

¿Qué es la esquizofrenia?

Documento de libre acceso y distribución gratuita - 16/3/2024



Esquizofrenia: Datos y Cifras

- La esquizofrenia es un trastorno severo del desarrollo del sistema nervioso central, que afecta la forma cómo una persona piensa, siente, interpreta su entorno y se comporta y que, habiéndose iniciado en la adolescencia o joven adulto, persiste durante toda su vida en cuatro de cada cinco personas que la padecen.
- Se estima que alrededor del 1% de la población mundial padece esquizofrenia, sin distinción de raza, religión, nivel socioeconómico ni cultural. En Argentina, según el censo poblacional del año 2021, se estima alrededor de 450.000 personas padecen esquizofrenia.
- Pueden presentar manifestaciones como escuchar voces irreales que solamente ellos perciben, tener sensaciones extrañas e ilusorias en su mente o en su cuerpo, estar convencidas que otras personas leen y controlan sus pensamientos o que están tratando intencionalmente de hacerle daño, mostrando un lenguaje y conductas inusuales y desorganizadas, no pudiendo reconocer esta pérdida de contacto con la realidad, que como consecuencia no puedan aceptar que padecen esta enfermedad y rechacen los tratamientos..
- Estos comportamientos de pérdida de contacto con la realidad pueden sorprender, asustar y desconcertar a las mismas personas que sufren la enfermedad y también inducir a que se aislen de los demás o se pongan sumamente agitados y recelosos. También puede provocar que impresionen como individuos muy extraños, incomprensibles o aterradores para las personas que los rodean, familiares, amigos, compañeros.
- Las personas con esquizofrenia a veces hablan sobre cosas extrañas, inusuales y difíciles de comprender, lo que puede entorpecer el mantener una conversación con ellos. Pueden permanecer sentados o acostados durante horas sin hablar ni moverse. A veces, las personas con esquizofrenia parecen estar perfectamente bien hasta que hablan de lo que están pensando o preocupados, y es recién entonces cuando es posible darse cuenta de lo inusual y anormal de su estado psíquico.
- Las personas con esquizofrenia suelen sufrir estigmatización y discriminación, así como violación de sus derechos humanos y el derecho a la salud. Reconocerlas y afrontarlas es posible, tanto para reducir las consecuencias emocionales como para mejorar sus vidas de relación y bienestar.
- **Si bien se la considera una enfermedad mental severa por sus manifestaciones, su pronóstico es favorable en tanto reciban un tratamiento adecuado y oportuno, tanto farmacológico como psicosocial, pudiendo recuperarse y disfrutar de una vida plena. A pesar de ello, se estima que más del 50% de las personas en el mundo no reciben el tratamiento apropiado.**
- **Asegurar el acceso a una vivienda, asistida o no, a la inserción laboral y a la recreación, constituyen medidas muy efectivas de apoyo a las personas que padecen esquizofrenia, que van más allá y complementan sus necesidades de recuperación plena de la salud, considerándolas imprescindibles para el logro del bienestar global que es posible y les corresponde.**
- Con relación al estigma y la discriminación, se debe destacar que los **trastornos mentales son reales, comunes, frecuentes, severos y tratables, así como son mortales, incapacitantes y físicamente devastadores si no se tratan** (Morehead, 2021). También que, mientras existan

dudas profundas sobre los modelos de la atención de la salud mental, es apropiado ser cauteloso antes de concluir, ante la potencial influencia del estigma, que todos los diagnósticos y tratamientos de salud mental son defectuosos (o el opuesto: certeros e infalibles). En su lugar, la recomendación es **adherir a los mismos estándares de legitimidad para las enfermedades tratadas por la psiquiatría que para las demás especialidades médicas.**

¿Cuáles son las primeras manifestaciones de esquizofrenia y cómo se diagnostica?

Actualmente no se dispone de pruebas o estudios para poder diagnosticar con certeza que una persona, padece esquizofrenia, ni de laboratorio, de imágenes como TAC (Tomografía Axial Computada) o RMN (Resonancia magnética nuclear), electroencefalograma, estudios genéticos u otros métodos. Si bien hay muchos avances en el estudio del cerebro y sus manifestaciones, aún hoy son parciales y no concluyentes, por lo no se emplean ni se recomiendan su uso rutinario en la práctica clínica.

El diagnóstico de la esquizofrenia se lleva a cabo mediante entrevistas con el paciente y familiares, evaluando manifestaciones o síntomas y su evolución a lo largo del tiempo, las situaciones estresantes como las crisis familiares, muerte de un pariente o amigo, ruptura de pareja o serios conflictos laborales. Es importante explorar el consumo en el pasado y actual de alcohol y drogas, en particular de cannabis.

Es importante reconocer las manifestaciones subjetivas y objetivas de la esquizofrenia, para poder buscar ayuda cuando recién comienzan a manifestarse, teniendo en cuenta que el inicio de esta enfermedad suele ser lento y llevar meses hasta ponerse claramente en evidencia. Las primeras señales de la esquizofrenia suelen aparecer entre los 16 y 30 años, generalmente a mayor edad en las mujeres que en los hombres.

Antes de una crisis, la primera o las ulteriores, las personas afectadas experimentan habitualmente cambios peculiares en su comportamiento, que puede causar cierto desconcierto además de preocupación, sobre todo en la familia y en los allegados más íntimos.

Los síntomas pueden variar mucho entre personas e incluso en la misma persona a largo de su vida, pero pueden identificarse ya que son cambios respecto del comportamiento habitual que tenía antes de enfermarse.

Algunos de las manifestaciones que pueden observarse al inicio de la esquizofrenia son las siguientes:

- Pérdida de interés o cambios en el trabajo o en el estudio, en los hábitos diarios como alteraciones en la alimentación, descuido de higiene y arreglo personal, en el ritmo de sueño y vigilia.
- Tendencia progresiva al aislamiento social, aparición de actitudes de desconfianza.
- Creencias inusuales y alejadas de la realidad, empezar a escuchar voces que no existen

No obstante, la sola presencia de estos pródromos no implica que se desarrollará la enfermedad ya que se requieren otras manifestaciones más específicas, como se describe luego, además de persistir por lo general durante meses.

¿Cuáles son los síntomas más importantes de la esquizofrenia?

La esquizofrenia presenta manifestaciones complejas y muy variadas, aunque es posible agruparlas en cuatro áreas: síntomas positivos, negativos, cognitivos y del estado de ánimo.

Síntomas Positivos

Los síntomas “positivos” se los identifican de este modo porque son comportamientos nuevos que aparecen en la persona con esquizofrenia, que no están presentes en las personas sanas: **“positivo” no significa que sea bueno, sino porque antes no estaba presente y ahora con la enfermedad sí.** En algunos casos, estos síntomas varían a lo largo de la vida y no están presentes en todo momento ni con la misma severidad. En otras personas estas manifestaciones se estabilizan y atenúan con el tiempo, llegando a ser menos evidentes o casi ausentes. Estos síntomas pueden ser claramente

visibles en las conversaciones o manifestarse sin dudas en el comportamiento cotidiano, pero en otras ocasiones son difíciles de detectar.

Los síntomas positivos incluyen:

- Delirios: ocurre cuando una persona tiene convicciones irreales, que no son ciertas y no se ajustan a la realidad, que se sostienen con mucho vigor y no cambian con ningún argumento o hecho que pongan en evidencia la inexactitud de esas ideas. Por ejemplo, una persona con esquizofrenia puede estar profundamente convencido que las personas que salen en la televisión le están hablando directamente a él. En otros casos pueden creer que están en serio peligro, que otros están persiguiéndolo, tratando de lastimarlo o de quedarse con todos sus bienes. También se observa que algunos aseguran tener poderes o conocimientos extraordinarios que nadie tiene, ser líderes religiosos o políticos de alcance mundial o que nunca hubo en la historia de la humanidad. Estos delirios pueden o no afectar el comportamiento.
- Alucinaciones: un ejemplo se da cuando una persona asevera escuchar, oler, sentir un gusto especial de cosas que no son reales, así como sensaciones extrañas en su cuerpo, en su cerebro o en su mente. La alteración más frecuente es oír voces que hablan de ellos, les dan órdenes o los critican, que pueden haber estado escuchándolas por mucho tiempo antes de que sus familiares y amigos se den cuenta de que las tienen, debiendo sospechar que están presentes cuando se los ve o se los oye hablando solos, sin estar acompañado de otras personas.
- Trastornos del pensamiento: son las formas extrañas o ilógicas de pensar; por ejemplo, pueden tener problemas para organizar sus ideas y ser poco entendible lo que dicen, saltan de un tema a otro o de pronto y sin un motivo visible dejan de hablar en medio de una conversación y luego siguen o no con el tema que venían tratando. En otros casos, inventan palabras que no tienen sentido para los demás, aunque para ellos si pueden expresar alguna idea o concepto.
- Trastornos del movimiento: cuando una persona presenta movimientos corporales anormales o mantiene en forma sostenida posiciones extrañas de algunas partes de su cuerpo. Puede tener movimientos repetitivos que no tienen sentido ni utilidad, lo que se identifica como estereotipias. Un tipo de alteración poco común pero muy severa es la catatonía, que se da cuando la persona deja de moverse por completo, permanece en cama en todo momento, no se alimenta, deja de hablar y adopta posturas extrañas, implicando un cuadro con riesgo de vida que requiere intervención inmediata.

Síntomas Negativos

Los síntomas “negativos” se refieren a la disminución o al cese de los comportamientos que están presentes en las personas sin problemas psíquicos, que en ocasiones son tan severos que pueden requerir ayuda hasta con las tareas cotidianas. El concepto de **“negativo” aplica a comportamientos normales que ahora con la enfermedad están ausentes o reducidos.**

Los síntomas negativos incluyen:

- Falta de la expresión facial cuando sienten emociones de cualquier tipo, por ejemplo con una sonrisa ante un estímulo placentero o con el ceño fruncido si algo les molesta. No suelen poder expresar sus emociones o sentimientos, aunque los tengan. La persona evita el contacto con la mirada
- Dificultad para sentir placer ante los estímulos que con anterioridad si lo generaban.
- Falta de iniciativas y problemas para planificar y mantener una actividad, a veces tan sencillas como hacer una simple compra o ir al supermercado.
- Hablar muy poco o nada con otras personas, incluso cuando es importante hacerlo.
- Aislarse de su entorno familiar o social habitual, dejar de hacer o de recibir las visitas de sus amigos, recluirse en su dormitorio por tiempos prolongados, no compartir las comidas con sus familiares.

Los síntomas negativos son más difíciles de reconocer e identificar como parte de la enfermedad, por lo que pueden confundirse con manifestaciones depresivas o aparentar erróneamente que son la consecuencia de otros problemas en las relaciones interpersonales (disputas con miembros de la familia) o consecuencia de situaciones vitales negativas (pérdida del trabajo, cese de visitas o contactos telefónicos con amigos, haber reprobado un examen, ruptura de una relación de pareja).

Síntomas Cognitivos

Los síntomas “cognitivos” no son fáciles de ver, incluso para los profesionales, ya que para su segura detección se requiere tomar unos tests psicológicos específicos. Son un factor importante de la enfermedad ya que dificultan iniciar o continuar el estudio y conseguir o mantener un trabajo, así como tener un apropiado cuidado de sí mismos.

Los síntomas cognitivos incluyen:

- Dificultad para recordar cosas y prestar atención, mostrándose como que se distraen fácilmente o están desatentos
- Dificultad para organizar las ideas y procesar la información recibida para la toma de decisiones en la vida personal y social. Esto es mucho más evidente en el campo laboral, ya que dificulta la incorporación de habilidades nuevas
- Problemas para utilizar información, inmediatamente después de aprenderla

Síntomas afectivos

Los síntomas “afectivos” son regularmente de tipo depresivo, con impacto en su funcionalidad y calidad de vida, mayor cuanto más persistentes sean.

Los síntomas depresivos tienen una importancia crítica al estar asociados al riesgo de suicidio de la persona con esquizofrenia, particularmente cuando está presente la incapacidad para disfrutar y, sobre todo, la desesperanza, el considerar que la vida no tiene sentido. Se estima que la mitad de las personas con esquizofrenia hacen algún intento de autoeliminación y alrededor del 10% se suicidan. El consumo de sustancias (cannabis, sobre todo) está asociado a un claro aumento del riesgo de suicidio. La buena noticia es que es prevenible, estando atento a los síntomas de alerta, además que hay un antipsicótico, la clozapina, que ha evidenciado eficacia en la prevención de suicidio en personas con esquizofrenia.

¿Se cura la esquizofrenia?

La esquizofrenia puede tener diversas evoluciones, entre ellas la remisión total, pero también puede progresar a largo plazo con remisiones y exacerbaciones periódicas. No obstante, se conoce mucho ya sobre las distintas opciones del tratamiento para las personas que padecen esquizofrenia, a fin de poder mejorar su desempeño social y su calidad de vida.

Aunque es posible que las personas con esquizofrenia tengan que enfrentar estas manifestaciones de la enfermedad toda su vida, el tratamiento integral y oportuno disponibles actualmente permiten que muchas de las personas con esquizofrenia logren importantes niveles de recuperación, de forma tal que alcancen una vida plena con autonomía, satisfacer sus metas en la vida personal, familiar, laboral y social; en resumen, vivir en bienestar y calidad de vida satisfactoria, tal como es la aspiración común en cualquier enfermedad mental o física.

Permanentemente se están llevando a cabo estudios sobre la enfermedad y los tratamientos, cuyos resultados se espera que permitan entender mejor las causas de la esquizofrenia y desarrollar nuevas formas de tratamiento más eficaces, seguros y accesibles.

El mito del riesgo de la Violencia y la Peligrosidad

La mayoría de las personas con esquizofrenia no son violentas ni peligrosas. Si presentan conductas violentas suelen ser breves, de severidad leve o moderada y sin riesgo para terceros. La probabilidad de ocurrencia de violencia es mucho mayor cuando la persona con esquizofrenia no está tratada, siendo prácticamente inexistentes los casos de lesiones graves a terceros provocadas por pacientes que reciben un adecuado tratamiento.

Numerosos estudios evidencian que las personas con esquizofrenia son mucho más propensas que las personas sin esta enfermedad a ser víctimas de la violencia por parte de terceros, física y psicológica, que a ser quienes cometan actos de violencia. Comparados con la población general, las personas con esquizofrenia son 11 veces más propensas a ser víctimas de delitos violentos y que 3 de cada 4 habían sufrido alguna forma de victimización en los dos últimos años (intimidación, robo, acoso sexual, agresión física y sexual). Es así entonces que mientras que alrededor del 10%

de la población general presenta alguna conducta agresiva, las personas con esquizofrenia tiene un valor muy por debajo. Además, quienes sufrieron los delitos no los denunciaron, principalmente porque tenían miedo a no ser creídos y si lo hacen, en más de la mitad de los casos el incidente no fue tomado seriamente por la policía ni la justicia.

¿Cuál es la influencia de las Drogas y el Alcohol?

Es común que las personas con esquizofrenia tengan problemas de consumo de drogas ilícitas y de alcohol. En estos casos, para lograr una recuperación es esencial que el programa de tratamiento incluya ambas enfermedades, ya que el consumo de drogas y alcohol interfieren con el cumplimiento y la eficacia del tratamiento, aumentan las recaídas y reinternaciones psiquiátricas, implica mayor riesgo de suicidio, empeoran la evolución de la enfermedad, deteriorando su desempeño social y su calidad de vida.

Es importante saber que el consumo de cannabis en la adolescencia, en especial aquellas formulaciones con alto contenido del componente psicotóxico THC y más aún si el consumo es diario o casi diario, ha demostrado ser un muy serio factor de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales psicóticos, particularmente esquizofrenia, con un inicio más temprano, manifestaciones más severas, menor respuesta al tratamiento y una peor evolución. Un estudio de reciente publicación, que evaluaron a casi 10 millones de personas que consultaron con algún servicio de una guardia de emergencias por un problema de su salud asociado al consumo de cannabis, mostró que en estas personas hay un riesgo 160% mayor de padecer cuadros similares a la esquizofrenia (muchos de los cuales evolucionarán hacia el desarrollo de esta enfermedad).

¿Cuáles son las posibles causas de la esquizofrenia?

Si bien no hay una precisión plena y el conocimiento es aún escaso e insuficiente, se conoce que la vulnerabilidad a padecer esquizofrenia está asociada a los siguientes factores: antecedentes familiares, complicaciones perinatales, maltrato infantil y situaciones de estrés severo en la niñez y adolescencia.

Los investigadores han venido identificando muchos factores que pueden ser considerados causales o asociados con la aparición o las recaídas de la esquizofrenia, entre los que se puede enumerar:

- **Factores genéticos.** En ocasiones es posible identificar antecedentes familiares de la enfermedad, como para afirmar que hay un componente hereditario, aunque se sabe que existe una interrelación compleja entre la genética y las variables del entorno. Los estudios muestran la evidencia de la genética y que en el riesgo de desarrollar esquizofrenia inciden números genes y no unos pocos. Por esta razón, el factor hereditario no es totalmente determinante, pero si importante: algunos datos que ejemplifican esto.

Se sabe que, a mayor similitud genética entre los miembros de una familia, mayor riesgo de padecer esquizofrenia. Un ejemplo es el caso de los gemelos idénticos o monocigóticos, producto de la división de la célula resultante de la fertilización de un óvulo por un espermatozoide; si uno de éstos gemelos padece esquizofrenia, la probabilidad de que el otro también la desarrolle es muy alta, ya que ambos poseen los mismos conjuntos de genes de los padres, siendo esta probabilidad mucho mayor que la existente entre dos hermanos no gemelos (aproximadamente de un 50% o más de probabilidad versus un 10% respectivamente). Las evidencias muestran que prácticamente se mantiene este riesgo aun cuando los gemelos gemelos idénticos se críen separados y en familias muy diferentes. No obstante, aun teniendo ambos gemelos idénticos la misma carga genética, el riesgo no es del 100% (si se asumiera erróneamente que la genética lo es todo), lo que muestra que los factores ambientales, desde incluso el mismo momento de la concepción, influyen en la probabilidad de aparición de esta enfermedad.

Lo importante es tener en cuenta que, solo porque alguien en una familia tiene esquizofrenia, no significa que otros miembros de la familia también la tendrán.

- **Factores del Medio ambiente.** Muchos factores ambientales pueden jugar un papel, entre ellos, vivir en la pobreza, los entornos estresantes, los maltratos y los abusos en la niñez y la adolescencia, la exposición a virus o a problemas nutricionales durante el embarazo. Las

situaciones de estrés y la convivencia en un medio familiar inestable también influyen en la probabilidad de aparición de recaídas y en una evolución más desfavorable.

Un mito, que hoy día el avance del conocimiento científico de la esquizofrenia ha podido desterrar, es que la familia, la madre en particular, sea la culpable de la enfermedad o la causa de su aparición; las evidencias disponibles sugieren que las alteraciones del funcionamiento familiar son más bien consecuencias de la irrupción de la esquizofrenia en un miembro de la familia que a la inversa.

- Las **anomalías en ciertas estructuras cerebrales**, que afecten su funcionamiento y su neuroquímica, constituyen un factor siempre presente en la enfermedad, siendo además el sustento que explica los mecanismos de acción de los medicamentos para la esquizofrenia. No obstante, hoy día se acepta que esta variable pudiera ser el resultado de la interacción de los factores genéticos y los ambientales.
- **Consumo de drogas, particularmente de cannabis**. Como se mencionó, las evidencias muestran que, las personas con las vulnerabilidades enunciadas previamente presentan un mayor riesgo de desarrollar esquizofrenia, con un inicio más joven, tener síntomas más severos y evolucionar en forma más desfavorable.

Los científicos han aprendido mucho de los estudios que se han llevado a cabo sobre la esquizofrenia y sus tratamientos, pero se necesitan aún más investigaciones para ayudar a explicar definitivamente sus causas, para así poder ofrecer un abordaje probadamente eficaz.

¿Cómo se trata la esquizofrenia?

La regla de oro indica que cuanto más precoz sea el diagnóstico y menos se tarde en iniciar el tratamiento, la persona con esquizofrenia logrará una mayor y más pronta y sostenida recuperación. Se debe tener en cuenta las necesidades y preferencias del paciente, tanto en el momento de la definición del tratamiento como en las eventuales modificaciones. Esta cuestión es de creciente interés en los estudios que investigan la eficacia de los tratamientos a largo plazo, ya que cuando se consideran sus necesidades y preferencias, la mejoría del paciente resulta más evidente y sostenida. Esta estrategia, identificada como “decisión compartida”, constituye en el momento actual una fuerte recomendación de implementación para todo el equipo interdisciplinario de salud mental, no solo para el médico que prescriba el fármaco.

Hay dos tipos principales de tratamientos que pueden ayudar con los síntomas de la enfermedad:

Hay dos tipos principales de tratamientos que pueden ayudar con los síntomas de la enfermedad: los fármacos (particularmente los específicos para la esquizofrenia, denominados antipsicóticos) y las terapias psicosociales, incluyendo dentro de estas a la psicoeducación familiar e individual

Medicamentos Antipsicóticos

La regla de oro relacionada con los tratamientos indica que cuanto más precoz sea el diagnóstico y menos se tarde en iniciar el tratamiento, como en cualquier enfermedad, se logrará una mejoría más rápida y mayor, con una recuperación sostenida a largo plazo.

El tratamiento de las personas con esquizofrenia es farmacológico con los medicamentos llamados antipsicóticos y eventualmente otros complementarios, las terapias psicosociales y la psicoeducación familiar (ésta última en ocasiones se la incluye dentro de las terapias psicosociales).

Los medicamentos antipsicóticos actúan aliviando los síntomas, advirtiendo que algunas personas presentan efectos secundarios cuando comienzan a tomarlos, pero la mayoría de éstos son controlables con medidas adicionales y otros presentan una reducción gradual. Las personas responden a los medicamentos antipsicóticos de diferentes maneras, por lo que es importante informar a su médico tanto la mejoría así como cualquier efecto indeseable por la medicación. A veces es necesario que el médico ensaye sucesivamente varios medicamentos hasta que le sea posible identificar el que mejor responda el paciente y menos molestias le ocasione.

Es crucial evitar demoras en el inicio del tratamiento, ya que esto complica la evolución y reduce la respuesta a los antipsicóticos, aumentando recaídas y empeorando el desempeño social. También afecta la calidad de vida del paciente y sus familiares, y puede aumentar la mortalidad. Por lo tanto, un acceso oportuno y sostenido a tratamientos adecuados es fundamental para lograr mejoras

significativas en los síntomas y el desempeño social en personas con esquizofrenia (Salazar 2021, Owen 2016, Lecomte 2019, Koenig 2011, Charlson 2018).

No se debe suspender los fármacos sin antes consultar con un médico psiquiatra, ya que la interrupción repentina de la medicación puede ser muy peligrosa, con el riesgo de que reaparezcan o empeoren los síntomas de la esquizofrenia, hasta el punto incluso de provocar una recaída de la enfermedad.

Hay que tener muy en cuenta que, tanto la reaparición de los síntomas, el deterioro en su desempeño personal y social y, finalmente, la recaída, no suelen darse en forma inmediata cuando se suspenden los antipsicóticos: así como estos medicamentos demoran semanas en iniciar su efecto terapéutico (se lo llama latencia), también suele observarse que la mejoría obtenida puede persistir hasta semanas o meses después de la reducción de la dosis o la suspensión del fármaco.

La elección de la medicación, la dosis y el plan de ajustes del tratamiento que se estime más conveniente, se deben realizar bajo los estrictos cuidados de un experto y basándose en las necesidades de cada persona y su situación médica. Solamente un médico psiquiatra, con el conocimiento y experiencia debidas, puede evaluar la mejoría lograda y decidir si los beneficios que se vayan obteniendo sobrepasan los efectos secundarios, como para hacer ajustes de dosis, combinar con otros fármacos o eventualmente sustituir por otro antipsicótico.

En ocasiones se emplean otros psicofármacos en el tratamiento de síntomas específicos, como son los tranquilizantes y ansiolíticos, estabilizadores del estado de ánimo, medicamentos para dormir y antidepresivos.

El mayor problema relacionado con el tratamiento farmacológico es la adherencia al mismo ya que, con los medicamentos administrados por vía oral, es muy frecuente el mal cumplimiento, con recaídas y eventuales reinternaciones psiquiátricas.

Si bien hay distintas estrategias para asegurar el cumplimiento del tratamiento, una alternativa altamente efectiva son los antipsicóticos de acción prolongada mediante la aplicación inyectable intramuscular, estrategia que tiene cada vez más evidencia y consenso para su uso ampliado para disminuir las consecuencias devastadoras de los reiterados abandonos y recaídas psicóticas, incluso en los primeros estadios de la enfermedad.

Los antipsicóticos de larga acción están particularmente indicados cuando los pacientes evolucionaron favorablemente en pasado con este tipo de medicamentos, las preferencias del paciente debidamente informado sostienen el empleo de este tipo de medicación, hay habituales y serios conflictos intrafamiliares relacionados con pobre adherencia al tratamiento, existen frecuentes “olvidos” de tomas de medicación oral y de las consultas con los profesionales, en el caso de familiares imposibilitados de supervisar el tratamiento. Es obvio que, en aquellas personas con esquizofrenia que tienen reiterados antecedentes de abandonos de tratamiento con recaídas severas, es hoy la estrategia de primera línea. En Argentina existen varios antipsicóticos inyectables de acción prolongada, ya sea de aplicación cada 2 semanas, 4 semanas y 3 meses, existiendo uno cada 6 meses que está aprobado por los organismos sanitarios de varios países pero no localmente aún.

Tratamientos Psicosociales

Los tratamientos psicosociales ayudan a los pacientes y a sus cuidadores familiares a enfrentar los desafíos diarios asociados a la enfermedad, con el fin de reducir la vulnerabilidad de la persona que padece esquizofrenia ante las situaciones de estrés, fortalecer su adaptación y funcionamiento social, obtener en definitiva la mejor calidad de vida posible.

Estos tratamientos suelen ser más útiles inmediatamente después de que los pacientes encuentran un medicamento que controle los síntomas más disruptivos de su pensamiento y su conducta, salvo la psicoeducación familiar que debe ser instituida lo más precozmente posible.

Algunos ejemplos de este tipo de tratamiento incluyen:

- **Psicoeducación familiar: programas que mediante encuentros educativos estandarizados proveen información sobre herramientas para toda la familia, a fin de incorporar las mejores estrategias de cómo hacer frente a la enfermedad y cómo ayudar a sus seres queridos, para conocer sobre la esquizofrenia y sus tratamientos. Este abordaje incluye**

también técnicas de autocuidado del propio familiar conviviente y, finalmente, el empoderamiento, consistente en conocer las leyes y las normas para asegurar el acceso a todos los tratamientos disponibles y los recursos de rehabilitación que pueda necesitar la persona con esquizofrenia.

- **Habilidades para el manejo de la enfermedad:** ayuda al paciente a aprender sobre la esquizofrenia y a controlar algunos síntomas, como la abulia, las alucinaciones y algunos síntomas cognitivos.
- **Terapia cognitivo-conductual:** ayuda al paciente a identificar los problemas actuales y cómo resolverlos. Se enfoca en reconocer y cambiar los patrones distorsionados y perjudiciales del pensamiento y del comportamiento, así como a técnicas para relacionarse con los demás de manera más positiva y efectiva.
- **Programas de Rehabilitación:** asiste a la persona enferma en la obtención o mantenimiento de un trabajo, en optimizar los recursos existentes para continuar sus estudios y en mejorar las habilidades para la vida diaria y la reinserción social.
- **Participación en grupos de ayuda mutua de otros pacientes con esquizofrenia:** alienta a las personas a recibir la orientación de otros pacientes que están más avanzadas en el proceso de recuperación de la enfermedad, con el valioso agregado de ser un par quien brinde ese apoyo y simultáneamente haber atravesado la misma enfermedad y logrado una mejoría consistente, en particular de la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento y consultas profesionales.
- **Tratamiento del abuso de drogas y alcoholismo que acompañan a la esquizofrenia:** cuando están presentes estas condiciones, se debe incorporar un tratamiento específico para resolver esta combinación de estas enfermedades para asegurar mayores posibilidades de éxito, sobre todo a largo plazo.

¿Qué Chequeo del estado de salud y de efectos adversos de los fármacos se recomiendan?

Actualmente existe un consistente consenso en cuáles son los estudios y análisis de laboratorio que se deben llevar a cabo, tanto antes del inicio del tratamiento como cuando los pacientes ya reciben fármacos. El objetivo de estos chequeos es descartar causas médicas de las manifestaciones que el paciente pueda presentar, así como de evaluar los eventuales efectos adversos farmacológicos.

Los estudios básicos que se requieren son:

- Control de laboratorio, al menos una vez al año, de glucemia y lípidos en sangre, urea, ionograma, hepatograma, dosaje de prolactina en algunos casos, dosaje drogas (cannabis, cocaína).
- Otros análisis según las condiciones clínicas o enfermedades no psiquiátricas del paciente, por ejemplo dosaje de hormonas tiroideas si padece o se sospecha hipotiroidismo, hemoglobina glicosilada si es diabético.
- Examen físico por parte del médico clínico con determinación del peso y la tensión arterial.
- ECG, Examen neurológico y Evaluación neurocognitiva, Resonancia Magnética Nuclear..

¿Cómo pueden los familiares, los allegados y los amigos ayudar a una persona con esquizofrenia?

El Sistema de Apoyo de los familiares con responsabilidad de cuidados y la red social de la persona con esquizofrenia son una parte esencial del tratamiento de esta enfermedad, por lo que se sugieren las siguientes observaciones y recomendaciones:

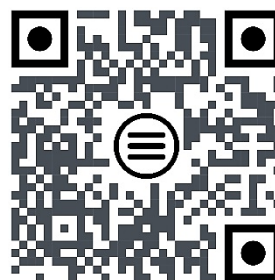
- Apoyar a un ser querido con esquizofrenia puede ser difícil. No es fácil saber cómo responder a alguien que hace afirmaciones extrañas o evidentemente falsas, se aísla totalmente, si está irritable o se van deteriorando sus hábitos personales y sociales, abandonando el estudio o sus compromisos laborales.
- Una opción para afrontar más exitosamente la irrupción de esta enfermedad en la familia es contactar a un Grupo de Ayuda Mutua de familiares de personas con enfermedades mentales

severas más próximo a su domicilio. En este marco podrá compartir sus preocupaciones y experiencias entre pares, con la confianza que recibirá contención, información y orientación para el manejo de situaciones críticas y la convivencia diaria.

- Ayúdelos con el tratamiento y anímelos a sostenerlo, focalizando en los aspectos que el mismo reconozca que lo ayudaron a recuperar su bienestar, procurando acompañarlo a las consultas profesionales cuantas veces pueda o lo considere necesario.
- Recuerde que las creencias que no se ajustan a la realidad o alucinaciones les parecen muy reales y las sufren como tal. Sabiendo que son irreductibles a los argumentos racionales que traten de convencerlos de este error, la recomendación es no tratar de persuadirlos de que están equivocados ni descalificar estos pensamientos, ya que si lo hace, muy probablemente lo perturbe más, se moleste o se aisle, sin lograr cambiarlo en su parecer.
- Sea respetuoso, solidario hasta donde se pueda, empático y amable, pero no tolerar pasivamente los comportamientos peligrosos y poner límites.

Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

- El Programa de acción de la OMS para superar la brecha en salud mental (**mhGAP**), puesto en marcha en 2008 y sus actualizaciones, se apoya en orientaciones, instrumentos y métodos de capacitación basados en datos científicos para ampliar los servicios en los países, especialmente en entornos de escasos recursos. Se centra en un conjunto prioritario de trastornos y orienta de forma integrada el fortalecimiento de la capacidad hacia los proveedores de atención de la salud no especializados, con el fin de promover la salud mental en todos los niveles asistenciales. Actualmente el mhGAP se ejecuta en más de 80 Estados Miembros.
- El proyecto **Quality Rights** de la OMS tiene como objetivo mejorar la calidad asistencial y el respeto de los derechos humanos en los establecimientos de salud mental y asistencia social y fortalecer la capacidad de las organizaciones para promover la salud de las personas con trastornos mentales.
- En el **Plan de acción de la OMS sobre salud mental 2013-2030**, refrendado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2013, se pone énfasis en las medidas necesarias para proporcionar servicios adecuados a las personas con trastornos mentales, incluida particularmente la esquizofrenia.



Documentos con participación de AAFE

- **Vivir sin recaídas**
<https://aafe.org.ar/wp-content/uploads/2022/10/Vivir-sin-recaidas-2022.pdf>
- **Psicoeducación familiar y esquizofrenia**
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/150081/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- **El estigma y discriminación asociados a trastornos mentales**
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/150072/Documento_completo.pdf?sequence=1
- **Las palabras importan: cómo comunicar los temas de Salud Mental en los medios**
https://aafe.org.ar/wp-content/uploads/2021/11/Las_Palabras_Importan.pdf

Reuniones de grupo de ayuda mutua de familiares

Reunión virtual por Zoom 1° y 3° sábados del mes y presencial el 4° sábado del mes

Facebook <https://www.facebook.com/aafeong>

Instagram <https://www.instagram.com/aafelaplata/>

YouTube <https://www.youtube.com/channel/UCDYxzd9GCVtZFnO6D-OBOQ>

Página web <http://www.aafe.org.ar/>