

Editorial

Una razón dividida para la que hay que encontrar unión

A Divided Reason for Which Unity Must Be Found

*“Pienso en las voces como...
algo un poco diferente de los aliens.
Los pienso más como ángeles...
es realmente mi subconsciente el que habla,
eso era realmente... ahora lo sé.”*

—JOHN FORBES NASH, JR.

México sigue siendo un país de jóvenes, ya que, de acuerdo con el reporte del 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), aproximadamente el 25.8% de la población corresponde a niños y adolescentes. Según la misma fuente, el 49.3% de este grupo cuenta con escolaridad básica.

El derecho a la protección de la salud física y mental está contenido en el Artículo 4º de la Constitución, y de acuerdo con el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones de 2024, los principales motivos de solicitud de atención a la salud mental fueron: ansiedad (51.5%), depresión (25.9%), trastornos de la conducta (7.6%), trastorno por déficit de atención (3.4%), discapacidad intelectual (3.3%), trastorno psicótico (2.7%), y el resto corresponde a trastorno bipolar, estrés postraumático, trastorno del espectro autista y demencia¹.

Entre los trastornos psicóticos se encuentra la esquizofrenia que, como lo mencionan Cortes-Vega y cols.² en su revisión, suele presentar los primeros síntomas a edades tempranas, los cuales suelen ser mal diagnosticados y tratados, ya que se les ha confundido con depresión, una de las patologías más frecuentes según el Observatorio Mexicano de Salud Mental y Adicciones.

La persona que padece esquizofrenia tiene una de las enfermedades más invalidantes entre todos los trastornos mentales actualmente reconocidos, ya que puede llegar a obstaculizar la funcionalidad en la sociedad, el trabajo, la escuela y las relaciones personales. Los adolescentes son el sector de la población más vulnerable a este trastorno. Durante el llamado periodo prodrómico, también conocido como periodo inicial o debut, ocurren algunos cambios en el comportamiento y en la forma de pensar que tienden a pasar inadvertidos, incluso para la mayoría de los



pacientes y sus familias. Entre las manifestaciones clínicas tempranas se encuentra la pérdida de contacto con la realidad, en la cual surgen pensamientos confusos, a menudo acompañados de imágenes y sonidos (alucinaciones, delirios o catatonía). La esquizofrenia, que significa “razón o mente dividida”, está entre las primeras 15 causas de discapacidad. De acuerdo con el *Global Burden of Disease* de 2019, a nivel mundial, de 1990 a 2019 su prevalencia y discapacidad ajustada por años de vida han incrementado en un 65%, mientras que su incidencia se encuentra cerca del 35%. Además, la posibilidad de muerte prematura se incrementa, y la expectativa de vida se reduce en 14.5 años en comparación con la población general³.

Además de las complicaciones de la enfermedad, la esquizofrenia suele acompañarse de otras comorbilidades, entre ellas la diabetes tipo 2, enfermedades del sistema cardiovascular y del hígado, lo cual contribuye a las muertes prematuras. Asimismo, esta población presenta un mayor riesgo de padecer demencia y suicidio. Las enfermedades respiratorias también son frecuentes y algunos reportes las asocian a los efectos de ciertos medicamentos que se indican y pueden alterar la función respiratoria³.

En un mundo de disparidades, los recursos para la investigación y atención de los trastornos mentales no son la excepción. Las mujeres con esquizofrenia son más propensas a recibir diagnósticos erróneos. Deanna Kelly, psiquiatra e investigadora del Centro de Investigación Psiquiátrica de Maryland, en la Universidad de Maryland, Estados Unidos, afirma que la esquizofrenia merece mucho más interés del que se le ha conferido. Durante décadas, la investigación sobre esta enfermedad no ha diferenciado entre mujeres y hombres, y tampoco se han formulado pautas de tratamiento específicas para las mujeres diagnosticadas⁴.

Respecto a las comorbilidades en mujeres, se ha reportado un aumento en el riesgo de cáncer de mama, que se cree podría estar asociado a la hiperprolactinemia causada por algunos medicamentos, como la risperidona. Estudios genéticos también han asociado algunos marcadores con la esquizofrenia y el cáncer de



mama. En el caso de enfermedades cardiovasculares, factores como el uso de drogas, tabaquismo, baja actividad física y aumento de peso (causado por medicamentos como la olanzapina y la clozapina) juegan un papel importante^{3,4}.

En cuanto a alteraciones dermatológicas, es raro encontrar psoriasis asociada con esquizofrenia. Algunos estudios han identificado un loci común en ciertas regiones del antígeno leucocitario humano (HLA) entre esquizofrenia y psoriasis^{3,4}.

Uno de los problemas que enfrentan los pacientes con esquizofrenia, además de las complicaciones propias de la enfermedad y las mencionadas anteriormente, se relaciona con los medicamentos disponibles para su control. La mayoría de estos fármacos actúan sobre los receptores dopaminérgicos D2 del cerebro y afectan sobre algunos de los síntomas “positivos” de la esquizofrenia, como son las alucinaciones y el delirio, pero tienen poco o ningún efecto sobre los síntomas “negativos”, tales como la anhedonia, el aislamiento emocional y las alteraciones cognitivas. Algunos de estos medicamentos, como se mencionó, presentan efectos secundarios que limitan la adherencia al tratamiento, y ocasiona recaídas frecuentes. El aumento de peso, las alteraciones motoras y la sedación son problemas comunes que limitan el ajuste de la dosis de los medicamentos⁶.

En la actualidad, se está explorando una vía alternativa con datos prometedores para el tratamiento de la esquizofrenia, basada en los receptores muscarínicos, que pueden emplearse con los que actúan sobre los receptores dopaminérgicos⁵.

Existen algunos factores relevantes que influyen en el pronóstico de las personas con esquizofrenia. En la mayoría de los casos, el pronóstico se asocia con una evolución negativa cuando se trata de hombres, hay antecedentes familiares positivos, manifestaciones tempranas de la enfermedad, o se presenta el uso o dependencia de sustancias. Los predictores psicopatológicos de un curso no favorable incluyen: síntomas negativos marcados, déficit cognitivo, delirio residual después del tratamiento, alucinaciones auditivas y síntomas obsesivo-compulsivos. Factores relacionados con el curso de la enfermedad son: un largo periodo prodrómico de

síntomas, periodos prolongados sin tratamiento y una respuesta lenta al tratamiento. Además, factores sociales desfavorables, como un bajo nivel educativo y la falta de apoyo social, también se asocian con un mal pronóstico⁵.

La OMS afirma que al menos un tercio de las personas con esquizofrenia experimentan una remisión completa de los síntomas, y que existen diversas opciones de atención efectivas disponibles en todo el mundo. De hecho, al menos una de cada tres personas afectadas podría llegar a recuperarse por completo. Sin embargo, a nivel mundial, la inmensa mayoría de quienes padecen esquizofrenia no reciben atención de salud mental oportuna⁷.

La revisión y el seguimiento de cada caso aportan información valiosa para el tratamiento de pacientes con esquizofrenia, lo que permite observar tanto los síntomas positivos y negativos, como los efectos del tratamiento y sus efectos colaterales². Tal como señalan algunos autores, la prevalencia de estos padecimientos va en aumento debido a diversos factores. Se debe reajustar la idea de que la esquizofrenia es una enfermedad en la que el paciente está encerrado, incapaz de funcionar en sociedad, y es fundamental que no se abandone la investigación farmacológica para brindar una mejor calidad de vida a quienes enfrentan este trastorno psíquico. Con la ayuda adecuada, pueden llevar vidas plenas y significativas. ●



Por mi raza hablará el espíritu

Teresa I. Fortoul van der Goes

EDITORA

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3507-1365>

REFERENCIAS

1. CONASAMA. Desafíos y Esperanzas: Abordando la Salud Mental y las Adicciones en la Actualidad. Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias en México, 2024. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2024.
2. Cortes-Vega A, Chávez-Martínez EA, Ochoa-Madrigal M, Meneses-Luna O. Esquizofrenia en adolescentes: un reto diagnóstico y terapéutico. *Rev Fac Med (UNAM)*. 2024;67(6):8-16.
3. Lee H, Lee JH, Lee S, Lim JS, Kim HJ, Park J, et al. Comorbid health outcomes in patients with schizophrenia: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Mol Psychiatry*. 2024.
4. Davids Landau M. La esquizofrenia en las mujeres está muy mal entendida y diagnosticada. *National Geographic* [Internet]. 2023 dic 11. Disponible en: <https://www.national-geographic.es/ciencia/2023/12/esquizofrenia-mujeres-mal-entendida-mal-diagnosticada>
5. Kingwell K. Muscarinic drugs breathe new life into schizophrenia pipeline. *Nat Rev Drug Discov*. 2024;23(9):647-9.
6. Schlagenhauf F, Sterzer P. Psychotic Disorders (“Schizophrenia”). En: Roth G, Heinz A, Walter H, editores. *Psychoneuroscience*. Berlin: Springer; 2023.
7. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia [Internet]. 2022 ene. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>