

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

Approach to schizophrenia from two perspectives: psychology and psychiatry.

Maria Daniela Agudelo Garcia, Carolin Alejandra Agudelo Yepes, Sara Carolina Arbelaez Grajales.

Universidad Católica Luis Amigó

Resumen

El propósito de esta investigación fue identificar el abordaje de la esquizofrenia desde la psicología y la psiquiatría, a través del enfoque cualitativo- interpretativo- hermenéutico mediante la metodología estado del arte abordando aspectos relacionados a su definición, etiología, evaluación y diagnóstico. Como resultados se encontró que no hay una diferencia clara entre psicología y psiquiatría en cuanto al constructo de esquizofrenia, referente a su etiología se identifican múltiples causas que pueden ser predisponentes para desarrollar la enfermedad y se evidencia en la bibliografía revisada que la evaluación y diagnóstico de este trastorno contiene diversas dificultades debido a la comorbilidad con otras enfermedades de sintomatología similar. Es pertinente realizar futuros estudios para clarificar estos aspectos y así permitir un adecuado abordaje de la esquizofrenia desde ambas disciplinas.

Palabras claves: *Esquizofrenia, psicología, psiquiatría, etiología, evaluación, diagnóstico.*

Abstract

The purpose of this research was to identify the approach to schizophrenia from psychology and psychiatry, with a qualitative-interpretative-hermeneutic approach using state of the art methodology, addressing aspects related to its definition, etiology, evaluation and diagnosis. As a result, it was found that no clear difference between psychology and psychiatry regarding the schizophrenia construct, referring to its etiology, multiple causes that can be predisposing to develop the disease are identified and it is evidenced in the reviewed bibliography that The evaluation and diagnosis of this disorder contains various difficulties due to comorbidity with other diseases with similar symptoms. It is pertinent to carry out future studies to clarify these aspects and thus allow an adequate approach to schizophrenia from both disciplines

Keywords: *Schizophrenia, psychology, psychiatry, etiology, evaluation, diagnostic.*

Este artículo es el resultado de trabajo de grado para optar al título de psicólogo de la Universidad Católica Luis Amigó, asesorado por Kelly Yohana Vargas García.

Introducción

La esquizofrenia es un trastorno mental que según la OMS afecta a millones de personas a nivel mundial, se estima que 21 millones de personas la padecen siendo esta una cifra alarmante. En Colombia la prevalencia de esta enfermedad es de 1,4%, considerándola el primer problema de salud pública en costos económicos (Gil, et al, 2009). En el 2014 en Medellín alrededor del 34% de las personas atendidas en urgencias fueron por esquizofrenia y según el boletín epidemiológico Medellín Ciudad Saludable de 2015, la esquizofrenia ocupó un segundo lugar en la clasificación internacional de enfermedades, visualización que se hizo a partir de los códigos del CIE10 y en concordancia con la investigación se entiende que la esquizofrenia hace parte de las enfermedades mentales más crónicas, que implica un deterioro considerable en la salud mental de quienes la padecen.

Según la revisión teórica realizada las principales descripciones de esta enfermedad nos remiten al autor Kraepelin (1899) quien la definió como “un conjunto de cuadros clínicos que tienen la particularidad común de conducir a estados de un deterioro psíquico característico” (p.167). Además, le atribuyó unos síntomas que se caracterizan por la apatía, indiferencia y pensamiento desorganizado los cuales causarían un deterioro progresivo en la persona.

Posteriormente el autor Eugene Bleuler introdujo el término “esquizofrenia” que significa literalmente “mente escindida” (Entendida como la división de la conciencia.) otorgándole como rasgo principal la escisión del yo, incluyendo trastornos relacionados con las asociaciones, lo afectivo, la ambivalencia y el autismo. De esta manera propone una nueva mirada a partir de los postulados de Kraepelin, considerando que la esquizofrenia se caracteriza por una “debilidad

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

asociativa primaria que impedía una integración adecuada de los contenidos de la conciencia y conducía así a la desorganización del psiquismo.” (Novella y Huertas, 2010, p.6).

Los primeros postulados de estos autores son la base para los investigadores interesados en estudiar esta enfermedad y se remiten a ellos como soporte teórico, aun así, las aproximaciones a este trastorno han traído consigo nuevas apreciaciones, como la de Lugo y Monserrat (2017), ellos plantean que la esquizofrenia puede considerarse un grupo heterogéneo de síndromes ya que el sujeto tiene una combinación de síntomas, mencionan también que es una enfermedad de etiología desconocida, puesto que en sus orígenes es confusa la información y contiene grandes variaciones. Se estima como una enfermedad crónica y deteriorante y cuyo diagnóstico descansa básicamente en criterios clínicos.

Se evidencia que varios estudios concuerdan con esta apreciación, se han realizado numerosas investigaciones direccionadas a establecer la etiología de esta enfermedad; estudios de autores como Lugo y Monserrat (2017), Gil et al, (2009), Aguilar (2011), Castillo y Corlay (2011), de Núñez, Frómeta, Hechavarria (2013), Cardet, Álvarez, Reyes (2013), Pacheco y Raventos (2004) Aguilar (2011) concuerdan en que no existe una causa que determine cuando se va a desarrollar la enfermedad; además, señalan las dificultades que se presentan a la hora de diagnosticar la esquizofrenia debido a su sintomatología compartida con otros trastornos. La esquizofrenia es una enfermedad compleja, lo que nos lleva a cuestionarnos la falta de claridad que se tiene respecto a la enfermedad como tal, la cantidad de causas encontradas que no se delimitan y a la vez las dificultades en su evaluación y diagnóstico, lo que posteriormente podría llevarnos a un inadecuado abordaje en la práctica clínica, lo que podría ser determinante para el paciente y para nuestro rol como profesionales de la salud. Disciplinas como la psicología y la psiquiatría deben apropiarse de los hallazgos encontrados y generar nuevas investigaciones que

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

permitan generar aportes significativos que contribuyan a una comprensión de la enfermedad y así, disminuir los vacíos existentes y permitir una apropiada práctica clínica, surge entonces la pregunta de ¿Cuál es el abordaje de la esquizofrenia desde la psicología y la psiquiatría?

Método

Para la presente investigación se estableció un enfoque cualitativo-interpretativo a través de la hermenéutica, a través de la estrategia metodológica estado del arte que consiste en una revisión documental que permite identificar los alcances de las investigaciones realizadas referentes a un tema específico.

Población. Se reseñaron un total de 80 artículos contenidos en bases de datos como Scielo, Redalyc y Digitalia disponibles en base de datos de la Universidad Católica Luis Amigó además de algunos artículos revisados en la Revista de Psicología de la UDEA.

Criterios de inclusión y exclusión. Los artículos debieron ser publicados no hace más de 10 años (2008-2018) excluyendo algunas fuentes principales, además las investigaciones debían estar direccionadas hacia la esquizofrenia abordando temas como su etiología, evaluación y diagnóstico.

Instrumentos. Para la recolección de la información se utilizó una matriz bibliográfica elaborada por el grupo de investigación Psyconex de la Universidad de Antioquia; la matriz contiene 4 apartados en Excel: Población (contiene los 80 artículos seleccionados), Muestra (55 artículos revisados para la investigación), Matriz (contenido categorizado de los textos) y Categorías (foco de análisis para filtrar la información recolectada). El instrumento permite orden, objetividad y rigurosidad garantizando que cada uno de los artículos usados para la investigación, se correlacionen entre sí, es decir, que haya congruencia entre los elementos de la investigación.

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

Procedimiento. Inicialmente se realizó la búsqueda de los artículos en las diferentes bases de datos tomando como referencia el tema a investigar (esquizofrenia) y los demás criterios de inclusión, se situaron en la población precisando el título del artículo, los autores, el año y fecha de publicación, el número de páginas, las palabras claves, el tipo de material, la revista y su ubicación. Posteriormente se seleccionaron 50 textos que se enlazaran con el tema de investigación propuesto, esos 50 textos se consignaron en la matriz analítica donde cada uno fue analizado para sustraer de ellos información esencial para la investigación; las categorías de análisis fueron: Definición, etiología, evaluación y diagnóstico de la esquizofrenia planteados desde la psicología y la psiquiatría. El contenido de dicha categorización permitió realizar el análisis de la información contenida en cada categoría e interpretar y entrelazar los datos arrojados en las investigaciones revisadas posibilitando concretar los resultados e identificar los vacíos teóricos respecto al tema estudiado.

Resultados

Definición de esquizofrenia desde las perspectivas psicológica y psiquiátrica.

Inicialmente, la esquizofrenia era nombrada como “Demencia precoz” por Emil Kraepelin, aun así, el concepto tiene su origen por el francés Benedict Augustin Morel quien nombró algunos casos asociados a la demencia, caracterizados por “una marcada estereotipia de actitudes, gestos y lenguaje, así como un negativismo muy evidente; dicho cuadro evolucionaba inexorable y rápidamente hacia una pérdida de las facultades mentales y, en definitiva, hacia la demencia” (Novella y Huertas, 2010, p.2). Morel introdujo el término por primera vez para referirse al caso de un joven con problemas mentales; aborda el término como “locuras hereditarias con una existencia intelectual limitada” (Morel, 1860, p. 562). (Citado por Novella y

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

Huertas, 2010) Era nombrada demencia precoz debido a su frecuente aparición en la edad juvenil.

Kraepelin basado en ese mismo “rótulo” de procesos de deterioro, propone la esquizofrenia diferenciándola de las demás enfermedades mentales, señalando como característica principal procesos de deterioro psíquico; enuncia síntomas como deterioro afectivo, apatía, indiferencia, desorganización del pensamiento, disgregación psíquica, entre otros. Su concepción fue bastante difundida en las primeras décadas del siglo XX. (Novella y Huertas, 2010)

Posteriormente, el psiquiatra Eugen Bleuler caracterizó la enfermedad a partir del rasgo psicopatológico fundamental para él: “la escisión del yo”. Introdujo el término esquizofrenia que significa literalmente “mente escindida” (Entendida como la división de la conciencia.) Propuso una nueva mirada a partir de los postulados de Kraepelin, Bleuler postula los síntomas de las 4 A (trastornos relacionados con las asociaciones, lo afectivo, la ambivalencia y el autismo). Consideraba que la esquizofrenia se caracterizaba por una debilidad asociativa que impedía la integración apropiada de los contenidos de la conciencia. (Novella y Huertas, 2010) Bleuler plantea que lo más característico de la esquizofrenia no es la locura como pensaba Kraepelin, sino la división de la conciencia. Luego, Kurt Schneider proporcionó una destacada caracterización de los síntomas de la esquizofrenia, retomando los aportes de Bleuler y Kraepelin, Kurt incluye la “sonorización del pensamiento”, es decir audición de voces (Novella y Huertas, 2010).

Es de resaltar, que los autores mencionados anteriormente eran psiquiatras, por ende, la esquizofrenia tiene sus raíces y sus primeros postulados desde la psiquiatría, a partir de Bleuler y Kraepelin se desplegaron diversos estudios asociados a la esquizofrenia, son los autores a los que generalmente se remiten los investigadores para brindar una definición de la enfermedad y son el

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

fundamento para la construcción de nuevos conceptos, aun así, al día de hoy con la bibliografía revisada para esta investigación se hace evidente que no solo la psiquiatría se ha dedicado a estudiarla, es decir, la psicología ha tomado cierto dominio frente al tema y ha ampliado los saberes frente a esta enfermedad.

Es preciso señalar que las investigaciones revisadas profundizan y se enfocan más desde diferentes perspectivas a la hora de brindar una comprensión de la enfermedad. Gil, Tamayo, et al (2009), Cardet, Álvarez y Reyes (2013), Lugo y Monserrat (2017) y Aguilar (2011) Se enfocan en el trastorno desde una mirada un poco más cognitiva, indicando las alteraciones de las funciones básicas como la cognición, la atención, la memoria a corto plazo, la emoción, la percepción, la volición y otras esferas del comportamiento.

Uno de los modelos actuales define la esquizofrenia como una alteración cognitiva presente en todos los pacientes más allá de las distintas formas clínicas. Esta definición, denominada por Andersen, disimetría cognitiva, sería la consecuencia de una alteración de las conexiones entre las regiones cerebrales responsables de la coordinación y sincronización de las funciones cognitivas (circuito cortico-talámico-cerebelocortical). (Cardet, Álvarez y Reyes, 2013, p.2)

Toman como factor importante el deterioro de las funciones cognitivas y de ese modo comprenden y abarcan la enfermedad; con conceptos y atribuciones orientadas a lo neurológico. La psicología cognitivo-conductual propone intervenciones enfocadas a disminuir el malestar de quienes padecen la enfermedad.

“La terapia llamada cognitivo-conductual permite al paciente psicótico desarrollar alternativas más realistas al delirio y pensamiento paranoide o ayudar a desarrollar atribuciones no estresantes para las alucinaciones, también permite afrontar la

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

sintomatología negativa, iniciar actividades, administrar auto recompensas para incrementar la realización de actividades gratificantes, etc.” (García Cabeza 2008, p.5)

Por otro lado, otros autores aprecian y plantean la esquizofrenia desde los síntomas que están más relacionados con la psicosis (ideas y percepciones anormales), Gejman y Sanders (2012), Cabrera, Michel y Cruzado (2017), Novella y Huertas (2010) y Lozano y Acosta (2009) Consideran la escisión de la mente como eje de la enfermedad (disociación en los contenidos de la conciencia); plantean dos categorías de síntomas, los positivos y los negativos, entendiendo los primeros como los de tipo psicótico que abarca los delirios y las alucinaciones, síntomas como la desorganización del pensamiento, referencian las 4^a planteadas por Bleuler, entre otros; y los síntomas negativos.

Desde la psicología existen algunas aproximaciones que permiten caracterizar la enfermedad; algunos postulados desde el psicoanálisis son la base para que la psicología tome postura frente a esta. Paul Federn señala que la psicosis es una enfermedad del yo, que pierde sus defensas y que por ende es invadido por el inconsciente, también trató de demostrar que la transferencia es posible en pacientes psicóticos. Para Jung el paciente no asimila las experiencias emocionales del inconsciente y Melanie Klein propone que desde la relación terapéutica se toman los aspectos sanos del yo escindido (Citados por García Cabeza Ignacio. 2008) La psicología dinámica y el psicoanálisis entienden la esquizofrenia relacionada con el “yo” del sujeto y sus alteraciones producto de la enfermedad y por esta misma vía plantean el abordaje terapéutico para la misma.

Estas intervenciones parten de definiciones planteadas por la psiquiatría y el psicoanálisis; la psicología dinámica se aproxima a este concepto gracias a los fundamentos que extrae del psicoanálisis; aun así, los principales aportes de la psicología van encaminados a la intervención como tal de la enfermedad. En este sentido, se puede decir la psicología y la psiquiatría se han

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

aproximado a brindar una comprensión de la enfermedad y aunque son disciplinas diferentes, no se logra evidenciar una distinción en cuanto al concepto de la esquizofrenia, las diferencias encontradas en estas dos disciplinas radican principalmente en la manera de implementar un tratamiento ya que en cuanto a definición en ningún texto consultado se separan estas disciplinas, lo que imposibilita un poco la distinción en términos de definición en psiquiatría y psicología..

Etiología de la esquizofrenia desde las perspectivas psicológica y psiquiátrica.

Durante los últimos años (2008-2018) se han realizado múltiples investigaciones sobre la etiología de la esquizofrenia y a pesar de los múltiples análisis y la información documental relacionada con dicho fenómeno no se delimita ni se tienen claridad sobre las causas que pueden incidir en la aparición de la enfermedad.

Se ha encontrado relación entre 3 subgrupos asociados a las causas que posibilitan el desarrollo de la esquizofrenia. En primer lugar, se evidencian las causas biológicas –donde se encuentra la etiología de la esquizofrenia relacionada con ciertos momentos de la vida (como antecedentes prenatales y perinatales), enfermedades crónicas, traumas en el encéfalo, entre otras; en segundo lugar, las causas genéticas -estas referidas a los genes y/o causas hereditarias que dan la posibilidad de un mayor riesgo de tener esquizofrenia- y finalmente ambientales y psicológicas, entendidas como las causas que se encuentran en el entorno familiar y social relacionadas con sucesos importantes que puede atravesar a una persona en cualquier momento de su vida, además de aquellas ligadas a las sensaciones, percepciones y comportamientos de las personas debido a las circunstancias que se presentan en el ambiente.

Entre los factores biológicos se evidencian investigaciones como la de Núñez, Frómeta, Hechavarría (2013), donde acontecimientos prenatales y perinatales tienen implicaciones en la enfermedad. En lo prenatal se considera como factor de riesgo la

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

malnutrición materna y las enfermedades virales durante la gestación, este estudio está directamente relacionado con la aparición de la esquizofrenia asociada a la desnutrición materna y el bajo peso al nacer, “Al hacer el análisis de los factores no genéticos se apreció la incidencia de los antecedentes prenatales y perinatales, donde predominó un mayor número de individuos con antecedente de desnutrición materna” (Cardet, Álvarez y Reyes, 2013) demuestran que es tres veces más probable que las personas expuestas a estos riesgos puedan adquirir la enfermedad.

De igual manera la aparición de la esquizofrenia también ha sido vinculada con la epilepsia como factor biológico, al ser una enfermedad crónica y tener implicaciones cerebrales como cambios neuropatológicos y lesiones neuronales (Mendoza y Gómez, 2009), asimismo el estudio realizado por (Cardet, Álvarez, Reyes, 2013) en el cual se menciona que las enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías tiene una alta incidencia en la aparición de la esquizofrenia.

Si bien se ha mencionado que la esquizofrenia se puede presentar desde el período de desarrollo cerebral, de la misma manera existen otras situaciones que pueden presentarse durante cualquier etapa del desarrollo como el traumatismo en el cráneo (Pachón, Olarte, López et al, 2013). Es decir, las causas biológicas que inciden en la esquizofrenia pueden emerger en momentos vitales del desarrollo gestacional (prenatal y perinatal) por diferentes factores, o en el transcurso de la vida por accidentes que impliquen lesiones cerebrales; además de padecer ciertas enfermedades que pueden aumentar el riesgo para la aparición de este trastorno.

Por otro lado, la genética en la esquizofrenia juega un papel fundamental, es un factor en gran medida predisponente para el desarrollo de la enfermedad. La información documental revisada apunta a que la aparición de la enfermedad aumenta considerablemente cuando se tienen

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

parientes con el diagnóstico, el porcentaje de riesgo varía según el grado de consanguinidad que se tiene. Los padres e hijos, los gemelos, los hermanos, los cromosomas y cierta cadena de genes específicos han sido objeto de estudio para determinar la importancia de la genética en la aparición de la enfermedad.

Investigaciones realizadas en Cuba por Cardet, Álvarez y Reyes (2009) y Nuñez, Frometa y Hechavarria (2013) arrojan datos significativos a la hora de revisar características de la enfermedad asociadas al riesgo de padecerla, según los hallazgos y resultados de dichas investigaciones, se afirma que: “la esquizofrenia es aproximadamente 4,8 veces más probable que aparezca en los familiares de los enfermos que en los parientes de los no afectados” (Cardet, Álvarez y Reyes, 2009, p.6) además señalan que si ambos padres poseen la enfermedad, el riesgo en los hijos aumenta en un 45%. Se halló que la esquizofrenia fue ocho veces más probable en los hermanos de los enfermos que en los parientes de los no afectados.

También se indagó por los antecedentes familiares y el comportamiento genealógico de quienes tienen esquizofrenia, con el fin de identificar la predisposición hereditaria ante la enfermedad. Se evidenció que es 4 veces más probable que aparezca la enfermedad cuando se tiene un familiar de primera línea afectado y afirman que “es posible comprobar que cuanto más cercano es el grado de parentesco del familiar con el propósito, mayor probabilidad tiene de ser igualmente afectado, porque el número de genes a compartir es mayor.” (Nuñez, Frometa y Hechavarria, 2013, p.3) además, calculan según los datos arrojados en la investigación, un porcentaje de riesgo y afectación según el grado de parentesco, apuntando también a los gemelos monocigotos quienes tienen un 47% más de riesgo a la hora de adquirir la enfermedad. Es decir, entre más cercano sea el parentesco, existe un mayor riesgo de heredar la enfermedad, en esto concuerdan dichas investigaciones.

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

Adicional a estos estudios, los gemelos afectados por la esquizofrenia también han sido propósito a investigar en Latinoamérica. Nuñez, Frometa y Hechavarría (2013), Pacheco y Raventos, Aguilar (2011) y Nuñez y Rodríguez (2010) Señalan en sus investigaciones que es una enfermedad heredable y que los genes están involucrados en gran medida en su desarrollo, además, profundizan en el estudio de gemelos “Los datos de estos estudios permitieron establecer que en gemelos, cuyo material genético es 100% idéntico, la concordancia de la enfermedad es de 50% “ (Cardno y Gottesman, 2000, p4); (Sullivan et al., 2003) Citados por Aguilar ,2011. Los datos arrojados en las investigaciones demuestran el incremento en el porcentaje de riesgo que poseen los gemelos monocigotos, un 47%. más.

Aguilar (2011) menciona que la esquizofrenia es una de las enfermedades genéticamente más complejas, dado que muchos genes están involucrados y ocurren ciertas mutaciones entre estos. Sin embargo, contando con la gran influencia de los factores genéticos en el desarrollo de la esquizofrenia, se indica y se evidencia claramente que la genética no es un factor único para su desarrollo, es decir, que se tenga la predisposición genética no asegura ni determina la aparición de la enfermedad, esto sucede con la interacción de la predisposición genética y los diversos factores ambientales; por ende no existe un principio general que determine cuándo se va a desplegar la enfermedad, esto lo menciona Pennington (Costa Rica, 2003).

En cuanto a los factores ambientales y psicológicos se tiene conocimiento de numerosas causas que inciden en el desarrollo de la esquizofrenia, entre ellas se encuentran factores familiares, sociales, situaciones con drogas y/o fármacos, eventos traumáticos, entre otros; es de resaltar que en la bibliografía revisada no se hace una diferencia entre lo psicológico y lo ambiental, es decir, todas las causas se nombran y se agrupan como factores ambientales.

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

Cabrera, et al (2014), Cardet, et al (2013), Garcia et al (2008) y Saiz, Vega y Sanchez (2010) han dirigido sus estudios indagando por factores de riesgo relacionados con aspectos ambientales, señalan aspectos como el nivel socioeconómico, (alto-medio-bajo) con la hipótesis de que en un nivel socioeconómico bajo existe más riesgo de desarrollar la enfermedad, la migración debido al estrés psicosocial que genera, la estacionalidad de la esquizofrenia (una posible relación entre la época del año en que nace un individuo y el desarrollo de la enfermedad, apuntando a un mayor riesgo para los individuos que nacen en invierno) y la zona de vivienda (rural-urbana) existiendo mayor riesgo para quienes crecen en un área urbana.

El funcionamiento familiar también ha sido foco de estudio entre los factores que predisponen y aumentan el riesgo de una persona a desarrollar la esquizofrenia, Investigaciones como las de Cardet, et al. (2013); García, (2008); Lemos, et al. (2010); Pachón, et al (2016); Vivanco y Grandon (2016) evidencian que las dinámicas y el funcionamiento familiar tiene incidencia en los sujetos y aumenta el riesgo al igual que interacciones disfuncionales y eventos vitales estresantes, hostiles o excesivamente ansiosos.

Además, las experiencias traumáticas tempranas desempeñan un papel causal para el desarrollo de la enfermedad, el maltrato (físico y psicológico), el abandono y el abuso sexual demuestran una influencia significativa en quienes padecen esquizofrenia, así lo plantean en sus investigaciones Ordóñez, et al. (2014) Gejman y Sanders (2012); Lemos, et al. (2010) y Pachón, et al. (2016).

Aun con la cantidad de investigaciones dirigidas a establecer la etiología de la esquizofrenia, se desconoce la interacción de los múltiples factores que pueden incidir en su desarrollo, es claro que para detonar la enfermedad es necesario un componente genético, aun así, dicho componente genético por sí solo no es suficiente para la aparición de la enfermedad, es decir, la esquizofrenia

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

aparece según la interacción de la predisposición genética con los factores ambientales/psicológicos y es justo esta interacción la que es desconocida debido a las múltiples causas que no se delimitan y pueden ser desencadenantes para padecer este trastorno, los desencadenantes pueden ser numerosos y en consecuencia no se le atribuye a un determinante en particular, lo anterior en el marco del proceso clínico introduce dificultades en la evaluación y el diagnóstico.

Evaluación y diagnóstico de la esquizofrenia desde las perspectivas psicológica y psiquiátrica.

En la revisión teórica se evidencia que la medicina aparece como la iniciadora de un diálogo entre enfermo-médico haciendo de su discurso un lenguaje que pudiera entender la enfermedad. Ha sido considerada como una ciencia donde el síntoma puede ser localizable y de esta manera medible. Sin embargo, la psicología también demostró su deseo por declarar su naturaleza científica y a su vez un lazo que la unía con la medicina. A partir de este entrecruzamiento la psicología empezó a considerarse como una herramienta para medir el funcionamiento mental, la conducta y la adecuada adaptación. Desde la psicología clínica se pretende determinar las capacidades y características de un individuo recurriendo a métodos de medición (Bedoya y Schnitter, 2011).

La evaluación y diagnóstico de los trastornos mentales son dos momentos cruciales que brindan una guía para describir, explicar e intervenir a quienes padecen una enfermedad; la evaluación precede al diagnóstico y de allí surge la intervención. Debe ser una articulación adecuada para que no se den falencias posteriormente en el tratamiento; la evaluación debe ser a profundidad y con datos suficientes y verídicos que permitan un diagnóstico confiable.

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

“Evaluar significa identificar, determinar y valorar las cualidades, propiedades, naturaleza, magnitud o proporción de algo.” y “el fin primordial de esta función es la obtención de información del objeto-persona” (Peláez Jaramillo Gloria Patricia. 2016. p.90), esta evaluación se realiza por medio de diversas herramientas o técnicas como lo son principalmente la observación, la entrevista, las pruebas objetivas o proyectivas, entre otras; la evaluación implica identificar y valorar las propiedades de los evaluados, es un momento que permite obtener información fundamental para caracterizar al individuo y de ser necesario llegar a un diagnóstico.

Al momento de evaluar, de manera general “los psiquiatras delegaron esta actividad a los psicólogos después de mucho resistirse, aunque mantuvieron el privilegio durante largo tiempo de la intervención, es decir, del tratamiento.” (Peláez, 2016, p.90); esto permitió que fuesen los psicólogos quienes se convirtieran en expertos en técnicas de evaluación, aun así, se evidencia que la psiquiatría brinda diversos aportes en cuanto a la evaluación a nivel biológico, fisiológico o genético, permitiendo con esto lograr una mayor profundización en cuanto a la evaluación de los trastornos mentales.

Desde la psicología se observa, se cuantifica y se cualifican “atributos humanos”, se evalúan aspectos que van desde lo motriz hasta el comportamiento mental y la personalidad, principalmente en la labor clínica se evalúa la conducta, la personalidad y los procesos mentales. Existen diversas herramientas que facilitan el proceso de evaluación como “entrevistas, pruebas objetivas, proyectivas y la observación directa de elementos puntuales que pueden ser guía para la evaluación, y según el enfoque y la corriente se perfila la mirada y el método para evaluar”. (Peláez,2016).

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

En cuanto a la evaluación de la esquizofrenia puntualmente, se analiza al sujeto mediante herramientas como entrevistas al mismo y a su contexto familiar y social que permitan generar un acercamiento inicial a características importantes que aportan información relevante para la evaluación, además de la aplicación de pruebas estandarizadas que amplían y profundizan la información recolectada en la entrevista, algunas de las pruebas que se utilizan para dicho proceso son:

- La Onda P300 -ayuda en la diferenciación de la esquizofrenia de otras enfermedades mentales- (Gil, Tamayo, et al. 2009)
- La SQLS -instrumento auto aplicable agrupado en los siguientes dominios: Psicosocial, Motivación y energía, y Síntomas y efectos secundarios- (Suárez, Sánchez, et al. 2013)
- El test Esquizo-Q –su objetivo es lograr la detección temprana de las personas con riesgo de presentar trastornos psicóticos- (Rodríguez Sánchez, 2010)
- Exámenes como el electroencefalograma, TSH, T4 libre y la resonancia magnética nuclear de encéfalo. (Masías y Fiestas, 2014)

Puntualmente, desde la neuropsicología existen algunas herramientas que son útiles en la valoración del paciente, ya que generan aportes significativos en cuanto a alteraciones relacionadas con los déficits cognitivos y alteraciones neurológicas, dichas herramientas van direccionadas al funcionamiento cerebral y permiten dar un panorama sobre los déficits que presentan los esquizofrénicos, indicando alteraciones en las funciones cognitivas y de las funciones mentales; Servat, et al. (2005) señalan que en los pacientes esquizofrénicos es evidente la lenificación de los procesos cognitivos y se afecta la atención y la memoria, además de la disminución de la capacidad de comprensión, abstracción y el cálculo. Test como El Benton y el Trail Making -Prueba estandarizada en Colombia por Sierra–Fitzgerald (Puerta,

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

Dussan, Montoya, et al. 2018)- permiten evaluar funciones como “percepción visual, memoria visual, fluidez verbal, función motora, velocidad de búsqueda visual, flexibilidad mental, capacidad de inhibir respuestas inadecuadas, memoria inmediata y razonamiento numérico”(Servat, et al. 2005, p.3), el deterioro de dichas funciones permiten un diferenciamiento significativo de personas que padecen esquizofrenia en contraste con quienes no.

Posterior a la evaluación se procede al diagnóstico, Peláez (2016) nos menciona que dicho concepto viene del griego “*Diagnóstikein*, significa distinguir, diferenciar”, nos dice que su función es interpretar la realidad o condición subjetiva que da cuenta de la dolencia o sufrimiento de la persona, esté “califica, traduce y ordena lo observado y a partir de allí se implementan las estrategias de intervención” (p. 145).

Actualmente, para realizar el diagnóstico de esquizofrenia se tienen en cuenta además de la información recolectada por medio de la evaluación que realiza el profesional los siguientes criterios diagnósticos del DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) que van direccionados a partir del modelo médico:

Presentarse dos o más de los síntomas característicos de la esquizofrenia durante al menos un mes: (ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico, síntomas negativos); estos síntomas persisten durante al menos 6 meses; se excluyen trastornos esquizoafectivos y del estado de ánimo, además de consumo de sustancias y enfermedad médica; y por último se tiene presente si durante una parte significativa del tiempo desde el inicio de la alteración, una o más áreas importantes de actividad están claramente por debajo del nivel previo al inicio del trastorno. (American Psychiatric Association,2014).

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

Además, desde la psicología clínica el diagnóstico de un trastorno se puede realizar desde diversos modelos como lo son: *el modelo médico* -pretende justificar el trastorno desde las causas biológicas y bioquímicas- *el modelo psicodinámico* -identifica el trastorno en función de la dinámica y el conflicto intrapsíquico- *el modelo del aprendizaje* -para este modelo los trastornos están en función de un aprendizaje social defectuoso- *el modelo cognitivo* -comprende los trastornos en función del pensamiento, condiciones biológicas, historia del sujeto y vivencias afectivas y emocionales- y *el modelo humanista* -rompe con la idea de enfermedad mental, trastorno o anormalidad-. Peláez (2016).

Aun con estos modelos psicológicos existentes y de bases teóricas sólidas, el modelo más respaldado para realizar los diagnósticos es el modelo médico y nos cuestionamos porque existiendo modelos psicológicos con soportes teóricos válidos para diagnosticar la esquizofrenia se delega este diagnóstico a los psiquiatras y al modelo médico en general.

Además, se señalan ciertas dificultades el diagnóstico de esta enfermedad, como la comorbilidad con otros trastornos, en el manual diagnóstico DSM se ha hecho énfasis en dicha comorbilidad debido a la sintomatología compartida, es un tema que se ha cuestionado en investigaciones como la de Lugo y Monserrat (2017), Gil et al, (2009), Aguilar (2011), Castillo y Corlay (2011), entre otros. Los síntomas de la esquizofrenia que se encuentran divididos en dos categorías, -los síntomas positivos como los de tipo psicótico: los delirios y las alucinaciones, y los síntomas negativos caracterizados por deficiencias en el comportamiento, como anhedonia, débil respuesta emocional y retraimiento social. (Gil, et al, 2009)- también se encuentran en otros trastornos afines, lo que ha dificultado el diagnóstico y la distinción de esta enfermedad con otras de sintomatología similar, como trastornos del estado de ánimo, trastorno bipolar, trastorno depresivo no especificado, trastornos generalizados del desarrollo (autismo), estrés

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

postraumático, entre otros. Esta comorbilidad de la esquizofrenia con otros trastornos nubla el diagnóstico haciendo que se torne confuso y que haga más compleja la comprensión de esta enfermedad.

Es importante señalar que la evaluación y el diagnóstico son dos momentos que deben ir perfectamente articulados ya que son los que dan pie a un adecuado proceso de intervención y orientan el quehacer del psicólogo y del psiquiatra a la hora de aproximarse a la esquizofrenia.

La evaluación permite establecer límites entre los diagnósticos, es decir, es quien plantea las diferencias y las características particulares de los sujetos que les permite “ubicarse” en un cuadro clínico específico y llegar así a un diagnóstico, en el cual se debe ser cuidadoso dado que trae consigo una “etiqueta” para la persona, que lo diferencia y “señala” ante los demás, de ahí la importancia de una evaluación integral que permita un adecuado abordaje del sujeto y su diagnóstico, además de las implicaciones éticas que nos compete por nuestra profesión.

Conclusiones

La esquizofrenia ha sido un tema foco de estudio para numerosas investigaciones, sin embargo, la psicología y la psiquiatría son disciplinas que han generado aportes muy significativos con el fin de poder comprenderla, aun así, se evidencia una falta de claridad en aspectos relacionados a su definición, etiología, evaluación y diagnóstico.

No se evidencia una distinción puntual en cuanto al constructo de esquizofrenia entre las disciplinas estudiadas, las definiciones se remiten a los principales autores quienes brindan una comprensión de la enfermedad desde la psiquiatría. Los avances encontrados permiten concluir que la psicología no cuenta con una definición propia, sus mayores aproximaciones a un concepto apuntan a la psicología dinámica basada en concepciones del psicoanálisis. Las

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

diferencias encontradas entre ambas disciplinas se dirigen al diagnóstico y al tratamiento de la enfermedad.

Referente a la etiología se evidencian 3 subgrupos de causa posibles, se atribuye su aparición a causas genéticas evaluando el riesgo de las personas que tienen parientes con el diagnóstico, causas biológicas relacionadas con los momentos de la vida como antecedentes prenatales y perinatales, enfermedades crónicas y traumas en el encéfalo, además causas ambientales-psicológicas referidas a las circunstancias que se presentan en el ambiente relacionados a aspectos como maltrato, abuso, migración, nivel socioeconómico, entre otros que no se delimitan. Si bien el componente genético es necesario para desarrollar la enfermedad, este no es suficiente por sí solo, es decir, la enfermedad se desarrolla con la predisposición genética y su interacción con los demás factores y es justo esta interacción la que es desconocida, no se tiene una claridad ni una causa puntual que determine cuál es la etiología de la enfermedad.

En cuanto a la evaluación, la psicología es la encargada de generar las valoraciones de los síntomas mediante diversas herramientas como entrevistas, pruebas, observación directa, entre otras que permiten estimar la presencia de anormalidades en los pacientes y si es el caso, su ajuste a algún cuadro clínico y posteriormente asignar un diagnóstico. Para este diagnóstico, la psicología cuenta con diferentes modelos como el médico, el psicodinámico, el cognitivo, entre otros que son soporte para dictaminar una valoración, aun así el modelo médico es al cual se acude para otorgar los diagnósticos basados principalmente en manuales como el DSM y el CIE10, dentro de los criterios diagnósticos de la esquizofrenia se encuentran trastornos con sintomatología compartida como trastorno bipolar, trastorno depresivo no especificado, trastornos generalizados del desarrollo (autismo), estrés postraumático, entre otros. La comorbilidad con otros trastornos tiene como consecuencia diagnósticos complejos y confusos,

Abordaje de la esquizofrenia a partir de dos perspectivas: psicología y psiquiatría.

que nos hacen cuestionar sobre la falta de precisión que se tiene a la hora de evaluar y posteriormente diagnosticar la esquizofrenia.

El análisis de los datos recolectados en la investigación permite evidenciar las dificultades existentes enlazadas a la comprensión de la esquizofrenia, la falta de claridad frente a su etiología, evaluación y diagnóstico reflejados en este estudio nos lleva a cuestionarnos sobre si el abordaje de esta enfermedad por parte de las disciplinas mencionadas es suficiente y preciso, dado a que no se tiene certeza sobre muchos de los elementos esenciales que hacen parte de una enfermedad tan influyente en la salud mental de las personas y en su calidad de vida. La viabilidad de un adecuado proceso de intervención se somete inicialmente a una comprensión y claridad del propio trastorno a intervenir. Se propone realizar futuras investigaciones direccionadas a clarificar y a analizar de manera rigurosa estos elementos.

Referencias

- Aguilar-Valles, Argel. (2011). Identificación de factores genéticos en la etiología de la esquizofrenia. *Acta Biológica Colombiana*, 16(3), 129-138. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-548X2011000300009&lng=en&tlng=es.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Arlington Estados Unidos. Editorial Médica Panamericana
- Bedoya Hernández, Mauricio Hernando; Schnitter Castellanos, Mónica. (2011). Las rutas de emergencia de la psicología clínica y sus impertinencias. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 2256-1102. Recuperado de: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/10229>
- Cabrera, S., & Cruzado, L. (2014). Migración como factor de riesgo para la esquizofrenia. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77 (2), 116-122. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372033986009>
- Cabrera, Santiago AS, Michel, Chantal, & Cruzado, Lizardo. (2017). Estados clínicos de alto riesgo para esquizofrenia y otras formas de psicosis: una breve revisión. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(1), 42-59. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v80i1.3059>
- Cardet Escalona, Maydoli, Álvarez Estrabao, Olga Antonia, & Reyes Vega, José F. (2013). Factores de riesgo genéticos y no genéticos asociados con la esquizofrenia. *Correo Científico Médico*, 17(2), 130-138. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000200003&lng=es&tlng=es
- Castillo Joo, Joaquín, & Corlay Noriega, Irma. (2011). Comorbilidad entre esquizofrenia y trastorno obsesivo compulsivo: ¿Dos entidades diferentes o un mismo espectro entre los dos trastornos? *Salud mental*, 34(3), 279-286. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000300013&lng=es&tlng=es.
- García Cabeza, Ignacio. (2008). Evolución de la psicoterapia en la esquizofrenia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 9-25. Recuperado en 17 de mayo de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100002&lng=es&tlng=es.

- García, Isis, Fresán, Ana, Medina-Mora, María Elena, & Ruiz, Gabriela Mariana. (2008). Impacto de la duración de la psicosis no tratada (DPNT) en el curso y pronóstico de la esquizofrenia. *Salud mental*, 31(6), 479-485. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000600008&lng=es&tlng=es.
- Gejman, Pablo V., & Sanders, Alan R. (2012). La etiología de la esquizofrenia. *Medicina (Buenos Aires)*, 72(3), 227-234. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802012000300007&lng=es&tlng=es.
- Gil, Laura, Tamayo-Orrego, Lukas, Ramírez-Rozo, Juan Diego, Guerrero, Claudia, Toro, Sandra, Duque-Parra, Jorge Eduardo, Moscoso, Óscar H, Restrepo, Francia, & Valderrama S, Alexandra. (2009). Caracterización de la onda P300 en pacientes colombianos con diagnóstico de esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(3), 433-445. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000300004&lng=en&tlng=es.
- Jensen Pennington, H. (2003). Esquizofrenia, genética y complejidad. *Actualidades en Psicología*, 19 (106), 139-145. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133217953008>
- Lemos Giráldez, Serafín, Vallina Fernández, Oscar, Fernández Iglesias, Purificación, Fonseca Pedrero, Eduardo, Fernández Iglesias, Purificación, Fonseca Pedrero, Eduardo, & Paino, Mercedes. (2010). Bases Clínicas para un Nuevo Modelo de Atención a las Psicosis. *Clínica y Salud*, 21(3), 299-318. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300008&lng=es&tlng=es.
- Lozano C., L., & Acosta, R. (2009). Alteraciones cognitivas en la esquizofrenia. *Revista Med*, 17 (1), 87-94. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91020345013>
- Lugo, Jorge, & Alviani, Montserrat. (2017). El diagnóstico de la psicosis en adultos con trastornos del espectro autista. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 113-126. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100007&lng=es&tlng=es

- Masías-Arias, L., & Diestas-Teque, L. (2014). Psicosis desencadenada por metilfenidato en un adolescente con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Neuropsiquiatría*, 77 (3), 175-178. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372033987006>
- Mendoza Bermúdez, C., & Gómez Arias, B. (2009). La psicosis en epilepsia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38 (4), 739-760. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615450013>
- Novella, E., & Huertas, R. (2010). El Síndrome de Kraepelin-Bleuler-Schneider y la Conciencia Moderna: Una Aproximación a la Historia de la Esquizofrenia. *Clínica y Salud*, 21 (3), 205-219. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180615360002>
- Núñez Copo, Antonio César, Frómeta Montoya, Carmen, & Hechavarría Estenez, Dulce. (2013). Factores ambientales y genéticos asociados a la esquizofrenia paranoide en el área de salud "28 de septiembre". *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(2), 141-150. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200005&lng=es&tlng=es.
- Núñez Copo, Antonio César, & Rodríguez Chang, Juan Carlos. (2010). Caracterización de gemelos con esquizofrenia en el municipio de Santiago de Cuba. *MEDISAN*, 14(1) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000100009&lng=es&tlng=es
- Ordóñez-Cambor, N., & Lemos-Giráldez, S., & Paino, M., & Fonseca-Pedrero, E., & García-Álvarez, L., & Pizarro-Ruiz, J. (2014). Relación entre psicosis y experiencias traumáticas tempranas. *Anuario de Psicología*, 44 (3), 283-294. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97036176001>
- Pacheco, Adriana, & Raventós, Henriette. (2004). Genética de la esquizofrenia: avances en el estudio de genes candidatos. *Revista de Biología Tropical*, 52(3), 467-473. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-77442004000300007&lng=en&tlng=es.
- Pachón-Basallo, M., & Olarte-Afanador, M., & López-López, W., & Santolaya-Ochando, F. (2013). Estudio Bibliométrico Sobre Intervenciones Psicológicas para la Esquizofrenia.

- Terapia Psicológica*, 31 (3), 325-333. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78528770007>
- Pelaez Jaramillo, G P. (2016). *Fundamentos de psicología clínica*. Medellín Colombia. Fondo Editorial FCSH.
- Puerta, I.C, Dussán, C., Montoya, D.M., & Landínez, D. (2018). Estandarización de pruebas neuropsicológicas para la evaluación de la atención en estudiantes universitarios. *Rev.CES Psico*, 12(1), 17-31. Recuperado de:
<http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/4401/pdf>
- Rodriguez Sanchez, P. (2010) Un Acercamiento a la Esquizofrenia y a la Psicosis. *Clínica y Salud*, 21 (3), 201-203. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180615360001>
- Saiz Ruiz, J., & Vega Sánchez, D., & Sánchez Páez, P. (2010). Bases Neurobiológicas de la Esquizofrenia. *Clínica y Salud*, 21 (3), 235-254. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180615360004>
- Suárez, María Fernanda, Sánchez, Ricardo, & Calvo, José Manuel. (2013). Validación de la escala Schizophrenia Quality Of Life Scale (SQLS) para medir la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(3), 257-265. Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502013000300004&lng=en&tlng=es.
- Vivanco B, Gabriela, & Grandón F, Pamela. (2016). Experiencias de haber crecido con un padre/madre con trastorno mental severo (TMS). *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(3), 176-186. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272016000300002>