

Los estudios científicos **no avalan la creencia de que estos enfermos sean peligrosos**, pese al violento suceso protagonizado por una **médica** supuestamente afectada en Madrid

Esquizofrenia, el estigma injusto

INÉS GALLASTEGUI / FOTOS: SOLE MIRANDA / GRANADA

La semana pasada, la médica en formación Noelia M. la emprendió a puñaladas con compañeros, pacientes y visitantes en el hospital de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. Tres personas murieron. En las horas siguientes, llovieron las 'noticias'. Era esquizofrénica. No era esquizofrénica, pero había estado deprimida. Estaba en tratamiento psiquiátrico. Jamás había estado de baja, salvo por una enfermedad común... El afán de los medios de comunicación por encontrar explicación al suceso no hizo sino aumentar la confusión sobre una enfermedad, la esquizofrenia, que ya de por sí es desconocida para la mayoría. Y echó por tierra el esfuerzo de muchos años para borrar el estigma de unos enfermos que, según los especialistas, no son más peligrosos que el resto de la gente. Al contrario. Algunos estudios apuntan que estos enfermos mentales cometen menos delitos que la población general. Cuando cometen actos de violencia, afirman los expertos, casi siempre es contra sí mismos: el porcentaje de suicidios entre ellos ronda el 10%.

Francisco Torres, profesor de Psiquiatría en la Universidad de Granada, recuerda que hace unos años se realizó un seguimiento sobre un grupo de 80 pacientes que habían salido del Hospital Psiquiátrico de Granada para ver cómo se adaptaban a la vida en la comunidad. «A lo largo de cinco años, de esos 80 pacientes sólo dos habían tenido contacto con la Policía. Uno, como víctima. El otro recibió una advertencia oral por un comportamiento desordenado en un parque». Los resultados, subrayó Torres, eran muy similares a los que alcanzó otro estudio elaborado en Londres (Reino Unido) con 4.000 pacientes controlados durante diez años tras abandonar su hospitalización.

«Hay que trasladar la idea de que los enfermos, por padecer esquizofrenia, no se convierten en personas peligrosas», afirma el también profesor de Psiquiatría Manuel Gurpegui.

«Hay más investigaciones que dicen que disminuye el riesgo de violencia que lo contrario –apostilla su colega–. En general, el enfermo esquizofrénico de larga evolución tiende a aislarse socialmente, por lo tanto disminuye la probabilidad de entrar en colisión con otras personas».

«La mayoría de los estudios –recalca Torres– coinciden en que el riesgo de comportamiento violento en la persona con esquizofrenia no es mayor, y tal vez sea menor, que el de la población general. Lo que ocurre es que cuando el esquizofrénico se muestra violento –sobre todo si la violencia pertenece que ver con su delirio– el acto es extraordinariamente vio-



TRABAJO. Trabajadores de A Jardinamientos Nevada, en plena faena.

La esquizofrenia se caracteriza por la aparición de delirios y alucinaciones

lento. Y eso es lo que le da la mala prensa».

Durante los brotes psicóticos, los pacientes sufren delirios –tienen ideas que nada tienen que ver con la realidad– y alucinaciones –perciben cosas inexistentes: casi siempre se trata de voces, pero también pueden ser visiones–. Y en muchos casos, esas ideas y percepciones tienen un contenido paranoico. A veces, cuando 'brota', el esquizofrénico se siente perseguido y amenazado; puede creer que la televisión le habla a él,

que los semáforos se abren y se cierran a su paso, que las personas que le rodean quieren hacerle daño... De ahí que, en ocasiones, desplieguen una violencia inusitada durante un ataque psicótico para 'defenderse' de esas amenazas que perciben como terroríficamente reales.

Medicación

En ese aspecto, el profesor Manuel Gurpegui asegura que el riesgo de que se desate un comportamiento violento aumenta cuando se abusa del alcohol o las drogas. Y asegura que la medicación con que son tratados los enfermos con este tipo de trastorno previene de una manera bastante efectiva la aparición de brotes.

«Los fármacos antipsicóticos reducen la sintomatología más directamente ligada a actos vio-

lentos: delirios y alucinaciones».

No obstante, ninguno de los dos psiquiatras se atreve a valorar el suceso protagonizado por la médica de Madrid sin tener datos fehacientes sobre su caso ni haberla examinado. «También hay psicosis inducidas por drogas», aventura Gurpegui. Ambos se limitan a admitir que, en caso de que la agresión fuera atribuible a una enfermedad mental, lo más probable es que ésta fuera una esquizofrenia.

¿Por qué entonces se ha hablado de que la médica residente sufría una «depresión»? Tras matizar que los esquizofrénicos pueden deprimirse, ambos psiquiatras recuerdan que hay una tendencia arraigada a agrupar bajo la denominación de «depresión» a cualquier trastorno psiquiátrico. Quizá algunas personas con-

ESQUIZOFRENIA

Causas

► **Predisposición:** Una de cada cien personas tiene al nacer una predisposición genética a padecerla.
► **Factor desencadenante:** La enfermedad suele aparecer en la adolescencia –con un brote psicótico– a raíz de un factor desencadenante, que puede ser un fuerte choque emocional, una situación de estrés o el abuso de alcohol y drogas. Se calcula que entre 4 y 5 de cada mil personas sufren esquizofrenia.

Origen

► **Época:** La alteración en el neurodesarrollo que genera la esquizofrenia se produce durante el segundo trimestre de la gestación.
► **Virus:** Se cree que la alteración en cuestión puede estar provocada por virus. Y el hecho de que la mayoría de los enfermos nazcan en los primeros meses del año apunta a que sus madres sufrieron en el embarazo una infección estacional.
► **Hambre:** Se estudia por qué hay más esquizofrénicos entre los hijos de las mujeres holandesas que sufrieron desnutrición extrema en la Segunda Guerra Mundial.

Síntomas

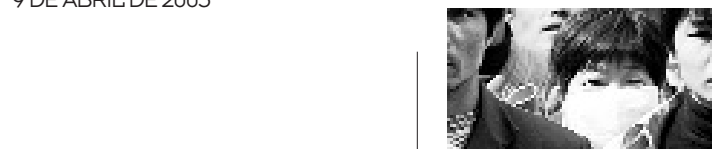
► **Distorsión de la realidad:** Ideas delirantes y alucinaciones –casi siempre auditivas–, a veces de contenido paranoico. Los afectados se sienten perseguidos, controlados, víctimas de una conspiración.
► **Síntomas de desorganización del pensamiento y la conducta:** Conducta errática y caótica.
► **Síntomas deficitarios:** Dificultad para sentir emociones y para comunicarse, aislamiento, incapacidad para usar la lógica.

sideren la palabra más tranquilizadora, mejor aceptada socialmente. «Cuando una familia dice 'mi hijo cuando tenía 18 años tuvo una depresión', hay que ahondar en esa 'depresión', porque lo más probable es que fuese un brote esquizofrénico», asegura Torres.

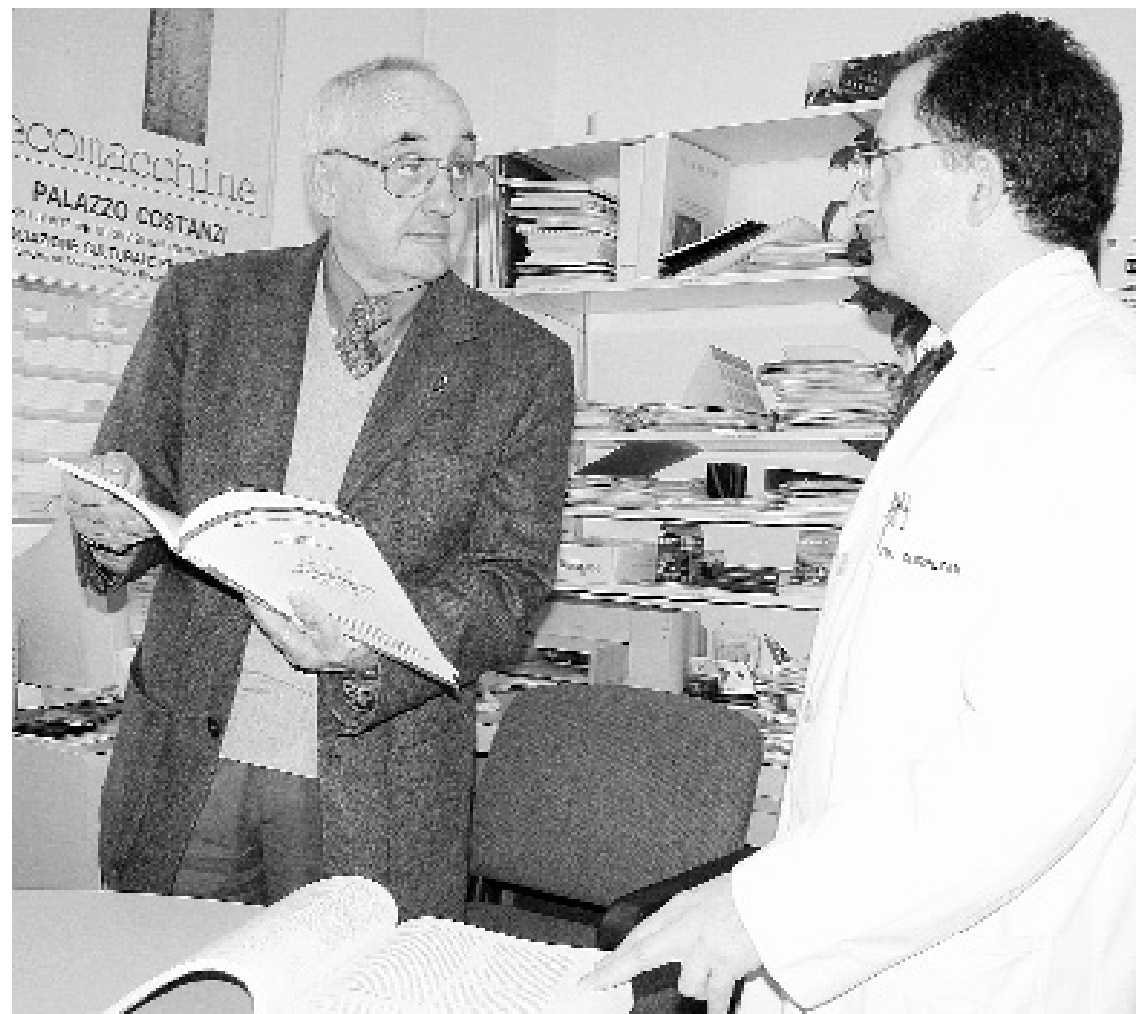
Adolescencia

La edad a la que suele aparecer la esquizofrenia hace que se puedan confundir las conductas 'raras' típicas de la adolescencia con los síntomas «premorbosos» anteriores al primer brote psicótico con el que suele 'debutar' esta enfermedad. De cara a la evolución futura, es muy importante iniciar el tratamiento «en la fase más precoz posible», subraya Gurpegui.

Por otro lado, hay un cierto porcentaje de enfermos que no reciben tratamiento o que en algún momento lo tuvieron y lo han abandonado. Francisco Torres asegura que «depende mucho de la comparación transcultural. Hay países, como los de Asia, América Latina o India, donde proba-



SALUD | 57 | Sanidad duda ahora que el joven hospitalizado en Bilbao tuviera neumonía asiática



EXPERTOS. Francisco Torres (i) y Manuel Gurpegui, en el Hospital Clínico de Granada.

Ningún parecido con los terroristas

I. G. GRANADA

«Es muy triste oír en una emisora de radio decir que un terrorista es un enfermo mental y debería estar en un manicomio; un terrorista es una persona con muy mala leche que sabe perfectamente lo que hace».

Quien así habla es Sebastián Cuesta, presidente de la Asociación Granadina de Familiares de Enfermos Mentales (Agrafem).

Se muestra dolido por los comentarios que suscitó el crimen en el hospital madrileño. Recuerda que no es la primera vez que los medios de comunicación resumen un crimen sin móvil aparente atribuyéndose-

lo a la enfermedad mental.

«Lo importante es que sucesos como éste, además de causar alarma, nos hagan preguntarnos qué se podía haber hecho para evitarlos: qué situaciones hay que corregir», subraya el presidente de Agrafem, para quien el crimen de Noelia M. y las noticias posteriores provocan un «trenazo» en la integración de los esquizofrénicos.

«Nunca es noticia el esfuerzo que hacen las personas que padecen una enfermedad mental por sentirse parte de la sociedad. Están formándose, aprendiendo sobre su enfermedad, quieren vivir con sus familias, trabajar... ser normales. Estas cosas les

duelen», asegura.

Tanto enfermos como familiares viven la esquizofrenia como un estigma. «Culturalmente hay un rechazo ancestral a la enfermedad mental», apunta Cuesta, quien recuerda que hasta que comenzó la reforma psiquiátrica, «a estas personas se les ha encerrado».

La asociación reclama a las administraciones más recursos –unidades de rehabilitación, comunidades terapéuticas, pisos asistidos, centros de empleo especial...–, especialmente en los pueblos; más coordinación entre los servicios sanitarios y los servicios sociales; y una mejor información a las familias.

blemente debido a su concepto de la familia, de la tolerancia en las conductas... puede que haya más esquizofrénicos sin tratamiento. En sociedades como la nuestra, el número de personas que están sin tratamiento, que no hayan estado nunca en tratamiento, debe de ser pequeño. Otra cosa son las perso-

nas que dejan el tratamiento, dejan la familia...». De hecho, se cree que una buena parte de los esquizofrénicos –entre el 20% y el 30%– sufren esta patología.

Tras el suceso de la Fundación Jiménez Díaz, muchos se han hecho la misma pregunta: ¿cómo es posible que una médica tenga

síntomas de una enfermedad grave –algunos colegas aseguran que su comportamiento era muy extraño– y no reciba tratamiento? «Los médicos suelen ser los enfermos peor tratados y evaluados», apunta Gurpegui, quien agrega: «A posteriori es muy fácil acertar».

Una exitosa empresa de jardinería emplea a 21 enfermos mentales

«Lo peor que puedes hacer es ocultar la enfermedad»

I. G. GRANADA

Son jóvenes, amables, tienen un aspecto agradable y están muy enfrascados con sus tareas en la empresa granadina para la que trabajan, A Jardinamientos Nevada. Y son enfermos mentales.

«Si uno está tratado debidamente, no tiene por qué tener un comportamiento violento», afirma uno de ellos. «Aquí estamos treinta en plantilla, llevamos siete años y nunca ha habido ningún problema», apostilla su compañero. «Bueno –matiza de inmediato–, como en cualquier empresa».

«Yo creo que lo peor que puedes hacer con la enfermedad es ocultarla o que te tapen los que tienes alrededor. Aquí me va muy bien. Saben que tengo un problema y lo tienen en consideración a la hora de trabajar y de tratarme». Y agrega, en relación con la médica de Madrid: «Tienes que tener tu tratamiento y tu terapia. Supongo que las personas de alrededor lo sabían, pero si tratas de ocultarlo, puede que estalle por algún lado».

«Yo no le comento a todo el mundo lo de la enfermedad –replica su compañero–. En mi entorno más cercano sí lo saben, incluso han estado conmigo en periodos más o menos críticos, pero hay personas que llevan años conmigo y yo, abiertamente, no se lo he contado. No tienes por qué contarle tu vida a todo el mundo». A su juicio, noticias como las de la doctora de la Fundación Jiménez Díaz pueden perjudicarles. «Creo que los periodistas no tienen tiempo ni posibilidad para estar al día de todos los temas», apunta, comprensivo, aludiendo a la confusión informativa.

«Sólo me acuerdo de que son enfermos porque de vez en cuando vienen con una nota de que tienen consulta con el

médico», señala Conchita Fernández-Piñar, gerente de esta empresa de jardinería y limpieza en la que 21 de sus 30 trabajadores padecen una discapacidad. Sólo recuerda un ingreso hospitalario en la historia de la compañía, creada en 1996 al amparo de la Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM) y con ayuda de la Unión Europea. Hoy ya es autosuficiente –el año pasado facturó 600.000 euros– y todos sus trabajadores tienen contrato indefinido.

«Conducen, manejan máquinas que podrían parecer peligrosas, se compran su piso, forman parejas... Tienen una vida perfectamente normalizada», afirma la gerente.

Echar por tierra

Teresa del Sol, responsable de FAISEM en Granada, asegura que en los casi nueve años de desarrollo de esta fundación –que gestiona dos minirresidencias y doce pisos asistidos con un total de 780 enfermos alojados–, nunca ha tenido «ningún problema», ni interno ni con los vecinos.

Del Sol explica que los esfuerzos en formación e integración laboral son muy importantes porque la enfermedad suele interrumpir los estudios y estos jóvenes se quedan descolocados en un mercado de trabajo de una brutal competitividad. «Antes muchos brotaban en la mili; ahora, muchos lo hacen en la Universidad», resalta.

Conoce el caso de jóvenes que han sufrido los primeros síntomas cuando estudiaban quinto de Medicina. «Han tenido que rebajar sus expectativas. A lo mejor no pueden ocupar un puesto de tanta responsabilidad, pero pueden hacer otras cosas. Hay que reorientar su futuro laboral».

Magníficas Viviendas de 2, 3, 4 y 5 Dormitorios.

Nadie te da Más

Granada Capital

ORIENTE

Avda. Argemita (Calle de Obispo) (Proyecto) (Urban)

INFORMACIÓN 956 152 156

... TODO UN MUNDO A TU ALCANCE:

- Accesos Privados y Jardines con Piscina
- Acceso de Embarcadero
- Solares de Piscina Natural
- Planificación de Aire Acondicionado
- Módulos de Integración en Mód. y Urban
- Cobija Perimetralmente tipo Climalit

INMOBILIARIA OSUNA

GRUPO NOGA

... más de 40 años de experiencia en el sector inmobiliario

Oficinas Centrales: Puerta Real, 9 - Tf: 956 225 520 - Granada