

Ó. Medina Ortiz¹
D. Contreras Galvis²
N. Sánchez-Mora³
C. Arango López¹

Canibalismo en esquizofrenia paranoide: a propósito de un caso

¹ Departamento de Psiquiatría
Hospital General Universitario
Gregorio Marañón
Madrid

² Hospital Central de San Cristóbal
Venezuela

³ Universidad de los Andes
San Cristóbal
Venezuela

En la antigüedad el canibalismo ha sido propiciado por factores de supervivencia ante una necesidad extrema o por razones mágicas o religiosas. En nuestra sociedad actual estos casos son de extrema rareza y se suelen asociar a personas con enfermedades mentales graves. Exponemos el caso de una persona con esquizofrenia y canibalismo. El paciente, sin conciencia de enfermedad mental, admitió los actos de canibalismo y explicó detalladamente los procedimientos para la preparación de los cuerpos. Realizó declaraciones en televisión y prensa y se le puso el sobrenombre de «el come gente», identificación que asumió rápidamente e integró a su sistema de delirios. Este tipo de casos son extremadamente raros, pero el hecho de que los pacientes con esquizofrenia cometan crímenes fuera de lo común y no previsibles atrae a los medios de comunicación. Esta circunstancia no sólo provocó interferencia en la evolución natural de la enfermedad, sino también en la conducta terapéutica y la visión social del paciente.

Palabras clave:
Canibalismo. Esquizofrenia.

Actas Esp Psiquiatr 2006;34(2):136-139

Cannibalism in paranoid schizophrenia: a case report

In ancient times, cannibalism was deemed acceptable for reasons of survival when faced with extreme need or for religious or magic reasons. In today's society, these cases are extremely rare and are generally associated with severe mental illness. We present a case of cannibalism in an individual with schizophrenia. The patient who lacked insight into his illness admitted to committing acts of cannibalism and offered in-depth explanations of the procedures used to prepare the bodies. He made statements on television and to the press and

was given the nickname of «the people-eater», an identity he readily accepted and integrated into his system of delusions. Cases of this nature are exceedingly unusual, but the fact that people with schizophrenia commit uncommon, unpredictable crimes attracts the media. This circumstance not only interferes with the natural course of the disease, but also affects the therapeutic behavior and how the patient is perceived by society.

Key words:
Cannibalism. Schizophrenia.

INTRODUCCIÓN

En la antigüedad los actos de canibalismo han sido llevados a cabo basados en dos principios fundamentales: sobrevivir en situaciones de extrema necesidad y como resultado de rituales o creencias de contenido mágico o religioso. Un ejemplo de la ideación mágica y creencias sobre el canibalismo en épocas pasadas lo tenemos en las guerras, donde el vencedor comía algunas partes y órganos del guerrero derrotado para incorporar las virtudes del enemigo a su organismo¹.

Diversos autores difieren en sus opiniones sobre el canibalismo practicado por civilizaciones antiguas. Algunos consideran que existen pruebas fehacientes que indican que los Neardentales practicaban el canibalismo^{2,3} o se llevaba a cabo durante el Neolítico⁴, y más recientemente por tribus de Nueva Guinea, llegando incluso a ser denominado como canibalismo *gourmet*⁵. Sin embargo, esto no es aceptado por todos los antropólogos. Algunos de ellos consideran que no hay pruebas suficientes para asegurar que se hayan cometido actos de canibalismo en el pasado y que éstos han sido catalogados como tales sólo por error⁶. También se ha podido apreciar que el canibalismo es una entidad que puede presentarse sola o junto a otra denominada vampirismo, que involucra la ingesta de sangre de la víctima con o sin actos de necrofilia⁷.

En lo que sí parecen estar todos los autores revisados de acuerdo es que es un acto poco frecuente en las civilizaciones de hoy día⁸, y aunque sólo existen algunos casos de canibalismo humano conocidos, éstos son llevados a cabo

Correspondencia:
Óscar Medina Ortiz
Departamento de Psiquiatría
Unidad de Adolescentes
Hospital Gregorio Marañón
Ibiza, 43
28009 Madrid
Correo electrónico: oscarmedina61@yahoo.es

casi siempre por pacientes con trastornos mentales^{1,8,9}. A continuación relatamos un caso de canibalismo de un paciente con esquizofrenia por considerarlo de interés debido a la extrema rareza de estos casos.

CASO CLÍNICO

En 1999, un varón de 42 años de edad, soltero, sin profesión conocida, fue acusado de actos de canibalismo en Venezuela. La policía encontró cerca del lugar donde vivía los restos de varios cuerpos humanos diseccionados y mutilados, así como carne humana cocida y vísceras humanas. En el examen psiquiátrico el paciente no presentaba conciencia de enfermedad mental y reconoció haber cometido los actos de canibalismo explicando a su vez la manera cómo asesinaba a sus víctimas y posteriormente preparaba los cuerpos, describiendo este proceso de una forma detallada.

En los antecedentes familiares destaca que la madre y el padre estaban vivos. El padre era alcohólico; no se conocían más trastornos mentales en la familia.

En la historia y antecedentes personales se aprecia que nació en un parto extrahospitalario atendido por comadrona. No hubo alteraciones en el desarrollo psicomotor. Había sido criado en una familia de 11 hermanos, ocupando el tercer lugar entre 5 varones y 6 mujeres. Una hermana le recuerda a los 6 años como un niño alegre, que cantaba en la casa, pero temeroso. Recibió sólo la educación primaria y luego empezó a realizar algunos trabajos ocasionales. A los 15 años fue evaluado por primera vez porque le notaron un cambio en su comportamiento; se quejaba de oír cosas y presentaba ideas de que lo querían envenenar y hacerle daño; sin embargo, no se le diagnosticó ni se indicó tratamiento. A los 16 años comienza a vivir con una pareja. Después de 2 años ésta le abandona, sin que se conozca la razón para ello. Cuando tenía 18 años comenzó a consumir cannabis. Desde ese momento se mantuvo aislado, deambulaba por las calles y por el campo. Durante este tiempo realizó algunos trabajos esporádicos a destajo que no mantenía por mucho tiempo. Presentaba mala higiene personal y apariencia descuidada. Acudía a misa todos los sábados y domingos tanto en la mañana como en la tarde. Sus familiares cuentan que tenía energía y entusiasmo y cuando se sentía nervioso ingería licor o fumaba algunos cigarrillos.

Cuando tenía 26 años es llevado por sus familiares al Hospital Central de la ciudad. El motivo de consulta fue: «se porta raro», «habla solo y dice disparates», «parece que oye voces porque da la impresión de que hablara con alguien», «se pone a gritar porque dice que lo quieren matar, que lo quieren envenenar...» Llevaba varios meses con una conducta agresiva e irritable, con alucinaciones tanto visuales como auditivas. Se realiza entonces diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Se le pauta tratamiento antipsicótico y permanece hospitalizado durante 7 meses. Es dado de alta tras la mejoría de la sintomatología psicótica.

A los 35 años se solicita de nuevo su valoración en un hospital psiquiátrico, a donde es derivado desde la cárcel en la que se encontraba por estar relacionado con un delito de hurto de ganado. Se le pauta tratamiento antipsicótico y es dado de alta a los 48 días, quedando en libertad por sufrir trastornos mentales.

A los 38 años de nuevo se solicita una valoración psiquiátrica; en esta ocasión se le relaciona con un homicidio. El paciente desmiente los hechos y dice que es una historia que se han inventado. Se realiza el examen mental en presencia de la policía, presentando pobre higiene y descuido en su aseo personal; se muestra colaborador, con desorientación temporal; su juicio está alterado y el pensamiento disgregado. Refiere lo siguiente: «... es un cuento que me inventaron, un muerto que apareció y me lo quieren achacar a mí, ¿cuánto vale?, ¿cuánto hay que pagar?, uno almuerza y come, en ese sentido es que me llama la atención la gente. Usted me quiere decir de la invasión del organismo que a uno se le incorpore un espíritu malo...»

En 1999, a los 42 años, es detenido por la policía al ser acusado de asesinar a varias personas y comer su carne. Tres cazadores habían descubierto momentos antes dos pies y una mano entre la vegetación cerca de una choza que había construido el paciente bajo un puente de una autopista y donde vivía desde hacía 3 años. Cerca de allí se encontraban dos recipientes con los restos de la víctima. Al entrar en la choza encontraron restos humanos cocidos y un recipiente con vísceras humanas y piel cortados en trozos. El paciente se encontraba armado con una lanza de fabricación casera y con un aspecto de «hombre de la selva». En su investigación la policía encontró partes de un cuerpo descuartizado en diferentes lugares, carne humana preparada y vísceras separadas en latas de mantequilla u otros recipientes; incluso en la choza se encontró harina, pan y sal. Posteriormente fueron halladas las cabezas de las víctimas, al igual que sus manos y sus pies, los cuales se encontraban enterrados cerca del lugar donde residía el paciente.

Durante el examen mental el paciente no experimentaba ningún arrepentimiento y justificaba el hecho porque decía que tenía hambre. Presentaba ideas delirantes y alucinaciones, las cuales refería de la siguiente manera: «... hay una invasión de espíritus que no me deja dormir, me gritan, se me aparecen en la noche...», «... los espíritus me quieren hacer daño, la invasión es en contra mía...», «... los espíritus que se meten conmigo son de los malos, son demonios enviados por el diablo...». Presentaba una nula conciencia de enfermedad mental, constató con gran frialdad los actos de canibalismo y manifestó que los malos espíritus lo llevaban a matar humanos. Durante la entrevista relató con precisión la forma en la que preparaba la carne humana:

«... Sí, yo me comí a unas personas; me he comido a 10 en 2 años, pero hasta ahora estoy comenzando... Comérmelos me da poder; los espíritus me invaden... Comencé una vez que comí mucha miel y con el dulce me dio mucha hambre, en-

tonces me dieron ganas de comer gente. Me fui a mi rancho y encontré por allí a un tipo, me puse a beber licor con él y cuando se emborrachó lo maté... con un eje de un camión. Yo les daba por la cabeza y se morían. Después preparé un caldo muy nutritivo. Yo lo preparo con los ojos, la lengua y las piernas (músculos gemelos) y le pongo también hierbas (cilantro, perejil, etc.). Yo me comí a un colombiano y a un español que era agente viajero; a ése lo maté con una piedra... Las vísceras no me las como, las entierro, y no me gustan tampoco las manos ni los pies, sólo lo que le he dicho, que es con lo que hago el caldo, entonces me los como guisados.... A las mujeres y a los niños no me los como porque ellos no se meten con nadie; además las mujeres son como las flores... Ahora que estoy preso me hace falta la carne; quiero salir de aquí porque quiero volver a comer mi guiso, que es lo que me da fuerza; yo veía cómo salía el espíritu y lo agarraba...»

Como cabe esperar, este caso tuvo una gran atención mediática en Venezuela. El paciente realizó declaraciones en diversos medios de comunicación y se le puso el sobrenombre de «el come gente», lo que le permitió identificarse con los hechos cometidos sin tomar conciencia de sus actos e integrar rápidamente este nuevo nombre a su sistema de delirios. Durante posteriores entrevistas seguía reconociendo los actos de canibalismo y los justificaba asegurando que él era «el come gente». Recibió tratamiento antipsicótico con quetiapina y, aun cuando presentó mejoría, nunca tomó conciencia de sus actos. Se sugirió su reclusión en un centro adecuado para estos casos. Actualmente permanece aislado en una celda de un cuartel de policía al ser rechazado por los mismos internos de las diferentes cárceles de Venezuela. Su proceso legal se ha detenido debido a su condición de enfermo mental.

DISCUSIÓN

El canibalismo se conoce como el acto de comer carne humana por una persona. El término canibal se aplica a quien realiza esta acción y también a un sujeto cruel y feroz¹⁰. Pero la palabra nace originalmente de los indios Caribes, quienes eran conocidos por estas prácticas⁸.

En la literatura se encuentran otros casos de canibalismo realizados por pacientes con esquizofrenia paranoide, que poseen cierta similitud con el que describimos. Benezech informa del caso de un paciente, quien había sido detenido por la policía anteriormente, pero había sido dejado en libertad rápidamente. También se encontraba controlado por voces que le ordenaban matar y comer a sus víctimas⁹. McClain describe un caso donde el paciente después de comer la carne había guardado partes de la víctima en bolsas y recipientes; en esta oportunidad había asesinado a su propio padre¹. Al igual que en nuestro caso, Burton describe a un sujeto que relata detalladamente los acontecimientos sin mostrar el menor arrepentimiento: mató y comió partes de su propio hijo, y todo esto dentro de un delirio de componente religioso¹.

El caso que relatamos toma una connotación diferente en varios aspectos; en primer lugar, el hecho fue tergiversado por los medios de comunicación. El paciente llegó a ser entrevistado por la radio, televisión y prensa escrita cuando presentaba síntomas positivos, otorgándole una identificación propia con el nombre de «el come gente», lo que marcó una distancia insalvable en los esfuerzos para la toma de conciencia de sus actos, con una probable ganancia secundaria. Asimismo, el paciente no salía en busca de sus víctimas con un propósito determinado, sino más bien éstas eran hombres alcohólicos que deambulaban sin rumbo fijo cerca de su choza y al caer bajo los efectos del licor se convertían en presas fáciles. Los actos de canibalismo fueron llevados a cabo mientras el paciente experimentaba delirios de control, por «espíritus»; alucinaciones auditivas que le daban órdenes de matar y comer a sus víctimas y alucinaciones visuales donde podía apreciar el alma del fallecido saliendo de su cuerpo para ser tomada por él.

Es necesario destacar que este tipo de casos no son frecuentes, pero cuando un paciente con esquizofrenia comete crímenes fuera de lo común y que no pueden ser previsibles los medios de comunicación se ven atraídos, propiciando que se cree una imagen distorsionada de la relación entre esquizofrenia y violencia en la población con la idea de que la violencia está directamente relacionada con las enfermedades mentales, visión que se ha mantenido a través de la historia y en todas las culturas¹¹.

Sin embargo, en los resultados de nuevos estudios epidemiológicos se ha podido apreciar que en realidad sólo existe un pequeño subgrupo de pacientes con esquizofrenia que ha mostrado su relación con la violencia en un mayor grado que la población general¹², pero en ocasiones sus crímenes llaman la atención por su estilo.

El caso que hemos descrito trajo consigo una gran movilización mediática. Este hecho, además de entorpecer la evolución natural de la enfermedad, también dificultó la conducta terapéutica y provocó cambios importantes en la visión del paciente por parte de la sociedad. A éste se le negó su entrada en los hospitales psiquiátricos bajo la protesta de los familiares de los demás pacientes, quienes alegaban que podían ser «comidos». Por otro lado, los directores de los hospitales afirmaban que no contaban con los medios de seguridad necesarios para el cuidado de pacientes con este tipo de conductas biraras. Cuando los jueces decidieron enviarle a cumplir condena en un pabellón psiquiátrico de alguna cárcel de Venezuela, el rechazo fue de los directores de las instituciones y de los internos allí detenidos, quienes no garantizaban su seguridad.

La sociedad quedó convencida de que cualquier paciente con esquizofrenia puede cometer este tipo de actos con gran facilidad; sin embargo, podemos afirmar que una persona está en mayor riesgo de ser atacada por alguien mentalmente sano que por un paciente psiquiátrico¹³. Este punto de vista es importante, ya que destaca cómo la cultura,

da una connotación diferente a estos actos dependiendo de las circunstancias en las que se establezcan. Así, estos hechos de canibalismo, vistos como abominables en nuestro medio social y que muy pocas personas han podido comprender que son llevados a cabo debido a la presencia de síntomas de una enfermedad mental, pudieron haber sido aceptados, compartidos y reforzados socialmente por civilizaciones antiguas por diferentes motivos: venganza, para incorporar las virtudes de la víctima, para facilitar el embarazo, como un trofeo de guerra o como un acto de justicia. O también otros actos de canibalismo más recientes, aceptados y justificados por la sociedad como los cometidos por los supervivientes de la catástrofe aérea de los Andes¹⁴.

En conclusión, consideramos que estos actos de violencia extremadamente rara son poco frecuentes en los pacientes con esquizofrenia y ocurren de manera excepcional, pero la intervención de los medios de comunicación puede magnificar su prevalencia en la comunidad e interferir de manera directa en la visión real que se debe tener de la conducta de los pacientes con enfermedad mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. Burton-Bradley BG. Cannibalism for cargo. *J Nerv Ment Dis* 1976; 163:428-31.
2. Culotta E. Neanderthals were cannibals, bone show. *Science* 1999;286:18-9.
3. Defleur A, Dutour O, Valladas H, Vandermeersch B. Cannibals among the Neanderthals? *Nature* 1993;362:214.
4. Phillips P. Archaeology: a Neolithic way of death. *Nature* 1987; 326:447.
5. Rhodes R. Gourmet cannibalism in New Guinea tribe. *Nature* 1997;389:11.
6. Kolata G. Anthropologists suggest cannibalism is a myth. *Science* 1986;232:1497-500.
7. Prins H. Vampirism—a clinical condition. *Br J Psychiatry* 1985; 146:666-8.
8. McClain JL, Jordan FB, Blakeney R. Human cannibalism: a case report. *Am J Forensic Med Pathol* 1986;7:172-3.
9. Benezech M, Bourgeois M, Boukhabza D, Yesavage J. Cannibalism and vampirism in paranoid schizophrenia. *J Clin Psychiatry* 1981;42:290.
10. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española 2004.
11. Arango C. Violence in schizophrenia. *Dialog Clin Neurosci* 2000; 2:392-3.
12. Walsh E, Buchanan A, Fahy T. Violence and schizophrenia: examining the evidence. *Br J Psychiatry* 2002;180:490-5.
13. Flannery RB Jr, Penk WE, Irvin EA, Gallagher C. Characteristics of violent versus nonviolent patients with schizophrenia. *Psychiatr Q* 1998;69:83-93.
14. Read PP. *Alive: the story of the Andes survivors*. Philadelphia: Lippincott, 1974.