

# Sólo el 5% de los esquizofrénicos tratados tiene conductas violentas

Un estudio en toda España avala que los pacientes vivan en comunidad

MARTA ESPAR  
Barcelona

Oír voces interiores que te avisan constantemente de que un vecino te quiere agredir y reaccionar de forma descontrolada parece algo casi comprensible. Esas voces inquietantes son las alucinaciones, que al igual que otros síntomas, como los delirios, pueden desencadenar un estallido violento en las personas con esquizofrenia (unas 400.000 en España). Pero la agresividad no es una conducta que deba asociarse per se a esta enfermedad mental.

Los fármacos que actúan sobre estos síntomas, entre otros, reducen drásticamente el número de conductas agresivas y, de paso, rompen el tópico que estampa como un estigma la violencia sobre estas personas. Así lo indican los resultados de un estudio español recién publicado en la revista especializada *Acta Psychiatrica Scandinavica*, que recoge datos de 895 pacientes ambulatorios diagnosticados con esquizofrenia, procedentes de 283 centros públicos de salud mental de 14 comunidades autónomas.

La mayoría de los pacientes estudiados eran hombres adultos con una media de edad de casi 39 años y un diagnóstico de esquizofrenia paranoide, según los criterios del manual de psiquiatría DSM-IV-TR. Todos recibían tratamiento desde al menos tres meses antes del inicio del estudio, buena parte de ellos con un antipsicótico de segunda generación o con la combinación de dos fármacos.

Las cifras fueron reveladoras: sólo el 5% de ellos presentaron alguna conducta agresiva en la semana previa a la visita de control, un valor que está muy por debajo del 10% estimado para la población general de la misma franja de edad. La mayoría de los episodios violentos fueron verbales (44%), como gritar enfadado o insultar a otros; en el 29% de los casos, la violencia era dirigida hacia los objetos, como golpear puertas y romper cosas o desorde-



El psiquiatra Celso Arango en su consulta del hospital Gregorio Marañón, de Madrid. /SAMUEL SÁNCHEZ

## Las personas con enfermedad mental grave no son más agresivas que otras

nar; en el 8%, se hacían daño a sí mismos, y en el 19%, la violencia era contra otras personas, aunque no se registró ningún ataque que hubiera causado daño físico grave o moderado. Siempre fue leve, según los investigadores.

El análisis detectó algunos factores de riesgo que vienen a corroborar los hallados de estudios anteriores realizados en otros países: los episodios violentos eran más frecuentes entre los pacientes con antecedentes previos de conductas agresivas, recaídas o reagudizaciones en el último año o menor satisfacción con el tratamiento. Otra investigación

reciente, realizada en la Universidad de Carolina del Norte, acaba de demostrar que las personas con enfermedad mental grave no son más propensas que otras a cometer actos violentos; sin embargo, cuando a la enfermedad se le suma un problema de abuso de sustancias o una historia con antecedentes de este tipo, se eleva el riesgo de cometer acciones agresivas en el futuro.

¿Qué añade ahora el estudio español? "Es importante destacar que es la primera vez que, en España, se pone orden cuantitativamente a este fenómeno", destaca el psiquiatra Julio Bobes, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB) y director del estudio. Además, indica: "los pacientes con esquizofrenia pueden vivir en comunidad, porque su potencial conflictivo es bajo, cuando siguen un tratamiento".

Diffundir los datos de este estu-

dio sería el arma más efectiva para romper con el estigma que perjudica enormemente la imagen y la recuperación de estas personas, subraya Celso Arango, jefe de la Unidad de Adolescentes del Departamento de Psiquiatría del Hospital General Gregorio Marañón de Madrid y coautor del estudio. Y es que, en su opinión, "estamos ante un tema muy contaminado por el efecto mediático y que se agudiza porque pueden ser conductas agresivas muy impredecibles".

"La violencia en la esquizofrenia es una respuesta justificada secundaria a un pensamiento erróneo", explica Arango. "De hecho, llama la atención que no haya más personas con esquizofrenia que actúen sobre sus delirios o alucinaciones, pues sólo cabe pensar cuántos de nosotros no nos defenderíamos si pensáramos que la persona de al lado nos quiere matar".

## El Gobierno fomentará con una ley los hábitos sanos

J. MAYORDOMO, Sevilla

El impulso que el Gobierno piensa a darle a la salud pública puede ser el revulsivo que el Sistema Nacional de Salud (SNS) necesita, si es que se quiere mantener su actual nivel de prestaciones. De hecho, José Martínez Olmos, secretario general de Sanidad del Ministerio de Sanidad y Consumo, acaba de anunciar una ley de salud pública para antes del verano, a la que ya califica de "motor de riqueza económica para el país". Y es que, según los expertos —más de 1.300 se han reunido la pasada semana en Sevilla en el XIII Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)—, la promoción de la salud es de los pocos campos que le quedan al SNS si se quieren evitar en el futuro su colapso.

En el citado congreso, muchos de los asistentes ya se han atrevido a decir que el SNS ha tocado techo; algunos, incluso, hablan de ese "previsible colapso" sanitario a medio plazo. Más fármacos, más médicos o más medios tecnológicos no supondrán, en ningún caso, que la gente se sienta más sana o viva mejor. Tampoco las comunidades autónomas podrán seguir incrementando el gasto sanitario indefinidamente. Así, pues, ahora toca impulsar la prevención.

### Aprender a cuidarse

"Los españoles tenemos que aprender a cuidar nuestra salud y esforzarnos para adquirir nuevos hábitos de vida y practicarlos", explica Josefa Ruiz, secretaria de Salud Pública de Andalucía. Como ha quedado claro en el congreso de SESPAS, ahora toca, entre otras cosas, cuidar la dieta, hacer ejercicio físico, evitar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol.

Durante tres días, los asociados a SESPAS (11 sociedades científicas con casi 4.000 socios) y numerosos expertos internacionales han analizado 785 comunicaciones científicas. En muchas de ellas los protagonistas han sido la calidad del agua o del aire, el uso de plaguicidas u otros productos químicos, y su repercusión en la salud.

También se ha discutido sobre salud laboral y ambiental. Y es que en España se calcula que mueren al año, sólo por contaminación atmosférica, 16.000 personas. Las alergias han aumentado un 10% en los últimos años. Y el absentismo laboral, como atestigua un estudio de la Universidad de Granada, está directamente relacionado con los hábitos de vida poco saludables.

## Obligar o no obligar al tratamiento

El problema de la agresividad en personas con esquizofrenia se centra en el 15% de casos estimados que rehúyen cualquier terapia. En este grupo, la tasa de conductas agresivas es del 20%-30%, según algunos estudios, y es superior por tanto al de la población general.

¿Qué hacer con estas personas? Aquí empieza la discusión, porque el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, referido al "internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico", no contempla tratar a ningún paciente contra su

voluntad en régimen ambulatorio, una circunstancia que, según el psiquiatra Julio Bobes, debería modificarse en los casos de las personas con esta enfermedad que no cumplen ningún tratamiento.

En estos casos, la legislación española prevé únicamente la posibilidad de internamiento en un hospital o la incapacidad civil. En octubre de 2004, la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (Feafes), a través de representantes políticos,

presentó en el Congreso de los Diputados una proposición para modificar este artículo. Sin embargo, la propuesta no prosperó en el Senado. En la actualidad, el presidente de la Feafes, José María Sánchez Monge, explica que ya no propugnan este cambio y que están estudiando proponer "nuevas vías no legislativas para conseguir un tratamiento que asegure la atención integral a la persona, porque algunos estudios indican que la obligatoriedad del tratamiento farmacológico no es efectiva".

Bobes insiste en que "la sociedad tiene que decidir cómo se debe armonizar el derecho a la salud con el derecho a la libertad en estos casos". Por su parte, Celso Arango, que dirige el Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), considera que "sería útil en estos casos realizar un programa piloto de seguimiento obligatorio del tratamiento para pacientes con antecedentes de violencia con el fin de obtener datos que permitieran valorar la efectividad de una acción de este tipo".