



Acta de la Sesión de la ANM del 1 de Julio de 2015

Sesión Conjunta Academia Nacional de Medicina-Instituto Nacional de Psiquiatría.

La violencia, su reproducción prevención y tratamiento

Coordinadora: Dra. María Elena Medina-Mora Icaza

Para iniciar la sesión la Dra. Medina-Mora hizo la presentación de los temas a tratar en la sesión, haciendo alusión de que se trata de un tema muy complejo que se atiende desde distintos enfoques en el Instituto Nacional de Psiquiatría (INPsi); comentó además que en este Instituto se atienden cerca de 18,000 pacientes al año.

Una visión desde la epidemiología*-Dra. María Medina-Mora Icaza

Al iniciar la exposición del tema, la Dra. Medina-Mora dijo que la población mexicana ha estado expuesta a una violencia intensa, sobre todo desde la última década. Existen distintos tipos de violencia, como puede ser el acoso escolar, el secuestro, la violencia en la comunidades, intrafamiliar, o de género, entre otros tipos.

Comentó que la atención a víctimas de la violencia es muy importante para evitar que estas víctimas vuelvan a replicar los ciclos de la violencia; es por ello que hay que intervenir para prevenir

Dijo que en la actualidad subyace un ambiente propicio para intervenir; hay menos oportunidades de educación y empleo, la población presenta un bono demográfico y hay una reducción de la migración. Asimismo hay mayores riesgos en el ambiente; el problema de las drogas es enorme, hay mayor producción consumo y gran presencia del crimen organizado.

Comentó que la tasa de homicidios en nuestra región es la más alta del mundo, y afecta principalmente a hombres teniendo una tasa de 29.3 por 1000 habitantes, mientras que es de 3.7 en el caso de las mujeres.

En México la violencia es la primera causa de muerte en hombres y el problema es también muy importante en Centroamérica y Brasil. Este gran aumento en la violencia ha traído aparejado un decremento en la esperanza de vida en hombres jóvenes. Para las mujeres es importante la violencia de pareja. Considerando ambos géneros, los adolescentes y jóvenes son los más afectados.



Para dar una idea del problema dijo que se hizo una encuesta entre los pacientes del INPsi y se encontró que el 66.7% de la población de adolescentes con problemas psiquiátricos reportó algún incidente violento serio.

En niños y niñas también es un problema ya que a menudo son testigos de violencia doméstica. En cuanto al acoso sexual se encuentra que generalmente se inicia a los 15 años y aumenta su frecuencia hasta los 30, edad a la que disminuye, pero vuelve a incrementarse en la tercera edad.

Presentó un proyecto en el que participan 22 países, incluyendo México y en el que se comparten los datos relacionados con la violencia. En este contexto se ha encontrado que las vicisitudes violentas son repetitivas, como por ejemplo aquellas víctimas de violencia familiar, presentan concurrencia de otros eventos violentos no relacionados. Así pues, hay muchas víctimas de la violencia que sufren varios eventos, y en el caso de que presenten entre 3 y 4 eventos se presenta una propensión al suicidio, sobre todo en adolescentes. Otro factor, que es aparente, es que la violencia, como puede ser la conducta criminal de los padres o presencia de actos violentos en su entorno causa un estrés postraumático que llega a la depresión; de este modo se puede ver que la violencia está asociada con la enfermedad mental y con los problemas de conducta.

Influencia del estrés neonatal en el desarrollo de conductas agresivas en la adultez y su reversión por la exposición a un ambiente enriquecido: Una visión desde las neurociencias*. Dra. Erika Monserrat Estrada Camarena.

La Dra. Estrada agradeció la invitación, y dijo que su presentación daría una visión desde la ciencia básica.

Comentó que es aparente que las experiencias adversas en etapas tempranas de la vida se vinculan con mayor vulnerabilidad a desarrollar patologías como depresión y conductas antisociales. Se sabe, además, que la conducta maternal, es la conducta más importante en la salud mental.

La Dra. Estrada, estudia esta conducta usando como modelo de estudio la rata. En el modelo que ella estudia provoca un estrés durante el periodo post-parto a las madres, por la presencia de otro individuo y mide los niveles de ansiedad y de distintas hormonas en sangre. Ella reporta que en este modelo la madre tiene poca atención de las crías y una mayor ansiedad que va aparejada de cambios fisiológicos (niveles elevados de corticosterona y bajos de estradiol). Por otra parte las crías tendrán una



pobre conducta maternal (protegerán poco a sus crías) y presentarán mayor ansiedad, aunque no estén sujetas a estrés.

Otro modelo, usando también a las ratas, es el de separación maternal; en este caso se puede ver que la separación dispara una cascada de eventos que tienen efectos a largo plazo: En este caso se reduce la agresividad de las crías cuando son madres, mientras que las crías que son machos son más agresivos. Las madres que les quitan las crías tendrán una conducta agresiva en partos sucesivos y tendrán mayor ansiedad.

La Dra. Estrada estudió un tipo de terapia que tiene que ver con la terapia conductiva, y que es la exposición a ambiente enriquecido en el que se promueve la socialización. Así pues, se ha encontrado que en pruebas de aprendizaje se activan ciertas áreas cerebrales que coinciden con las modificadas por el estrés. Adicionalmente hay antecedentes que muestran que se previene la muerte neuronal de ratas que han sido expuestas a inhalación de tolueno si se exponen a un ambiente enriquecido. Por otra parte se sabe que la exposición a un ambiente enriquecido reduce la ansiedad en ratas por la privación de una sustancia adictiva. Por todos estos antecedentes se plantea que la exposición a un ambiente enriquecido puede ser una alternativa para revertir el efecto de la separación de las crías en ratas, y eventualmente pudiera ser usada como una terapia en víctimas de violencia.

La conducta violenta y su manejo: Una visión desde la psiquiatría forense*. Dr. Nicolás Martínez.

Para iniciar su intervención el Dr. Martínez definió a la psiquiatría forense como la rama de la psiquiatría que trata con la interfaz entre esta especialidad médica y el derecho, y trabaja con todo aquello relacionado a la comisión de delitos.

También definió lo que se conoce como peligrosidad, que es la capacidad de una persona para convertirse en autora de un delito, o sea la predisposición para violar la ley. Hay muchos estudios que han abordado la peligrosidad y hay una rama que estudia la neuro-propensión al arresto, aunque según la opinión del Dr. Martínez esto es muy difícil de afirmar y definir.

Lo que sí se ha determinado es que existe una vulnerabilidad para delinquir, y que el riesgo aumenta con personas que tienen el trastorno de déficit de atención e hiperreactividad (TDAH), así como algunos otros trastornos mentales como conductas antisociales (psicopatía). Se han desarrollado indicadores para predecir la



peligrosidad y potencialidad de volver a cometer una agresión sexual, lo que permite reestructurar el tratamiento.

Comentó que la agresión puede ser dividida en dos tipos:

- La agresión tipo I es una respuesta a una provocación percibida, que causa en el sujeto que la lleva a cabo una afectación emocional negativa y un sentimiento de culpa.
- La agresión tipo II los desencadenantes se perciben por el agresor como un beneficio, y le generan diversión o placer; le dan una sensación de autoeficacia, y sienten una justificación a su conducta, se trata de una psicopatía. Responde a una emoción violenta, y si se presenta la situación en que la que violencia sea desencadenada, puede ser un atenuante en casos de homicidio.

Comentó que el tratamiento de la conducta violenta depende mucho del tipo de paciente, su mentalización, y de la empatía que tiene por la víctima.

TCC para el trastorno antisocial, estabilizadores del ánimo. Dijo que hay guías de tratamiento a nivel internacional para tratamientos de los subtipos de la agresión, y que existen diversos tratamientos de acuerdo al caso. Mencionó algunos de los factores de buen y mal pronóstico y dijo que es muy positivo que exista la orden de un juez para que el sujeto tenga que someterse a una terapia para tratar su problema de agresión.

Para terminar dijo que la mayoría de las agresiones las cometen sujetos sin trastorno mental, que se consideran como sociópatas.

La atención de víctimas de la violencia*. Dra. Lourdes García Fonseca

La Dra. García Fonseca, empezó diciendo que relataría cuál ha sido la experiencia en el INPsi.

Comentó que los pacientes psiquiátricos son muy vulnerables a sufrir violencia y hay que tratar las consecuencias de sufrir esta violencia, sobre todo a los pacientes que han sufrido diferentes episodios. Las personas que han sufrido violencia pueden padecer diversos trastornos como son los de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad, muchos más que abarcan a casi todos los trastornos mentales.

Cuando la Dra. García Fonseca ingresa al INPsi en 1990, le llama la atención al revisar los expedientes de las mujeres que eran atendidas en ese instituto, en su mayoría



habían tenido antecedentes de diversos tipos de violencia. En ese momento el director del INPsi era el Dr. Ramón de la Fuente que al enterarse de la situación la apoya para fundar la clínica de género y sexualidad. Adicionalmente, participa en el desarrollo de la NOM sobre violencia y en el desarrollo de la legislación en esta materia, que tiene como marco la NOM 046. Con base en esta legislación se desarrollaron los manuales de procedimiento interno en el INPsi.

Actualmente a los pacientes de primera vez en el INPsi, se diagnostica si son víctimas de violencia, para determinar su manejo. En estos años se ha detectado que más del 60% han sufrido algún tipo de violencia grave; que 1 de 3 niñas sufre violencia sexual, y que la violencia sexual de la pareja es muy frecuente. Los pacientes que se detecta que han sufrido cierto tipo de violencia y que tengan más de 13 años, se refieren a la clínica de género; otros pacientes víctimas de otro tipo de violencia se canalizan a la clínica de violencia social.

La Dra. García relató que en su experiencia personal, el tratar a los agresores es muy difícil para las mujeres, pues han sufrido amenazas, por lo que en la actualidad lo hace un hombre.

Comentó que en el INPsi se aplica la ley general para el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, por lo que se les da un tratamiento sin costo. La psicoterapia para este tipo de pacientes puede llevar hasta 4 o 5 años para que las mujeres puedan superar la agresión. Además dijo que una estrategia que ha tenido una buena respuesta es que a las mujeres víctimas de maltrato se le dice: “Dígale a su pareja que nosotros la protegemos”, y las trabajadoras sociales la acompañan a enfrentar al agresor.

Por otra parte, presentó que desde el INPsi se está trabajando en la generación de un modelo general para tratamiento de víctimas en todo el país. Se ha trabajado con este fin, en la capacitación de magistrados, distintas agrupaciones policiacas, ministerios públicos, albergues para mujeres maltratadas, entre otras instancias.

En cuanto a la formación de recursos humanos en el tema de violencia, se participa desde el INPsi, en el posgrado de alta especialidad para médicos psiquiatras en la atención a víctimas; se da tutoría clínica a residentes, así como en foros para sensibilización y en diplomados organizados por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Dijo que es preocupante la poca presencia que se tiene en



ciertas instancias y ejemplificó este punto mencionando que no hay psiquiatras en la PGJ para tratar a los delincuentes.

Como conclusión la Dra. García dijo que para atender a las víctimas de la violencia, hay que trabajar en redes, no de manera individual.

Un modelo para la prevención de la violencia para jóvenes*. Dra. Patricia Fuentes. La Dra. Fuentes dijo que como lo establece la OMS lo que es importante es desarrollar las intervenciones basadas en la evidencia. Así pues, el modelo del INPsi para prevenir la violencia, está basada en la intervención basada en investigación. Existen dos versiones una diseñada para los jóvenes y la segunda para los profesores profesionales de la salud.

Con el modelo se pretende desarrollar habilidades para fortalecer la convivencia social con compañeros y amigos para jóvenes. Se ha visto que es posible desarrollar estas habilidades de manera muy rápida (de 1 a 2 meses). Para desarrollar este modelo usan análisis de situaciones que se tomaron de la literatura.

El modelo para profesores y profesionales de la salud (llamados de manera genérica como tutores), se les capacita en las técnicas de manejo e intervención en casos de violencia. Además se lleva a cabo la evaluación del modelo por jueces para la validación del material y ver que se maneje un lenguaje que facilite su implementación.

El modelo de intervención busca la traslación del conocimiento, usando tanto lenguaje textual como visual (mediante viñetas), desarrollando diversos instrumentos de tamizaje. Se usa una estructura temática, en la que se define qué es la violencia, la violencia familiar, el bullying, la que se realiza en el espacio público, y la de género. Además es importante resaltar que el marco de este modelo es el de los derechos humanos. Se trata de transmitir el mensaje: SIN VIOLENCIA ES MEJOR

La autoevaluación de la violencia, se lleva a cabo entre pares; se desarrollan pre-tests, antes de la aplicación propiamente de los módulos del modelo, y posteriormente, se hacen post-tests, exclusivamente para tutores. Esto permite ajustar los instrumentos de evaluación, y definir los temas que hay que trabajar con mayor énfasis.



El modelo está disponible vía internet y tiene un enfoque de competencias (conocimientos aptitudes y habilidades).

Par concluir la Dra. Fuentes dijo que se requiere trabajar mucho con este tipo de intervenciones para facilitar el acceso de los jóvenes y los profesores, tratando de impactar a tutores, no sólo en el ámbito de la salud.

Discusión

En esta sección se hicieron varias intervenciones que se pueden agrupar de la manera que sigue:

- ¿Qué puede hacer el INPsi para reducir la violencia?
Desde hace más de 25 años la división de estudios epidemiológicos del INPsi y luego en clínicas se inició la atención a víctimas. El enfoque que se ha seguido surgió de profesionales de ciencias sociales, y después se incorporaron los médicos. En este instituto se lleva a cabo un abordaje muy completo que se sustenta en la investigación en la población mexicana y los resultados se incorporan en manuales que aportan la experiencia con un enfoque de competencias.
- ¿Cuál es la relación de la violencia y la pobreza?
Sí hay una relación muy importante entre la prevalencia de la pobreza y la generación de la violencia, pero la violencia no es exclusiva de ese sector; además es importante considerar que la pobreza es una forma de violencia.
- ¿Cómo contender con el incremento de la violencia contra los profesionales de la salud?
Ningún sector de la población está exenta de sufrir violencia, es más perceptible para los trabajadores de la salud porque nos está llegando cerca. Adicionalmente dada la generalización de la violencia, el reto de la intervención en ciertas comunidades es muy grande por el riesgo personal de los médicos que participan. En el INPsi están desarrollando modelos para contender con este problema, que se planteó que serán presentados posteriormente en la ANM.
- Por qué la violencia se presenta más en ciertos personajes?
Las víctimas son una población vulnerable, muchas tuvieron diversos episodios de violencia pues no detectan el riesgo de re-victimización; es inimaginable lo que han sufrido porque no tienen la capacidad de defenderse.
- ¿Existe mayor predisposición a la violencia si a ciertas conductas antisociales se agrega que el agresor tenga TDAH?



El TDAH tiene distintas facetas y sólo un tipo que no ha sido tratado, puede tener una mayor predisposición, ya que los pacientes no tratados con TDAH tienen un sesgo de que son atacados (pues desde niños se les pide que no se muevan y pongan atención). Sólo algunos psicópatas tienen comorbilidad con TDAH y tienen muy mal pronóstico.

- ¿Los modelo de la Dra. Estrada, tiene relación con el modelo de restricción de crecimiento fetal? ¿Hay cambios hormonales y propensión al parkinson en los animales que se usan en ese estudio?

La Dra. Estrada dijo que no había información al respecto, pero que sería interesante estudiarlo.

***Las presentaciones de diapositivas están disponibles en la página de la ANM**