

BIOÉTICA Y ESQUIZOFRENIA

Ernesto Cañabate Reyes

Psiquiatra de la municipalidad de Sta. Cruz del Sur, Camagüey, Cuba.

Pedro G. Hernández Mandado

Profesor Asistente de la Escuela de Medicina y Jefe de Servicios de Hospital Psiquiátrico Docente Provincial de Camagüey, Cuba.

Pedro Ibrahim González Villarubio

Especialista de 1º Grado de Psiquiatría en el Policlínico "Josué País García" de Santiago de Cuba, Cuba.

La psiquiatría, un vasto cuerpo de teoría y práctica, ha sido una de las últimas especialidades que se han incorporado al campo general de la medicina, con anterioridad las enfermedades mentales se consideraban en el terreno de otros dominios del saber de la época. Afortunadamente la disciplina en cuestión tiene como una de sus bases el modelo médico y se nutre de la tecnología pertinente, no obstante, no siempre los paradigmas clínicos y terapéuticos convencionales o novedosos tienen una escuela o modelo autoidentificado; lo que favorece que a veces se llegue a un falso escepticismo a cuyo amparo cualquier cosa pudiera ser válida.

Para los fines de nuestra exposición proponemos la reflexión de los aspectos relacionados con la esquizofrenia en capítulos separados de la forma siguiente:

DIAGNÓSTICO Y EVOLUCIÓN

La tendencia clásica de la medicina a considerar que el diagnóstico y el tratamiento precoz favorece la evolución, es a veces, en este caso particular, controvertida.

Teniendo en cuenta el nivel de atención médica del que hoy día se dispone y de los métodos de tratamiento que generalmente se utilizan sumado a un volumen adecuado de datos y de experiencias previas se plantea que un tercio de los pacientes mejorarán y volverán a un nivel razonable de funcionamiento, otro tercio estará formado por los fracasos mayores; y el tercio restante lo conforman las fallas terapéuticas parciales y ocupan una posición intermedia (1).

Esto plantea un gran desafío: reconceptualizar las intenciones preventivas de las categorías de pre-esquizofrenia y las categorías ambiguas de Esquizofrenia larvada, Esquizofrenia latente, Esquizofrenia incipiente, Esquizofrenia límite, Esquizofrenia de siete días, etc.

Si tenemos en cuenta lo expresado en el párrafo anterior y además que algunas alteraciones psiquiátricas que se presentan en la ADOLESCENCIA adoptan cierta connotación esquizofreniforme, debido a que muchos rasgos característicos de la turbulencia esquizofrénica como la exaltación, la preocupación intensa por las ideas abstractas, las variaciones impredecibles del estado de ánimo, los sueños diurnos, la introspección y la timidez se

observan a menudo en los cuadros psiquiátricos de esta etapa de la vida, entonces se puede colegir que un diagnóstico "precoz" de Esquizofrenia conjuntamente con un tratamiento intensivo precoz (excepto el tratamiento psicoterapéutico) es a nuestro juicio, a veces, yatrogenia.

La lógica taxonómica permite, al menos, dos ejes para clasificar las enfermedades; el primero es el más conocido y es la llamada clasificación monotética que se fundamenta en unas características específicas que todos los miembros de la clase deben tener para responder a un determinado diagnóstico; la otra forma de clasificación es politética, que se basa en que los individuos pudieran ser incluidos como miembros de una misma clase aunque no tengan ninguna característica esencial en común digamos: animales mansos, animales domésticos, reptiles, mamíferos, etc.(2)

Es evidente que la conducta humana morbosa es demasiado compleja para abreviarla en simples apartados, pero es una necesidad.

La evolución histórica de la nosografía en Psiquiatría muestra grandes diferencias entre los países occidentales; desde los modelos Kraepelianos de esquizofrenias nucleares y marginales, los modelos de proceso, desarrollo y reacción, hasta la actual clasificación del DSM-IV que es de modalidad politética (3)

Una nosología es válida, en la medida en que es útil para cumplir los tres

requisitos de todos los sistemas de clasificación: comunicación, control y comprensión (4)

TRATAMIENTO

A las posibles irregularidades que se infieren se los antes expuesto se suma la búsqueda constante de agentes farmacológicos para revertir el proceso de enfermedad de manera que se pueda señalar que la esquizofrenia ha sido tratada desde la terapia de las sillas giratorias en la Edad Media hasta una gran variedad de agentes físicos y químicos incluidos los extractos hormonales, el coma insulínico, la lobotomía y más recientemente el interferón. (5)

Cada vez que surge una "nueva terapéutica" es acogida con una hola de entusiasmo y luego seguida de frustraciones, desesperanzas, abandono y hospitalismo.

En la actualidad los neurolépticos han logrado el objetivo de prevenir las recaídas y alargar los periodos de sanidad, pero, la pregunta que queda en pie es la siguiente: ¿Para quiénes y por cuánto tiempo?

Estos fármacos son muy útiles pero alteran la percepción y motivan la controversia acerca de si el conjunto de síntomas negativos o residuales como la apatía e hipobulia, entre otros, son causados por la enfermedad o por el tratamiento o por ambos. Los neurolépticos no son inoocuos, se conocen sus efectos indeseables, pero las agranulocitosis y las diskinesias

tardías irreversibles deben tenerse en consideración, amén de otros muchos.

Con las "vacaciones terapéuticas" los pacientes hablan de un "despertar" de la conciencia, por lo que ya está manejándose el "Síndrome inducido por Neurolépticos". (6)

Por cada paciente esquizofrénico veinticinco mil persona pueden tener un episodio psicótico en un momento de sus vidas, merece entonces meditar en el diagnóstico precoz de la esquizofrenia y el consecuente tratamiento biológico precoz e intensivo que le acompaña.

Esta reflexión no es fruto de la insatisfacción, ni con mucho una crítica al esfuerzo de la ciencia, sólo tratamos de explicar en parte la novedad de la génesis de los movimientos reformadores en casi todas las latitudes, porque como dijera Hipócrates: "La vida es breve y arte es largo, la experiencia falaz, la ocasión fugaz y el juicio difícil, y no sola-

mente debéis hacer lo correcto, sino hacerlo en el momento adecuado".

Referencias bibliográficas

1. Cfr. el capítulo debido a P.R. May en: A. Freedman, H. Kaplan y B. Sadock: Tratado de Psiquiatría. Edición R. La Habana, 1982.

2. E. J. Cañabate Reyes: "Validación de un sistema diagnóstico operativo para la esquizofrenia". Trabajo para optar por el título de Especialista de 1º Grado en Psiquiatría. Universidad de Camagüey, Cuba, 1997.

3. Diagnostic and Statistical: Manual of Mental Disorders. Fourth Edition (DSM IV). American Psychiatric Association. Washington D.C., 1995.

4. Cfr. el capítulo debido a R. L. Spitzer en A. Freedman, H. Kaplan y B. Sadock, op. cit.

5. França-Tarrago: Ética para psicólogos. Introducción a la psicoética. Desclée de Brouwer. Bilbao, 1996.

6. N. Schooler: El síndrome inducido por neurolépticos. JANO. Vol. XLV. No. 1946. Madrid, 1993.