un enfoque comunitario, en el cual se identifiquen y se maximicen los recursos existentes dentro de la comunidad, pudiera ser de beneficio para lidiar con la falta de seguros de salud, es necesaria una política de salud pública que integre la compleja realidad socio-económica de la población latina que reside en los

Estados Unidos.

El poder reducir el abandono temprano del tratamiento es otra de las áreas que requiere de estrategias que puedan abordar las razones primarias que llevan a los latinos/as a dejar el tratamiento. Al respecto, se han identificado algunas de las barreras que afectan la retención de latinos/as en tratamientos de salud mental, entre éstas se mencionan: 1) incongruencia entre las expectativas del terapeuta y del cliente sobre el tratamiento, 2) falta de homologación terapeutas/cliente del mismo grupo étnico, 3) falta de servicios especializados, 4) desconfianza cultural acerca del sistema de servicios de salud mental y, 4) servicios inadecuados para los grupos minoritarios (Alegria et al., 2008; Cooper et al., 2003; Fortuna, Alegria & Gao, 2010; Lagomasino et al., 2005; Miranda & Cooper, 2004). Sin embargo, no hay muchos estudios nacionales que incluyan muestras representativas de latinos/as hispano-parlantes monolingües. En grupos minoritarios se ha encontrado que el lugar donde se ofrece el tratamiento puede tener un efecto positivo en la retención del paciente, así como también, el proveer cuidados colaborativos —en el cual se incluya un profesional del cuidado de la salud— y el ofrecer servicios especializados en clínicas de atención primaria (Fortuna et al., 2010). Estas estrategias permiten abordar los asuntos de seguridad, de accesibilidad y del estigma hacia la salud mental, aspectos que son relevantes en los latinos que viven dentro de una cultura dominante, en este caso los Estados Unidos.

Es por esto, de suma importancia incorporar otros elementos cuando se trabaja con latinos/as que emigran a otros países. El rol de la familia, la migración, el lenguaje y los valores culturales específicos (ej., familismo, identidad étnica, dependencia, independencia) van a variar de acuerdo al tiempo que el individuo haya pasado en los Estados Unidos, así como también por la experiencia de migración que hayan tenido y por su relación con la cultura dominante. En la Figura 1 se esboza una propuesta de modelo de intervención para el tratamiento de los TCA en la población latina, en el cual se incorporan elementos culturales relevantes, como lo son el lugar (servicios

de salud mental comunitarios) y el idioma (ofrecer el tratamiento en inglés y/o español), esto con el propósito de ser sensibles a los distintos niveles de aculturación y a otros elementos asociados a la imagen corporal y a las dinámicas familiares alrededor de la comida. No obstante, es importante señalar que con esta propuesta no se pretende establecer un modelo

de intervención universal para los latinos/as, ya que hay que considerar las diferencias particulares y realidades culturales de cada grupo de ellos (ej. mexicanos/as, puertorriqueños/as, dominicanos/as, etc), si no el proponer un modelo base que pueda ser adaptado de acuerdo a la realidad cultural de cada grupo.

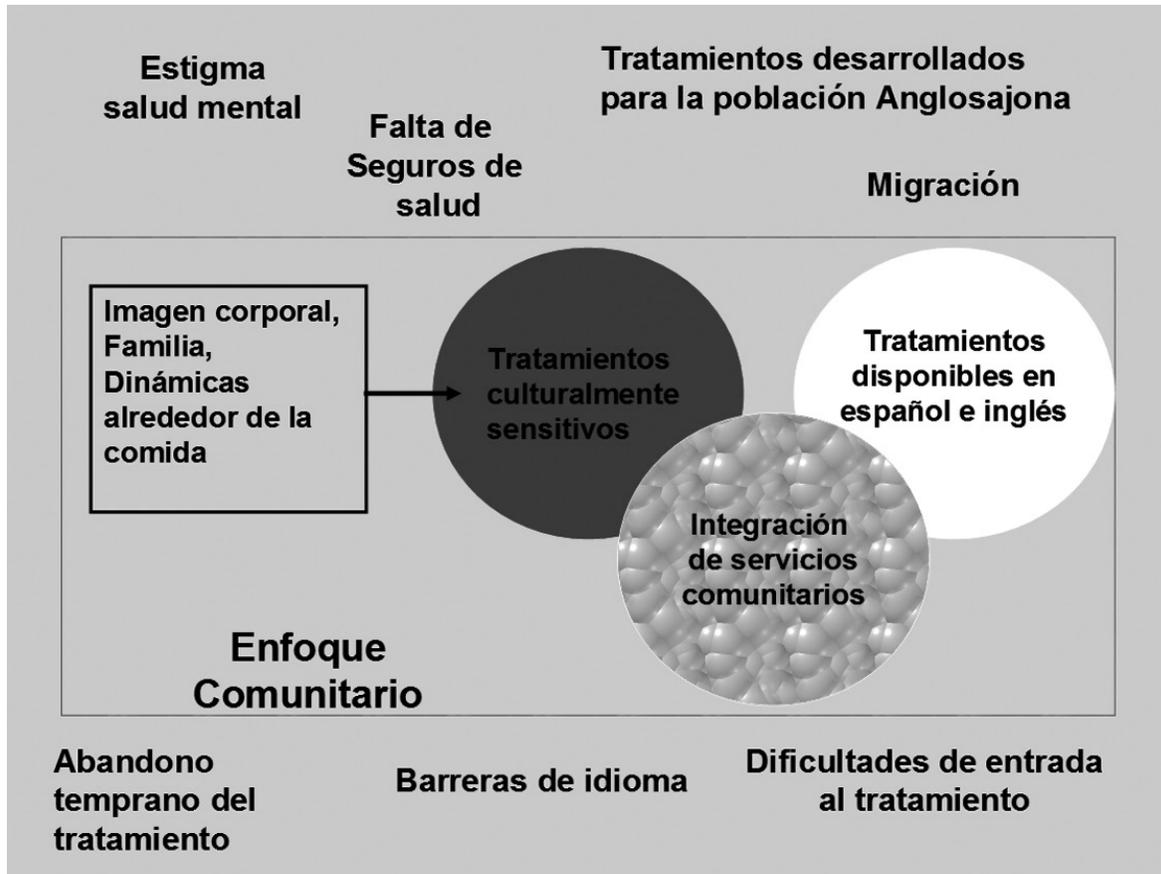


Figura 1. Modelo de intervención para los TCA en la población latina residente en los Estados Unidos

Agradecimientos: Este trabajo fue subvencionado por el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés) (1R01MH082732-01); (3R01MH082732-01W1).

Referencias

- Alegria, M., Cao, Z., McGuire, T. G., Ojeda, V. D., Sribney, B., Woo, M. et al. (2006). Health insurance coverage for vulnerable populations: contrasting Asian Americans and Latinos in the United States. *Inquiry*, 43(3), 231-254.
- Alegria, M., Chatterji, P., Wells, K., Cao, Z., Chen, C. N., Takeuchi, D. et al. (2008). Disparity in depression treatment among racial and ethnic minority populations in the United States. *Psychiatry Services*, 59(11), 1264-1272.
- Alegria, M., Takeuchi, D., Canino, G., Duan, N., Shrout, P., Meng, X. L. et al. (2004). Considering context, place and culture: The National Latino and Asian American Study. *International Journal of Methods Psychiatric Research*, 13(4), 208-220.
- Alegria, M., Woo, M., Cao, Z., Torres, M., Meng, X. L. & Striegel-Moore, R. (2007). Prevalence and correlates of eating disorders in Latinos in the United States. *International Journal of Eating Disorders*, 40, S15-21.
- Altabe, M. & O'Garro, G. K. (2002). Hispanic body images. En T. C. T. Pruzinsky (Ed.), *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 251-477). New York: Guilford Press.
- American Psychology Association. (2003). Guidelines on multicultural education, training, research, practice and organizational change for psychologists. *American Psychologist*, 58, 377-402.
- Becker, A. E., Franko, D. L., Speck, A. & Herzog, D. B. (2003). Ethnicity and differential access to care for eating disorder symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 205-212.
- Bernal, G., Bonilla, J. & Bellido, C. (1995). Ecological validity and cultural sensitivity for outcome research: Issues for the cultural adaptation and development of psychosocial treatments with Hispanics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(1), 67-82.
- Bernal, G. & Reyes, M. L. (2008). Psychosocial treatments for depression with adult Latinos. En S. Aguilar & T. P. Gullotta (Eds.), *Depression in Latinos: Assessment, treatment and prevention* (pp. 189-204). New York: Springer.
- Bernal, G. & Sáez-Santiago, E. (2006). Culturally sensitive psychosocial interventions for Latinos and Latinas. *Journal of Community Psychology*, 34, 121-132.
- 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 & Ethnic Minority Psychology*, 7, 328-342.
- Bulik, C. M., Baucom, D. H., Kirby, J. S. & Pisetsky, E. (2010). Uniting couples (in the treatment of) anorexia nervosa (UCAN). *International Journal of Eating Disorders*. [PubMed ahead]
- Caballero, A., Sunday, S. R. & Halmi, K. A. (2003). A comparison of cognitive and behavioral symptoms between Mexican and American eating disorder patients. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 136-141.
- Cachelin, F. M., Rebeck, R., Veisel, C. & Striegel-Moore, R. H. (2001). Barriers to treatment for eating disorders among ethnically diverse women. *International Journal of Eating Disorders*, 30(3), 269-278.
- Cooper, L. A., Gonzales, J. J., Gallo, J. J., Rost, K. M., Meredith, L. S., Rubenstein, L. V. et al. (2003). The acceptability of treatment for depression among African-American, Hispanic, and white primary care patients. *Medical Care*, 41(4), 479-489.
- Crago, M., Shisslak, C. M. & Estes, L. S. (1996). Eating disturbances among American minority groups: A review. *International Journal of Eating Disorders*, 19(3), 239-248.
- Dare, C., Eisler, I., Russell, G., Treasure, J. & Dodge, E. (2001). Psychological therapies for adults with anorexia nervosa: Randomized controlled trial of outpatient treatments. *British Journal of Psychiatry*, 178, 216-225.
- Davis, C. & Yager, J. (1992). Transcultural aspects of eating disorders: A critical literature review. *Culture of Medicine Psychiatry*, 16(3), 377-394.
- Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2001). Report of surgeon general. En *Mental health: Culture, race, and ethnicity - A supplement to mental health*. Rockville, MD, EE. UU.: Autor.
- Dodge, E., Hodes, M., Eisler, I. & Dare, C. (1995). Family therapy for bulimia nervosa in adolescents: An exploratory study. *Journal of Family Therapy*, 17, 59-77.
- Eisler, I. (2003). The empirical and theoretical base of family therapy and multiple family day therapy for adolescent anorexia nervosa. *Journal of Family Therapy*, 27, 104-131.
- Eisler, I., Dare, C., Russell, G. F., Szmukler, G., Le Grange, D. & Dodge, E. (1997). Family and individual the-

- rapy in anorexia nervosa: A 5-year follow-up. *Archives of General Psychiatry*, 54(11), 1025-1030.
- Eisler, I., Hodes, M., Russell, G., Dodge, E. & Le Grange, D. (2000). Family therapy for adolescent anorexia nervosa: The results of a controlled comparison of two family interventions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(6), 727-736.
- Fortuna, L. R., Alegria, M. & Gao, S. (2010). Retention in depression treatment among ethnic and racial minority groups in the United States. *Depression and Anxiety*, 27(5), 485-494.
- Griner, D. & Smith, T. B. (2006). Culturally adapted mental health interventions: A meta-analytic review. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 531-548.
- Guadalupe, E., Reyes, M. & Bulik, C. M. (2010). Puerto Rican eating disorders treatment: The role of family. Manuscrito presentado para su publicación.
- Hagenah, T. & Vloet, U. (2005). Parent psychoeducation groups in the treatment of adolescents with eating disorders. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54(4), 303-317.
- Hiebert, K. A., Felice, M. E., Wingard, D. L., Muñoz, R. & Ferguson, J. M. (1988). Comparison of outcome in Hispanic and Caucasian patients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 7, 693-696.
- Kempa, M. L. & Thomas, A. J. (2000). Culturally sensitive assessment and treatment of eating disorders. *Eating Disorders*, 8, 17-30.
- Kronenfeld, L. W., Reba-Harrelson, R., Von Holle, A., Reyes, M. & Bulik, C. M. (2010). Ethnic and racial differences in body size perception and satisfaction. *Body Image: An International Journal of Research*, 7, 131-136.
- Lagomasino, I. T., Dwight-Johnson, M., Miranda, J., Zhang, L., Liao, D., Duan, N. et al. (2005). Disparities in depression treatment for Latinos and site of care. *Psychiatry Services*, 56(12), 1517-1523.
- La Roche, M. J. (2002). Psychotherapeutic considerations in treating Latinos. *Harvard Review Psychiatry*, 10, 115-122.
- Le Grange, D. & Lock, J. (2005). Family-Based treatment of adolescent anorexia nervosa: The Maudsley approach. *National Eating Disorders Information Center*. Disponible en <http://www.nedic.ca>.
- Le Grange, D., Lock, J. & Dymek, M. (2003). Family-based therapy for adolescents with bulimia nervosa. *American Journal of Psychotherapy*, 57(2), 237-251.
- Le Grange, D., Lock, J., Loeb, K. & Nicholls, D. (2010). The Academy for Eating Disorders position paper: The role of the family in eating disorders. *International Journal of Eating Disorder*, 43, 1-5.
- Lock, J. & Le Grange, D. (2001). Can family-based treatment of anorexia nervosa be manualized? *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10, 253-261.
- Lock, J. & Le Grange, D. (2005). Family-based treatment of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 37, S64-67.
- Magaña, S. M., Ramirez-Garcia, J. I., Hernandez, M. G. & Cortez, R. (2007). Psychological distress among Latino family caregivers of adults with schizophrenia: The roles of burden and stigma. *Psychiatric Services*, 58, 378-384.
- Markowitz, J. C., Patel, S. R., Balan, I. C., Bell, M. A., Blanco, C., Yellow Horse Brave Heart, M. et al. (2009). Toward an adaptation of interpersonal psychotherapy for Hispanic patients with DSM-IV major depressive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 70(2), 214-222.
- Minuchin, S. R., Rosman, B. & Baker, L. (1978). *Psychosomatic families: Anorexia nervosa in context*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Miranda, J., Bernal, G., Lau, A., Kohn, L., Hwang, W. C. & La Framboise, T. (2005). State of the science on psychosocial interventions for ethnic minorities. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 113-142.
- Miranda, J. & Cooper, L. A. (2004). Disparities in care for depression among primary care patients. *Journal of General Internal Medicine*, 19(2), 120-126.
- Nagayama-Hall, G. (2001). Psychotherapy research with ethnic minorities: Empirical, ethical, and conceptual issues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 502-510.
- Ramirez-Garcia, J. I., Chang, C. L., Young, J. S., López, S. R. & Jenkins, J. H. (2006). Family support predicts psychiatric medication usage among Mexican American individuals with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(8), 624-631.
- Reyes, M. L., Rosselló, J. & Matos, A. (2006, June). *Cognitive behavioral therapy for bulimia nervosa in Latinos: Cultural adaptation and pilot study*. Documento presentado en la International Conference on Eating Disorders of the Academy for Eating Disorders, Barcelona, España.

- Robinson, T. N., Killen, J. D., Litt, I. F., Hammer, L. D., Wilson, D. M., Haydel, K. F. et al. (1996). Ethnicity and body dissatisfaction: Are Hispanics and Asian girls at increased risk for eating disorders? *Journal of Adolescent Health, 19*, 84-393.
- Rogler, L. H. & Cortes, D. E. (1993). Help-seeking pathways: A unifying concept in mental health care. *American Journal of Psychiatry, 150*(4), 554-561.
- Rogler, L. H., Malgady, R. G., Costantino, G. & Blumenthal, R. (1987). What do culturally sensitive mental health services mean? The case of Hispanics. *American Psychologist, 42*(6), 565-570.
- Rubin, L., Fitts, M. L. & Becker, A. E. (2003). "Whatever feels good in my soul": Body ethics and aesthetics among African American and Latin women. *Culture, Medicine, and Psychiatry, 27*, 49-75.
- Russell, G. F., Szmukler, G. I., Dare, C. & Eisler, I. (1987). An evaluation of family therapy in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Archives of General Psychiatry, 44*(12), 1047-1056.
- Selvini-Palazzoli, M. & Viaro, M. (1988). The anorectic process in the family: A six-stage model as a guide for individual therapy. *Family Process, 27*(2), 129-148.
- Smolak, L. & Striegel-Moore, R. H. (2001). Challenging the myth of the golden girl. En R. H. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.), *Eating disorders: Innovative directions in research and practice* (pp.111-132). Washington, D. C: American Psychological Association.
- Vega, W. A. & Lopez, S. R. (2001). Priority issues in Latino mental health services research. *Mental Health Service Research, 3*(4), 189-200.
- Viladrich, A., Yeh, M., Bruning, N. & Weiss, R. (2009). "Do real women have curves?" Pradoxical body images among Latinos in New York City. *Journal Immigrant Minority Health, 11*, 20-28.
- White, M. A. & Grilo, C. M. (2005). Ethnic differences in the prediction of eating and body image disturbances among female adolescent psychiatric inpatients. *International Journal of Eating Disorders, 38*(1), 78-84.
- Wilson, G. T., Grilo, C. M. & Vitousek, K. M. (2007). Psychological treatment of eating disorders. *American Psychologist, 62*(3), 199-216.
- Woodward, A. M., Dwinell, A. D. & Arons, B. S. (1992). Barriers to mental health care for Hispanic Americans: A literature review and discussion. *Journal of Mental Health Administration, 19*(3), 224-236.