



Doctor José Carlos Fuertes es psiquiatra forense y perito.

SALUD

Fuente: https://www.elespanol.com/ciencia/salud/20240824/doctor-fuertes-psiquiatra-enfermos-mentales-no-importan-matan-alguien/880162445_0.html

24 agosto, 2024 01:47 [Marcos Domínguez](#) [@MarcosDoGo](#)

Doctor Fuertes, psiquiatra: "Los enfermos mentales no importan hasta que matan a alguien"

"Los criminales con trastorno psicótico son recuperables" / "El asesino de Mocejón podría ser inimputable si tuviera una esquizofrenia" / "En cualquier momento podemos traspasar la línea entre salud y locura" / "No se puede decir que los enfermos mentales cometan más crímenes".

La gravedad del [crimen de Mocejón](#) ha sido amplificada por los altavoces de los prejuicios. Pero si el del racismo fue desmontado rápidamente, el estigma de la enfermedad mental ha permanecido. Por eso, el psiquiatra forense José Carlos Fuertes se empeña en señalar que hasta que no haya un diagnóstico **no se puede relacionar el asesinato del pequeño Mateo con un trastorno psiquiátrico**.

A lo largo de sus más de tres décadas de dilatada carrera ha visto numerosos casos en los que entraba en juego la condición mental del acusado. Es esto lo que le lleva a mantener cautela y aventurar, por la escasa información de que disponemos, qué pudo haber pasado por la cabeza de Juan Pérez, el asesino confeso.

Pero también es esa experiencia la que le hace reclamar que [achacar el crimen a la enfermedad mental](#) es una asunción incorrecta y que, en realidad, la línea divisoria entre salud y locura es ficticia, algo que nos

hemos inventado para poder estar más tranquilos.

Asociar trastorno mental y crímenes de este tipo, ¿es quizá buscar una explicación demasiado fácil?

Sin lugar a dudas. La explicación es simplona, inadecuada, incorrecta y técnicamente inapropiada. No se puede decir que los enfermos mentales cometan crímenes, ni de este ni ningún otro tipo.

Sí que es verdad que, en algún tipo de enfermedad muy concreta y en algunas fases de dichas enfermedades, se pueden producir conductas antisociales, pero son cosas excepcionales, puntuales.

Lo que suele ocurrir en la enfermedad mental grave es que hay comportamientos, digamos, complejos, que soportan la familia más cercana y sobre ellos recae todo el peso de la enfermedad.

El padre del presunto asesino hablaba de una discapacidad intelectual del 70%. ¿Esto qué quiere decir?

Vamos a ver, la discapacidad es un criterio estrictamente administrativo. Eso quiere decir que ha pasado una revisión por los servicios sociales de la comunidad autónoma correspondiente y ha habido un informe médico.

En base a ese informe, el tribunal o la junta de evaluación ha considerado que esa persona tiene una discapacidad. Eso le limita ejercer determinados trabajos, tiene un tipo de preferencia a nivel fiscal, le limita conducir un vehículo y, por tanto, le dejan prioridad en los aparcamientos, etc.

La discapacidad, en principio, no es ningún diagnóstico. Al lado tiene que haber un diagnóstico que es el que la ha promovido. No entiendo por qué este señor no nos lo da.

Una persona con una discapacidad intelectual no tiene por qué estar medicada, que es lo que dice el padre: que su hijo no tomaba medicación.

Depende del diagnóstico. No sabemos, a fecha de hoy, lo que tiene este muchacho. Decir discapacidad es no decir nada. La discapacidad del 70% es una valoración estrictamente administrativa. Ni tan siquiera la dan las consejerías de sanidad sino las de servicios sociales.

El presunto asesino decía haber actuado como si fuera otra persona.

Esto es lo que nos ha inducido a mí, entre otros muchos, a pensar que estuviéramos ante una psicosis del espectro esquizofrénico. Pero insisto, es una deducción, una inferencia. No sabemos el diagnóstico.

Ese diagnóstico tiene que estar. Insisto, para que él diga que tiene una discapacidad del 70%, en la parte de atrás de ese informe, y he visto muchísimos, ponen las enfermedades, alteraciones o anomalías que son tributarias de esa discapacidad.

El padre también ha dicho que su hijo lleva años sufriendo cierto acoso en el pueblo. ¿Puede haber influido en que acabara cometiendo un acto de este tipo?

En una persona con una base psicopatológica, evidentemente, es un factor desencadenante importante, pero la pregunta que yo me haría es por qué esta persona es rechazada, perseguida o maltratada.

A veces, lo que ocurre es que soy una persona desconfiada, rara, extraña, tengo comportamientos de aislamiento, de introversión... y entonces, de alguna manera, facilito que los demás me vean raro y se burlen de mí. Es lo que pasa muchas veces detrás de un acoso o de un maltrato, que la persona es más vulnerable.

Entonces, como los seres humanos somos bastante depredadores y perversos, nos volcamos en hacerle la vida imposible a una persona que ya de entrada tiene una anomalía. Eso sería perfectamente lógico y ocurre muchísimas veces.

Todavía no se ha hablado nada del móvil del crimen.

Si hablamos de una discapacidad intelectual, quiere decir que tiene tal grado de retraso intelectual que estaríamos hablando de un cociente intelectual bajísimo: una persona que estaría en un CI de 40 o 50. Es lo que antaño se llamaba idiotas o imbéciles.

Yo creo que hay otras cosas que no se están comentando y que habría que poner encima de la mesa porque van a servir para quitar estigmas al enfermo psiquiátrico. Le estamos atribuyendo un asesinato a un enfermo mental y a lo mejor resulta que este chico tiene otras patologías, un trastorno de personalidad, etc.

Por eso le digo que hay que precisar muy bien que no tenemos el diagnóstico, que sí lo tiene el padre, lo tiene que tener. No es posible que él tenga la valoración administrativa de discapacidad del 70% y no le

hayan dado el diagnóstico, porque es obligatorio tenerlo.

Una persona con esta condición mental, ¿puede ser inimputable de un crimen de estas características?

Desde luego, la inimputabilidad no va a estar en función de la discapacidad. Tener una discapacidad del 70%, en un tribunal de justicia, no significa nada. Yo he visto personas con discapacidades del 60% y se les ha considerado, a efectos penales, plenamente imputables.

Otra cosa es que tengamos una psicosis del espectro esquizofrénico. Que esas alucinaciones que él tenía, esos desdoblamientos de su persona que le hacen llegar a decir que hay una buena y otra mala, sean los que le hayan hecho actuar. Y eso es lo que se tendrá que peritar muy concienzudamente por los psiquiatras y ver hasta qué punto existe esa disociación, si tiene alucinaciones e ideas delirantes, eso sí que configuraría un diagnóstico.

Si tenemos un delirio o una personalidad múltiple, como ocurre en la esquizofrenia (que recuerdo que la etimología quiere decir 'mente partida', como si fueran dos personas), sí que habría una inimputabilidad o una atenuación de la responsabilidad muy importante.

Yo creo, y hablo de una creencia, que este señor es un psicótico. Por eso está aislado, no se relaciona bien con la gente del pueblo y por eso ha podido sufrir marginación y ciertos desaires.

Entonces, ha tenido un episodio agudo y ha sufrido un estado disociativo. Y ese estado disociativo le ha llevado a ejecutar su venganza. ¿Qué es lo que su mente fabuló? Todo eso pertenece todavía al secreto, son especulaciones.

¿Es posible la reinserción de una persona que ha cometido este crimen durante un episodio agudo de la enfermedad?

Dependerá, una vez más, del diagnóstico que tenga. Como no tenemos diagnóstico, tenemos que fabular: si tenemos una esquizofrenia paranoide él podría creerse perseguido por una serie de sujetos y pensar que ese niño era un diablo pequeñito que se reía de él por las noches.

Casos de este tipo los he tenido y los he peritado. Tengo uno en Canarias, un señor que entra en la casa de una mujer y le clava varias veces un destornillador. Cuando se le ha pasado el brote psicótico, reconoce lo que ha hecho, se da cuenta de la barbaridad.

Y claro que son recuperables. Si se aplica un tratamiento, y ese tratamiento tiene una continuidad y no se suspende, como suele ocurrir. Ese es otro problema.

¿Y es posible la reinserción cuando el número de profesionales en la sanidad penitenciaria disminuye año tras año, como [denuncian los sindicatos](#)?

Lo de la sanidad penitenciaria es patético. Yo he tenido noticias de que en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Foncalent, el único que tenemos para 50 millones de personas, no había ni un psiquiatra. ¿Te imaginas un hospital psiquiátrico sin psiquiatras?

Pero bueno, no pasa nada. Son enfermos mentales, son enfermos de tercera categoría. Ahora, esta semana está todo el mundo preocupado por una enfermedad mental. Luego, ya pasará otra noticia y esto se habrá olvidado.

Pero la morbilidad psiquiátrica aumenta, los enfermos psiquiátricos se incrementan, cada vez tenemos más problemas de adicciones, cada vez existe una mayor patología psiquiátrica en general, pero hasta que no matan a alguien, no importa. Cuando matan, entonces sí.

Se habla mucho de salud mental pero cada vez que ocurre algo de este tipo el estigma del loco reaparece.

Pero es que reaparece por dos razones. Una, porque comunicamos todos muy mal. Nosotros, los médicos, los primeros; después ustedes [los periodistas] nos hacen flaco favor. Aceptamos ir a todo tipo de debates y televisivos para decir, a veces, auténticas memeces.

Yo he escuchado psiquiatras hablar de bondad y maldad. Pero vamos a ver, ¿qué tiene que ver la maldad y la bondad con la medicina? Claro que hay enfermos buenos y malos, pero hay personas sanas y enfermas y ese es el patrimonio del médico, donde debe pronunciarse.

Lo que está muy claro es que la enfermedad mental va aumentando. Ojo, la enfermedad mental grave, las psicosis, permanecen estables en el 1% de la población.

Lo que ha aumentado enormemente es la psicosis producida por drogas. Creo que ese es un elemento esencial, clave, que explica gran parte de la delictogénesis que en este momento tenemos. La mayor parte de los hechos graves antisociales están mediados por el consumo de cocaína y alcohol, o anfetaminas y

alcohol.

Antes, asociábamos este tipo de crímenes a la leyenda de la España negra y atrasada. ¿Esa leyenda todavía pervive?

Si hablamos de que a una comunidad autónoma se le dan unos privilegios y a otra no, aquella invertirá mejor, habrá más dinero para salud mental. Si hay comunidades que perciben menos dinero y otras perciben más, se está fomentando que existan esas dos Españas.

Los temas económicos son los que, en el fondo, deciden todo. Si usted tiene dinero, puede usted dar más servicios, o darlos mejor.

Ese concepto de pueblo atrasado en Andalucía, Extremadura, zonas de Castilla, etc. no es así. Va todo en función de la gestión económica, de que se invierta en investigación. Aquí nadie ha dicho "vamos a hacer un plan de investigación serio sobre la esquizofrenia". Nadie habla de dar dinero y, sin fondos económicos, no se investiga; si no se investiga, no se avanza. Claro que existen dos y tres Españas.

En su dilatada carrera, ¿a qué otros casos de este tipo ha tenido que enfrentarse? Antes habló de uno similar en Canarias.

Cuando yo vi a este muchacho fue ya pasados unos días, vi toda su historia clínica, hablé con los médicos de la prisión, los pocos que quedan. Tenga usted en cuenta que en las prisiones no hay médicos y tampoco enfermeras. Las labores de auxilio al médico las realizan funcionarios de prisiones, que no están capacitados (ellos mismos lo reconocen) para hacer un seguimiento de la medicación.

A los pacientes en la prisión les dan los medicamentos los fines de semana, para que se los administren ellos. ¿Usted se imagina darle diez pastillas a un psicótico para que se las auto administre? Eso es una bomba.

En mi experiencia, lo que le puedo decir es que me enfrento a un caso como perito, que es muy distinto a ser el médico que trata. El perito valora los hechos, las circunstancias, ver qué pasó, cómo pudo ocurrir y, por mucho que se diga, los peritos siempre juran decir la verdad y no pueden mentir.

¿Qué es lo que uno aprende del ser humano después de tantos años observando su parte oscura?

Primero, que no es tan oscura, es bastante más clara de lo que pensamos. Segundo, que esa errónea concepción de que los locos son unos poquitos y que nosotros somos los sanos, eso es un error gravísimo. En cualquier momento podemos traspasar la línea por una situación de estrés importante, porque tengo una depresión, porque he sufrido una enfermedad crónica grave, porque estoy bajo la influencia de sustancias... Entonces nos convertimos en enfermos mentales, cosa que nos asusta y lo rechazamos, pero la línea divisoria es muy fácil de traspasar. Tan fácil que no existe.

Ya no se puede hablar de enfermedades mentales y las otras. Eso es un planteamiento obsoleto, rancio, absurdo. Existe salud y enfermedad. Hay una parte de nuestro organismo que es el cerebro y está interrelacionado con el resto de órganos, hoy no se mantiene la separación entre el cerebro y el resto del cuerpo.

Lo que yo les diría a las personas que lean esto es que cualquiera, en cualquier momento, puede tener una depresión o un cuadro de ansiedad. Que nadie estamos libres de psicosis, eso que creemos que solo les pasa a unos poquitos es falso. Igual que cualquiera se puede romper una pierna, cualquiera puede tener una locura.