

## ¿Se puede prevenir la esquizofrenia?

López López, L.; Álvarez Martínez, E.

Complejo Hospitalario Xeral-Calde de Lugo

### Introducción

Los síndromes esquizofrénicos son los trastornos mentales que, probablemente, más sufrimiento y costo requieren.

Las investigaciones científicas han demostrado que el primer episodio del trastorno va precedido, en 3/4 partes de los casos, por un pródromo inicial, que dura un promedio de cinco años. Consideramos que la esquizofrenia es una patología en la que las consecuencias que se derivan tanto para el paciente, como para el entorno, son muy importantes.

Incluso en países con sistemas muy desarrollados de atención a la salud, transcurre un promedio de un año desde la primera manifestación de síntomas positivos psicóticos relevantes para el diagnóstico y el inicio de un tratamiento adecuado (Klosterkötter, 2008).

### Objetivo

En este estudio nos planteamos hasta qué punto es relevante la investigación en la posible preven-

#### Cuadro 1

- *Prevención:*  
Actividad sanitaria que se realiza antes de que aparezca el trastorno con el objetivo de promocionar o proteger la salud.
- *Detección precoz:*  
Programa epidemiológico de salud pública, de aplicación sistemática o universal, para detectar en una población asintomática, un trastorno grave.
- *Intervención precoz:*  
Actividad que tiene lugar al principio del trastorno, siendo su objetivo impedir o retrasar el desarrollo del mismo.

ción de la esquizofrenia valorando la situación actual del debate sobre si la prevención de la esquizofrenia es adecuada o no.

### Material y método

Revisión bibliográfica a través de artículos y manuales de la literatura internacional de las dos últimas décadas.

### Resultados

- Nos encontramos con una importante confusión terminológica entre prevención, detección precoz e intervención precoz (el cuadro 1 recoge las definiciones de estos términos).
- Esta confusión terminológica lleva a plantear argumentos a favor o en contra de la prevención.

#### Cuadro 2

##### A favor:

- Los pacientes con esquizofrenia presentan desde edades tempranas alteraciones por las que pueden identificarse como grupo de riesgo.
- La existencia de los modelos de vulnerabilidad-estrés, que permiten un planteamiento preventivo, basado en la investigación de los marcadores de vulnerabilidad.

##### En contra:

- La definición de la población en situación de riesgo.
- La cuestión de los falsos positivos.
- Las consecuencias de la intervención para estas personas.
- Los problemas de estigmatización y pérdida de autonomía.
- El tipo y la duración de la intervención.

- Encontramos discrepancias con respecto a si es ética o no la prevención de la esquizofrenia.
- Se consideran como los primeros síntomas más frecuentes de la esquizofrenia la inquietud, la depresión, la ansiedad y las dificultades del razonamiento y concentración. Sin embargo, dichos síntomas son poco característicos de la esquizofrenia y son difíciles de distinguir de otros trastornos.

### Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos, concluimos que la prevención de la esquizofrenia está todavía en fase de investigación.

Consideramos que mientras no se resuelvan las confusiones terminológicas existentes, no se podrá avanzar en las áreas de prevención, detección precoz e intervención precoz.

### Bibliografía

1. Godoy, J. F., Muela, J. A., Sánchez-Barrera, M. B., Sánchez-Huete, J. R., Pérez, M., Martínez, J. M. y cols. (1995). Marcadores de vulnerabilidad/factores de protección en la prevención de la esquizofrenia. *Psicología conductual*, 3 (1), 35-46.
2. Háfner, H. y Maurer, K. (2006). Detección temprana de la esquizofrenia: datos actuales y perspectivas futuras. *World Psychiatry (Ed Esp.)* 4:3, 130-138.
3. Klosterkötter, J. (2008). Indicated Prevention of Schizophrenia. *Deutsches Ärzteblatt International*, 105 (30), 532-539.
4. Rodrigues, M. (2007). Detecção precoce: é possível prevenir a esquizofrenia? *Revista de psiquiatria clínica*, 34 (2), 169-173.
5. Warner, R. (2001). The Prevention of Schizophrenia: What Interventions Are Safe and Effective? *Schizophrenia Bulletin*, 27 (4), 551-562.