

LA CLOZAPINA Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS

*Dr. Rolando Ramírez Gutiérrez**

Resumen

Este estudio cualitativo enfoca el mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes que toman clozapina. Reúne la experiencia con los únicos pacientes que actualmente se encuentran tomando este medicamento en el Hospital Nacional Psiquiátrico, y que la han tomado por al menos 16 semanas. Los datos se obtuvieron de las notas de evolución, y también de entrevistas hechas a pacientes y sus familias, siguiendo el paradigma de investigación cualitativa dado el pequeño número de casos, y también por la necesidad de los familiares de expresar cuáles habían sido los cambios en la calidad de vida. Interpretación de los resultados muestra que los pacientes han mejorado síntomas positivos y negativos de esquizofrenia, y que las familias se encuentran realizando cambios en sus sistemas. Finalmente se recomienda que el hospital establezca los requerimientos propios para indicación de la clozapina, y también para que refuerce organizaciones comunales para la reinserción social de estos pacientes. Palabra clave: clozapina, tratamiento pacientes esquizofrénicos.

Abstract

This qualitative study focuses on the quality of life improvements of those patients taking clozapine. It comprises the experience with the only patients that are currently taking the drug here at the Hospital Nacional Psiquiátrico, and who have had it for at least 16 weeks. Data was compiled from clinical evolution notes, and also from interviews to the patients and their families, following the qualitative research paradigm because of the small number of patients, and also because of the need for families to express what the changes in quality of life were. Interpretations from data collected show that patients have improved positive and negative symptoms of schizophrenia and families are making changes within their own systems. Finally, recommendations are made for the hospital to establish its own requirements for patients to take clozapine, and also for the hospital to reinforce the community organisations to insert socially these patients.

Introducción

Los trastornos esquizofrénicos están codificados dentro de la clasificación internacional de enfermedades número 10 (CIE-10) en el apartado F-20 a 29, que se titula Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes, estos trastornos se caracterizan por la presencia de alteraciones a nivel de la senso-percepción, del curso y contenido del pensamiento, y a nivel del afecto (caracterizado en este caso por

embotamiento, inadecuadez o aplanamiento). Estos trastornos han motivado gran interés e investigación desde los inicios de la medicina.

Justificación

La clozapina es un antipsicótico atípico que se está empezando a utilizar nuevamente en el país, en pacientes esquizofrénicos. Los pacientes tratados con la clozapina por al menos 16 semanas presentan cambios que son descritos por sus familiares como inesperados, lo que ha motivado el presente estudio

Para el año 1995, en el Hospital Nacional Psiquiátrico, las psicosis de origen esquizofrénico representaron un total de 1241 egresos, para un total de días estancia de 81.175, estas cifras no consideran las psicosis afectivas, ni los estados paranoides ni otras psicosis no orgánicas que en conjunto representaron para ese año 692 egresos con un total de días estancia de 29286 días estancia.

Para el año 1996, las psicosis esquizofrénicas representaron un total de 1253 de los egresos del hospital con un total de días estancia de 135627, y las otras formas de psicosis representaron un total de 767 de los egresos con un total de días estancia de 23370.

Dadas las anteriores cifras y al ser un día estancia en hospital una erogación importante para la Caja Costarricense de Seguro Social, un tratamiento mensual con un valor aproximado de cincuenta mil colones, resulta en promedio una atractiva inversión por paciente.

Agregado a los efectos debilitantes en el paciente portador de esquizofrenia, existen severas ramificaciones económicas en el tratamiento, el paciente por lo general va a depender económicamente de su grupo de origen, por lo general la enfermedad le impide ser un miembro activo en la sociedad y que además requiere de los servicios de instituciones no gubernamentales para su contención en la comunidad. Es importante tener presente que este es un trastorno que afecta al menos al 1% de la población de cualquier sociedad.

Mecanismos de acción de la clozapina

La clozapina actúa uniéndose débilmente a los receptores D2 y más fuertemente a los D1, y aún con mayor afinidad a los receptores D4, se une además con mayor afinidad a los receptores límbicos que a los estriales (lo que posiblemente explica por qué tiene menos efectos extrapiramidales). Posee un efecto bloqueador de los receptores 5-HT₂, lo que se considera favorece una coordinación del equilibrio dopamina serotonina.

* Médico. Residente de Tercer Año en Psiquiatría

Cerca del 40 % de pacientes esquizofrénicos y esquizoafectivos tratados por al menos dos años con clozapina están, según el Dr. Meltzer, empleados y funcionan bien socialmente. Liebermann ha demostrado que a mayor tiempo de enfermedad, peor es el pronóstico de recuperación; de sus observaciones se abstrae que entre más temprano se instaure la clozapina mejor es el resultado obtenido.

La población estudiada

Actualmente existen seis pacientes de la consulta externa del Hospital Nacional Psiquiátrico, que se encuentran tomando este medicamento, de ellos, cinco pacientes se encuentran en tratamiento con este medicamento desde hace por lo menos 16 semanas, y uno lleva un mes tomándola. Dada la pequeña población con la que se trabajará, será necesario utilizar un enfoque Interpretativo de investigación en el cual no pretende hacer generalizaciones del uso de este medicamento, sino comprender la forma en la cual su uso ha repercutido en la mejoría de la calidad de vida del paciente que la consume.

Metodología de recolección de información

A cada paciente participante en este estudio y a su encargado o familiar más cercano

se le solicita firmar una carta de consentimiento informado, en la cual se autoriza su participación en la presente investigación. Asimismo, se le solicita al paciente y a su encargado su anuencia para la realización de entrevistas en su entorno familiar.

Las entrevistas se llevan a cabo en el hogar de cada uno de los pacientes, se accesa la información adicional que se obtenga por medio de la observación in situ. En el momento en el cual no sea posible visitar el hogar, se entrevista a los pacientes en la consulta externa del HNP. Se enfatiza en el paciente, su lugar de origen, familia, evolución clínica y los cambios que han notado, con lo cual se pretende brindar una perspectiva holística de cada caso.

La investigación de estudio de caso se basa en una serie de tres entrevistas, cada una de ellas debe durar aproximadamente noventa minutos y tienen distintas metas. La primera entrevista está dedicada a la historia de vida del individuo, la segunda entrevista enfoca los detalles de la experiencia que se desea estudiar, y la tercera entrevista se centra en las reflexiones y sentimientos que sobre la experiencia que en cuestión han elaborado.

Robert Yin (1989) en su libro *La investigación de Estudio de casos (Case Study Research)* afirma que este tipo de estudios permite observar la comprensión que tenga sobre factores facilitadores o no de la vida, bajo la propia perspectiva del estudiado.

El estudio de casos trata de buscar la secuencia de eventos interpersonales en el tiempo, describe subculturas a las que pueda pertenecer el individuo y que no necesariamente serían descritas bajo otros enfoques investigativos. Descubre a su vez, claves fenomenológicas, vitales en la investigación.

La triangulación

En todo estudio cualitativo se requieren al menos tres puntos de vista de una misma situación, la del protagonista, la observada por el investigador y la del contexto en la que se desenvuelve el protagonista.

Por esta razón, se ha decidido que el punto de vista del investigador procederá de lo consignado en los expedientes clínicos y lo observado en las entrevistas. Las entrevistas a su vez darán información adicional de lo que han observado el individuo y su grupo de origen en la evolución de la enfermedad.

Resultados

Caso número 1.

Nombre:	C. E. C. L.
Sexo:	Femenino.
Número de internamientos:	14

Evolución con la Clozapina, según expediente clínico:

La paciente inició el tratamiento el 29 de enero de 1996, a una dosis de 200mgs/ por día, asociado a Alprazolán 0,5mgs/día, Sinogán 50mgs/hs y Tryptanol 50mgs por día, luego fue necesario aumentar la dosis de Leponex a 300mgs/día y actualmente está tomando 100mgs/am y 300mgs/hs. No ha presentado agranulocitosis que requiera suspensión del tratamiento.

Con este tratamiento han mejorado notablemente sus relaciones familiares, ya no se pelea tanto con su madre (una figura que para la paciente ha sido conflictiva), han desaparecido los períodos previos en que mostraba conductas promiscuas, y de agresividad contra sí misma, no ha requerido ser internada en los últimos 18 meses, y se encuentra participando en un taller protegido en Tibás, al cual la lleva su padre en carro, y del que regresa a pie a su casa (en Montelimar) acompañada por compañeros del taller, con quienes ha establecido relaciones interpersonales estables a lo largo de estos meses. Además ha participado con éxito en el taller de natación donde es la encargada de dirigir los ejercicios de calentamiento de sus compañeros.

Actualmente está iniciando una relación de pareja con otro paciente de este centro, lo que es del agrado de ambos padres.

Ha sido valorada en bases semanales, en 16 ocasiones desde diciembre anterior, mantiene una actitud cooperadora y preocupada por el tratamiento; sus leucogramas han sido aceptables.

Resultados de entrevistas realizadas.

De lo consignado por la paciente:

Describe que ahora, a casi 18 meses de estar tomando el tratamiento puede dormir sin problemas, lo hace con una actitud de orgullo, y destacándolo como el mejor cambio que ha tenido. No ha vuelto a tener crisis de llanto, y se siente que está realizando bonitas manualidades en el taller al que asiste.

No pensó antes en nadar y ahora es co-asistente de un curso de natación para las personas que asisten al taller al

que ella va, y expresa que se siente feliz de poder ayudar a otras personas, pues esto no lo había podido realizar por un gran tiempo, desde la muerte de su amiga.

Lo consignado por sus encargados:

Desde que inició el tratamiento con clozapina dejaron de presentarse las crisis, no ha requerido de más internamientos, empezó a laborar en un taller protegido a donde se va durante todo el día, por las noches duerme bien, y ya no tienen el sueño ligero de hace algunos años.

Ambos expresan que el cambio en la vida de la paciente está básicamente en el hecho de que duerme bien y no hace «las tonteras de matarse», pero aún más, les ha permitido reencontrarse como pareja luego de tanto tiempo, y empezar a disfrutar de un espacio que ya no tenían, por lo que se encuentran muy a gusto con el tratamiento que recibe su hija, según lo expresan ellos mismos.

Caso número 2.

Nombre: C. M. U.S.
Sexo: Masculino.
Número de internamientos: 23

Evolución con clozapina:

El paciente inicia el tratamiento con clozapina el 4 de noviembre de 1996, con una dosis de 50 mgs BID, 100 mgs HS, que se va aumentando progresivamente hasta tener una dosis de 100mgs QID. Al mes de estar tomando el tratamiento ha disminuído considerablemente su agresividad, sin embargo continúa sin amigos, con conductas inadecuadas, sin trabajo, y alucinando ocasionalmente.

11 de diciembre, «ya no le hago caso a las voces».

18 de diciembre, «desea tener instrumentos musicales», reporta su mamá.

8 de enero, 1997, se aumenta la dosis a 150 mgs BID, y 200mgs HS, el barrio está preocupado pues Carlos no es el mismo.

12 de febrero, está conversando de manera «normal con las personas»

19 de febrero, se consigue un perro, para que lo «acompañe», se muestra cariñoso con la mascota.

5 de marzo, está saliendo a hacer ejercicio, le gusta correr con su perro por las tardes.

26 de marzo, ha mostrado por un par de días irritabilidad y aislamiento, le robaron a su perro, inicia un proyecto estudiantil de visitas a Carlos y formación de un taller local, en su casa, para recibir a otros pacientes de la zona.

Resultado de entrevistas realizadas:

Lo consignado por el paciente:

La primera entrevista se llevó a cabo en el hogar. En esta ocasión encontramos al paciente tomando una siesta por la tarde, no fue posible informarle con tiempo de la visita pues no tiene teléfono, se encontraba semidesnudo y sin bañarse, amablemente nos pasó a su hogar, el cual consta de una sola habitación en la que tiene una cama, una silla y una palanga-

na, se acostó y preguntó el motivo de la entrevista, relató que ya se le había comentado que llegaría en unos días, para ver como pasaba en su casa.

No recordaba estados previos de la enfermedad, expresó sentirse más tranquilo que antes, sin más razones. El paciente durante esta entrevista se mostró con una conducta llena de signos negativos de enfermedad esquizofrénica: aplanamiento afectivo, alogia en su discurso, y muy reiterativo al decir que se sentía más tranquilo.

Lo consignado por sus encargados:

En reunión realizada con la madre, en el Hospital, acordada telefónicamente con ella, para que se presentaran todos los familiares interesados sólo se presentó ella, excusando a los familiares, pues según comentó la hermana se encontraba en la universidad, y el padre no estaba interesado en nada relacionado con el paciente, el otro hermano no se presentó por no encontrarse en el país, pero según comentó la madre debido a las conductas que ha observado en el paciente, tampoco se hubiera presentado.

Me comentó con respecto a la familia que el matrimonio tiene 40 años, casada con el padre, quien en la actualidad tiene 64 años, produjeron tres hijos, el paciente que tiene en este momento 39 años, la hija de 33 y el menor de 28 años, todos los hijos son producto de ambos padres.

Los vecinos, que se encontraban en la acera, realizando otras actividades se mostraron cooperadores al comentarles que deseaba conocer como se relacionaban con el paciente, explicaron que tenía al menos varios meses de estar tranquilo, aunque su discurso fuera siempre con respecto a las voces que escuchaba, o con respecto a las drogas.

Han notado en el paciente un cambio importante ya que no es hostil con ellos como lo fue por tanto tiempo, a pesar de que siempre se cuidan de no exponerse a que los agrede, expresaron como a veces notan que el paciente pareciera querer conversar con alguien, y además consideran que pasa casi todo el día solo en su casa, uno de los vecinos agregó que el paciente no ha probado nunca drogas, pero que como los drogadictos de la comunidad son los únicos que lo aceptan como interlocutor él ha aprendido a hablar de estos temas.

Caso número 3.

Nombre: L. Ch. F.
Sexo: masculino.
Número de ingresos: 3

Evolución con Clozapina:

El paciente ha mejorado progresivamente su humor, hasta tener reacciones que pueden ser consideradas eutímicas, su discurso ha mejorado también, y muestra un interés cada vez mayor por conseguir un trabajo que lo ayude a salir de su difícil situación económica, de hecho mantuvo un trabajo por algunas semanas en abril y mayo pero fue despedido porque tenía que acudir a las citas semanales.

Ha mostrado elementos depresivos, al expresar que le gustaría tener un trabajo con el cual colaborar con su familia, sin embargo continúa hablando de que está haciendo amigos

nuevos, está cuidando más su aspecto personal.

Se mantiene tomando 50 mgs horas sueño.

Resultados de las entrevistas realizadas:

De lo consignado por el paciente:

Considera que su enfermedad de los «nervios» es la que le ha impedido realizar una vida normal, pues le dificultó su escuela, posteriormente durante los años en que intentó estudiar bachillerato, y hasta hoy en día, culpa a su enfermedad por su incapacidad de poder formar familia.

Refiere que desde que toma el tratamiento las voces y la ansiedad han desaparecido, de hecho este paciente muestra coherencia en su discurso, muestra interés por las actividades que realizan los otros pacientes que toman el medicamento. Aunque no llega a estructurar ideas que demuestren un pensamiento formal abstracto.

Refiere el paciente que se siente mucho mejor de lo que motivó sus ingresos y ha expresado ideas con respecto a abandonar el tratamiento pues considera que ya sus «nervios» son cosa del pasado, y los controles en la consulta externa del HNP le resultan costosos.

Ha hecho esfuerzos abundantes por tratar de conseguirse un trabajo, pues es parte de su proyecto de vida el ser económicamente activo e independiente. Se muestra interesado en cualquier trabajo que considere que puede realizar, y ha consultado incluso en el hospital, si existe alguna plaza vacante de misceláneo.

De lo consignado por familiares:

Se intentó localizar el hogar de este individuo en Orosí, pero no fue posible, se ha mantenido contacto telefónico con la madre, la cual ha mencionado que el paciente ya no habla solo, ni dice cosas sin sentido, lo único que ha notado es que luego de que es rechazado por posibles empleadores, se torna serio, y poco comunicativo, lo cual mantiene preocupada a la familia.

Caso número 4.

Nombre: L. H. S.
 Sexo: femenino.
 Número de internamientos: 1

Evolución con la Clozapina

Las primeras semanas mostró poco cambio, posteriormente empezó a interesarse por producir económicamente y cooperar con los gastos de manutención de su hija, los cuales son subsanados por su hermano mayor, estuvo trabajando en casas de dos de sus hermanos, en días alternos, matriculó a su hija en un prekinder y luego tuvo algunos problemas de relación con su madre a quien le preocupa la creciente necesidad de independencia de ella, pues teme una recaída.

La paciente se mantiene buscando actividades extra por realizar, aparte del oficio en su casa, la relación con su hija ha mejorado notablemente, pues ahora comparten más tiempo juntas.

Se encuentra tomando 75mgs por las noches.

De lo expresado por la paciente:

Como sus «nervios» parecían desmejorarse con el tiempo recuerda haber sido llevada a la consulta privada de psiquiatría, y se les recomendó este tratamiento (con clozapina), sin embargo el costo de los medicamentos puso en peligro incluso la alimentación de este grupo familiar, por esta razón abandonaron el tratamiento y poco después se descompensó y se presentó a urgencias.

Cuando la paciente reinició el tratamiento con clozapina, en las primeras citas se comentó como sentía que era necesario que la niña recibiera algún control especializado, sin embargo conforme su conducta fue mejorando, la paciente inició una mayor vinculación afectiva con la niña, quien además inició el prekinder, y pasa mayor cantidad y calidad de tiempo con su madre.

Como anotado previamente la paciente ha sido enfática en su interés por conseguir un trabajo, inicialmente estuvo trabajando dos días por semana en casa de sus hermanos, pero esto cesó en beneficio de un mayor control de los oficios domésticos en su propia casa y un mayor cuidado de su hija. Esto ha permitido a la madre de la paciente tener más tiempo para involucrarse con sus otros hijos, y gastar menos tiempo en la supervisión de la paciente. Y según agregó: «hasta me llevo mejor con mi mamá ahora».

La paciente ahora ha empezado a preguntarse si será posible que pueda establecerse en pareja «algún día», y lo ha expresado en algunas de las citas de control. También está preguntándose si debería o no esterilizarse. En todo caso estas preguntas con respecto a sí misma denotan la elaboración de un proyecto de vida, de lo que carecía antes de iniciar el tratamiento con clozapina.

De lo expresado por la familia:

La paciente convive con su madre y su hija, los dos hermanos mayores viven cerca de la casa con sus respectivas familias, y se mantienen en contacto con ellas. Las relaciones intrafamiliares son referidas por la madre como buenas, a pesar del deterioro que mostró la paciente.

El comportamiento de la paciente fue deteriorándose con el tiempo, luego del primer intento suicida que realizó y los controles que tuvo en consulta externa, estuvo aislada de su comunidad por un largo tiempo, expresaba de manera infrecuente sus pensamientos, perdió contacto con las amigas que tuvo durante su adolescencia y conoció de manera intensa y rápida al padre de su hija, quien desapareció luego de enterarse del embarazo.

Previamente la madre de la paciente se dedicaba exclusivamente al cuidado de la niña y la joven. Frecuentemente discutían y el ambiente familiar era básicamente de discusiones e insultos constantes. De hecho la niña empezó a perder el control del esfínter vesical. Ahora la niña dejó de presentar los síntomas que tenía previamente, asiste algunas veces al control con su madre y ha expresado que su «mami ya no se enoja».

Los familiares han expresado que todos se sienten mucho más libres, y están realizando tareas «que antes no podían llevar a cabo pues había que cuidarla». En especial la madre

quien ahora encuentra más tiempo para visitar a sus otros hijos.

Según lo comentado por la madre de la paciente fue mejorando, la paciente inició una mayor vinculación afectiva con su hija, quien además inició el prekinder, y pasa mayor cantidad y calidad de tiempo con su madre.

La paciente ahora ha empezado a preguntarse si será posible que pueda establecerse en pareja «algún día», y lo ha expresado en algunas de las citas de control. También está preguntándose si debería o no esterilizarse. En todo caso estas preguntas con respecto a sí misma denotan la elaboración de un proyecto de vida, de lo que carecía antes de iniciar el tratamiento con clozapina.

Caso número 5.

Nombre: A. T. R.
Sexo: masculino.
Número de ingresos: 13

Evolución con Clozapina.

Cuando inició el tratamiento, el paciente permanecía en el patio de pabellón haciendo huecos en la tierra, sin comunicarse con nadie. Una vez que egresó empezó a mostrar cambios, interesado en producir dinero, se dedicó por unos días a cuidar carros, luego a limpiar zapatos.

Incluso en una ocasión pidió el mismo tratamiento para su madre pues según dijo «esa señora andaba bien mal de la cabeza». Actualmente se encuentra de ayudante de su hermano, quien labora como pequeño constructor de casas, su afecto ha cambiado rápidamente hasta hoy, y puede llamársele con una respuesta eutímica. Se encuentra orgulloso de estar trabajando.

Recibe una dosis de 25 mgs en la mañana y 75 mgs de clozapina por las noches. Luego de que egresó del hospital se fue a vivir con su hermano, su cuñada y un sobrino de 14 años.

Resultado de entrevistas:

De lo expresado por el paciente:

Refiere el paciente que ahora «está como más enterado de lo que le pasa», que tiene ganas de trabajar y que se lleva bien con su familia. Así se puede resumir los puntos a los que dio mayor realce durante la entrevista que tuvo con él.

Desde los primeros días en que empezó a tomar el tratamiento el paciente dejó de hacer huecos en el suelo, y lentamente su discurso empezó a tomar coherencia, ahora retrospectivamente el paciente afirma que con los «nervios» no sabía lo que le pasaba y no sentía interés por realizar ninguna actividad. Agrega que han pasado días desde que no se siente así, y que ahora más bien se aburre cuando no tiene que hacer, «aunque sea molestar...», manifiesta mientras se sonríe.

El paciente se siente además útil cuando ayuda a su hermano a hacer pequeños trabajos de construcción, refiere que algo de dinero se gana, y que este lo puede invertir en mujeres en los bailes o los «salones de aquellos...» pues según afirma, siente muchas ganas de estar con una mujer y como

«muchas» no le prestan atención considera que para suplir sus «necesidades» lo mejor que puede hacer es ir a esos salones a los que hizo mención. El trabajo que realiza ocasionalmente le ha permitido en un par de ocasiones visitar a prostitutas, y aunque se muestra avergonzado refiere que lo siente como muy necesario para él. Se aprovechó esta ocasión para recordarle lo importante que es el uso del condón.

Refiere que ahora se lleva muy bien con toda su familia, a excepción de su madre, con quien discute ocasionalmente, y de quien se expresa de manera despectiva con alguna frecuencia. Tiene un sobrino de 14 años con quien está practicando deportes, y con su cuñada tiene una buena relación.

De lo expresado por la familia:

La familia no se visitó en el hogar, se realizó la entrevista luego de concertarla, a través del paciente, en la consulta externa de este hospital.

Este grupo familiar está activamente involucrado en la comunidad, el hermano se dedica a hacer pequeños trabajos de fontanería, pero también fue el encargado de promover la creación de un jardín de niños para el parque de Gravilias de Desamparados, su cuñada ha sido parte de un grupo de mujeres que solicitó terrenos para la construcción de sus propias viviendas, y el sobrino de 14 años está también comprometido con el paciente y se lo lleva a practicar deportes al polideportivo local.

Parte del grupo familiar es también la madre del paciente que es portadora de un trastorno mental, y a ella la mantienen ocupada también realizando algunos oficios domésticos, pero tolerándole algunos trastornos de conducta que muestra por su patología mental (Esquizofrenia Residual). Han procurado separar al paciente de su madre, al menos durante las actividades diarias, pues era quien lo descompensaba con mayor frecuencia.

La familia ya había sido expuesta a las secuelas de un trastorno mental, su madre abandonó a los hijos conforme estos iban creciendo, y cada uno por aparte desarrolló su grupo familiar, el paciente fue quien creció más tiempo con ella. Juntos lograron conseguir en un precario su casa, la cual fue posteriormente vendida por el hermano que en la actualidad es quien ha asumido el cuidado del paciente y su madre, en gran parte motivado por su esposa.

Consideran que la enfermedad del paciente fue lo que no le permitió desarrollarse aparte de su mamá, como si lo hicieron otros hermanos y que esto lo afectó más, su enfermedad iba progresando lentamente hasta que empezó a hablar tonteras, pasaba deambulando por las calles y se masturbaba en público.

En la actualidad, el paciente se ha convertido en parte económicamente activa de su núcleo familiar, ayuda en el trabajo a su hermano cuando éste realiza trabajos pequeños pues por ser un hombre de baja talla no se le dan trabajos que requieran fuerza física.

El paciente además ya no pasa hablando solo, ni deambulando por las calles de Desamparados, tampoco se desnuda. Ahora con la guía de su familia ha restablecido las normas básicas de higiene personal, además conversa con la

familia a excepción de su madre, de manera coherente, sonríe y hasta le han visto buen humor. Sus conductas masturbatorias en público cesaron, no así su admiración por las mujeres, a quienes se aproxima de manera más respetuosa, pero sin suerte.

El grupo familiar se muestra más unido, de hecho hasta ahora el hermano del paciente se vincula con este e incluso con la madre. La relaciones intrafamiliares del paciente son buenas, e incluso está cooperando de manera cada vez más significativa con el ingreso familiar, según expresó el grupo.

Interpretaciones:

De las anotaciones en expedientes:

Los pacientes son portadores de un trastorno esquizoafectivo clasificable según el CIE-10. Y este trastorno esquizoafectivo según las anotaciones en expedientes presenta de manera asociada ciertos síntomas negativos muy relevantes, con mayor frecuencia se describen la abulia, asociabilidad, y apatía, además se documentan síntomas positivos como la hostilidad y la desorganización conceptual. Esta combinación de síntomas explica en parte la desvinculación con el grupo de origen antes de que se iniciara el tratamiento con la clozapina.

En todos los casos se describen sospechas diagnósticas de otros trastornos asociados, en su mayoría se sospecha la presencia de retardo mental.

En todos los casos se documenta intolerancia y falta de respuesta a otros tratamientos con antipsicóticos típicos, y se destaca que los pacientes han tomado el tratamiento que les ha sido prescrito, en el hospital (todos los pacientes), y en la casa (todos excepto el caso No.5).

Ninguno de los casos estudiados ha ameritado tratamiento intrahospitalario desde que se inicia el tratamiento ambulatorio con clozapina, incluso en el caso No.2 en que el paciente persiste con alucinaciones estas no llegan a modificar su conducta de forma importante por lo que se puede continuar con el manejo ambulatorio.

Está anotado en los expedientes la necesidad expresada por los pacientes de realizar algún tipo de actividad remunerada. No se ha presentado efectos secundarios con este medicamento, de los que se han reportado en la literatura, se destaca que no ha ocurrido agranulocitosis.

Se ha documentado en expedientes la disminución de la intensidad de los síntomas negativos y positivos descritos, desde que se inicia el tratamiento con clozapina.

De lo expresado por los pacientes en las entrevistas:

Los pacientes han mencionado que los «nervios» les han truncado sus proyectos de vida, ya sea porque no han podido «tener pareja y una familia», porque no han podido «estudiar algo para trabajar».

Todos mencionaron que luego de estar tomando el tratamiento con clozapina se han preocupado más por encontrar alguna actividad fuera de su casa.

Todos, excepto por el caso No.2, encuentran que su familia les brinda mayor apoyo.

De lo expresado por los grupos de origen (familias):

Los grupos de origen de los pacientes han hecho énfasis en la disminución de los síntomas positivos y negativos que presentaba el paciente antes de iniciar el tratamiento con la clozapina. Esta disminución objetiva de los síntomas ha permitido a los familiares, según lo expresaron, que las tensiones intrafamiliares previas al tratamiento hayan disminuido. Ya que en general los miembros de cada uno de los grupos ha podido realizar otras actividades gratificantes como aumentar el tiempo de pareja, dedicar más tiempo a otros hijos, y aumentar el tiempo que dedicaban a ellos mismos. Todos han expresado su interés en que el tratamiento sea extendido a otros pacientes esquizoafectivos.

Recomendaciones:

¿Quiénes deben recibir clozapina?

Los candidatos para recibir este tratamiento deben ser pacientes portadores de un trastorno esquizoafectivo, en quienes no se ha documentado contraindicaciones de tipo médico para tomar la clozapina, que han sido definidos al menos como intolerantes a neurolepticos típicos, y que cuentan con un grupo de origen involucrado y comprometido con la reinserción social del individuo.

Por el momento, al no existir experiencia en la formación de instituciones de autogestión comunales, comprometidas con la reinserción social del paciente, este objetivo último en el mejoramiento de la calidad de vida de los individuos portadores de trastornos esquizoafectivos recae únicamente los grupos familiares de origen, que en general y a consecuencia del mismo trastorno están desgastados, y poco anuentes a «cooperar más» con el individuo enfermo.

La resistencia al tratamiento definida por Kane (página 7), es estricta y poco práctica en la atención psiquiátrica, una definición como la del Dr. Meltzer, de dos ensayos de al menos seis semanas cada uno, con dos clases distintas de antipsicóticos convencionales es más práctica, aunque también deja por fuera a aquellos pacientes que se deterioran a lo largo de los años a pesar de mostrar una respuesta parcial al tratamiento convencional y en quienes se desarrollan efectos secundarios no documentados con los antipsicóticos atípicos como por ejemplo la diskinesia tardía.

Es necesario que la comunidad de psiquiatras de nuestro país, o al menos su representación en el Hospital Nacional Psiquiátrico mencione justificadamente cuáles son los criterios de resistencia a tratamiento antipsicótico convencional, ya que a partir de esta definición oficial y modificable de acuerdo a las investigaciones que se presenten en el futuro es que pueden incluirse más pacientes en el uso de drogas atípicas como la clozapina, o la risperidona (no mencionada en este estudio).

Implementación de un programa de inserción social.

Existe en todos los pacientes de este estudio una necesidad manifiesta de involucrarse en actividades fuera de su casa, sean estas remuneradas económicamente o no. En las que se desarrollen otros vínculos sociales, a parte de los que tienen en su grupo de origen.

Esta debe ser auspiciada y supervisada por el mismo Hospital Nacional Psiquiátrico, a través de programas ya existentes como el de Psiquiatría Comunitaria, en los que debe intervenir un equipo interdisciplinario, que sea el encargado de organizar a nivel comunal los recursos disponibles, y crear las instituciones de autogestión formales para la inserción social para estos pacientes.

Debido a que no existe experiencia en el hospital para la creación de estos centros de autogestión comunitaria, es necesario un estudio que justifique de manera general cuáles deben ser los pasos a seguir en el establecimiento de dichas instituciones.

Referencia Bibliográfica:

- 1- American Psychiatry Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth edition. The american psychiatric association, Julio, 1994.
- 2- Canadian Psychiatric Association: Redefining Schizophrenia and its treatment, a multidisciplinary approach, Documento es el resultado del encuentro realizado en mayo de 1992.
- 3- Caja Costarricense de Seguro Social: Anuario estadístico, Años 1995, 1996, Hospital Nacional Psiquiátrico.
- 4- Cook, T.D., Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. Ediciones Morata. S.A., Madrid, 1990.
- 5- Editorial: Conversions from clozapine to other antipsychotic drugs. Archives of general psychiatry. Vol 52, diciembre, 1995.
- 6- Editorial: Body and Soul The american journal of psychiatry, Vol: 153, No: 5, mayo, 1996.
- 7- Goldman, H. Psiquiatría General. Editorial Manual Moderno, México D.F., México, Tercera edición, mayo, 1994.
- 8- Harwell, William et all: Time requered for initial improvement during clozapine Treatment of refractory schizophrenia .
- 9- Kaplan, H. Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría Clínica. Séptima Edición, editorial Médica Panamericana y Williams and Wilkins, Buenos Aires Argentina, 1996.pp:471-500.
- 10- Mathew, J. et all: Pharmacokinetis of Clozapine and Risperidone. A review of recent Literature. Journal of Psychopharmacology. Vol: 16, No: 2, Julio, 1995.
- 11- Meltzer, H., et all: A 5-year perspective and Clinical Recommendations The Journal of Clinical Psychiatry, monograph series, Vol: 14, No: 2, abril, 1996.
- 12- Organización Mundial de la Salud: Clasificación de los Trastorno Mentales y de la conducta, criterios diagnósticos para investigación (CIE-10), 1992.
- 13- Owens, M., et all: Atypical antipsychotics. The american psychitric press, Textbook of psychopharmacology. 1994. Pp: 263-275.
- 14- Richard, Y., et all: Stability of diagnosis in schizophrenia. American Journal of Psychiatry. Vol 153, No: 5, Mayo, 1996.
- 15- Seidman, I.E., Interviewing as Qualitative Reserch. Teachers College Press. Columbia University, New York and London, 1991.
- 16- The american journal of psychiatry, Vol: 153, No: 7, Julio, 1996.
- 17- Yin, Robert. Case study Reserch. Sage Publication, Revised edition, London, 1989.