

TRES DÍAS EN UN NEUROPSIQUIÁTRICO DE CÓRDOBA

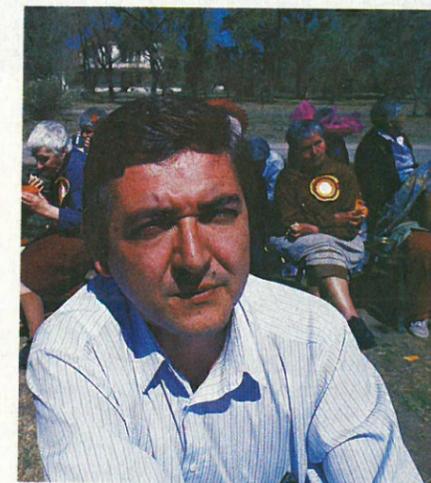
Del otro lado

¿CÓMO SE VIVE EN UN MANICOMIO? ¿CUÁLES SON ALLÍ LOS
HÁBITOS, PASIONES, DRAMAS Y FIESTAS? **NUEVA ESTUVO EN LA EX
COLONIA OLIVA, DONDE VIVEN 931 INTERNADOS**, EN UN MOMENTO
EN EL QUE SE HABLA DE "DESMANICOMIALIZACIÓN": EL FINAL DE
ESTOS HOSPICIOS, Y EL COMIENZO DE ALGUNAS POLEMICAS.

Texto Luis Frontera · Fotos Bibiana Fulchieri



"Cristo era rubio, pero también supo ser negro cuando hizo falta." (Un internado)



LA LOCURA SIEMPRE DESPERTÓ TERROR.

"Vete tú que vienes de la tiniebla con la nariz hacia atrás y los ojos al revés", oraban los antiguos egipcios antes de llevar a sus enfermos a los templos donde los recluían.

Ninguna otra carencia es más dolorosa porque el sordo ve y el ciego escucha, pero "el loco" no escucha ni ve. Es un casi muerto y todo lo que ve o escucha resulta alarmante y caótico.

¿En qué consiste ese enigma? Para mostrar los hechos desde el lugar indicado, **Nueva** se internó tres días en uno de los hospicios más grandes y famosos de la Argentina, con el objetivo de observar el funcionamiento de la institución psiquiátrica en

sí y para ver directamente el efecto devastador que tiene sobre cualquier persona el ser aislada de su familia y de sus seres queridos.

Y porque, en plena "desmanicomialización", lo que también debería abolirse es el manicomio que cada uno arma en su propia cabeza cuando se enfrenta a la enfermedad mental.

Hombre mirando al sudeste

También a los manicomios llega la primavera y las perras en los descampados llevan sus críos del pescuezo, mientras los pacientes dibujan pájaros con rostros humanos y pintan grandes tigres de oro rayados por la locura que tragan estrellas de cinco picos. A

veces un gorrión entra a una sala hasta que le abren una ventana y los enfermos aplauden y se parten de alegría al verlo escapar. En los parques, bajo las arboledas enormes, pasan seres temblorosos con las manos manchadas de nicotina, mujeres en batón con las piernas velludas y con medias de nailon arremangadas como si fueran zóquetes, un hombre que a todos los llama "mamá" o "papá", un ex boxeador de nariz aplastada que se pone en guardia y ríe imponente, con su memoria corporal intacta.

Tal vez aprendimos a calmar el cuerpo o a tranquilizar la mente, pero no sabemos curar la vida: porque todo en este lugar indica más la finalidad de esconder a los enfermos

Una de las casas que forman el hospital, recortando un cielo amenazante. ¿Psicosis, el film de Hitchcock? No. Para el psicólogo Cavallo es un error considerar irrecuperable al enfermo psiquiátrico.

INFORME SOBRE EL HOSPITAL

- Su nombre verdadero es Dr. Emilio Vidal Abal.
- Nació en 1914 como Asilo Mixto de Alienados y fue un orgullo para su época (gobierno de Julio A. Roca).
- Llegó a albergar a 5.000 pacientes (el pueblo de Oliva nunca tuvo más de 1.500 habitantes) y ahora, en sus 90 mil m2, tiene 931 pacientes (417 mujeres y 514 varones).
- En su momento de esplendor sus instalaciones daban trabajo a toda la ciudad y a otras cercanas: tenía zapatería, sastrería, matadero propio y carnicería, panadería. Y fábricas

- de jabón, hielo, ladrillos y curtiembre, más lavadero y cocina (por razones de seguridad el gas no tenía caños a la vista y la electricidad carecía de cables).
- Tuvo 28 pabellones, 11 de los cuales están abandonados.
- La edad promedio de sus internados es de 50 años y la media de internación es de 18 años.
- Más de la mitad de los internados carecen de documentos de identidad.
- No admiten ingresos de pacientes menores de 18 años ni mayores de 60.

CONTRA EL ENCIERRO

El licenciado Roberto Lo Valvo, psicólogo, es director del Hospital Ameghino y de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. Probablemente, además, será el director nacional de Salud Mental, cargo actualmente vacante. Esto es parte de lo conversado en la Capital.

¿Qué significa que por primera vez un psicólogo y no, como siempre, un médico psiquiatra esté nominado para este puesto?

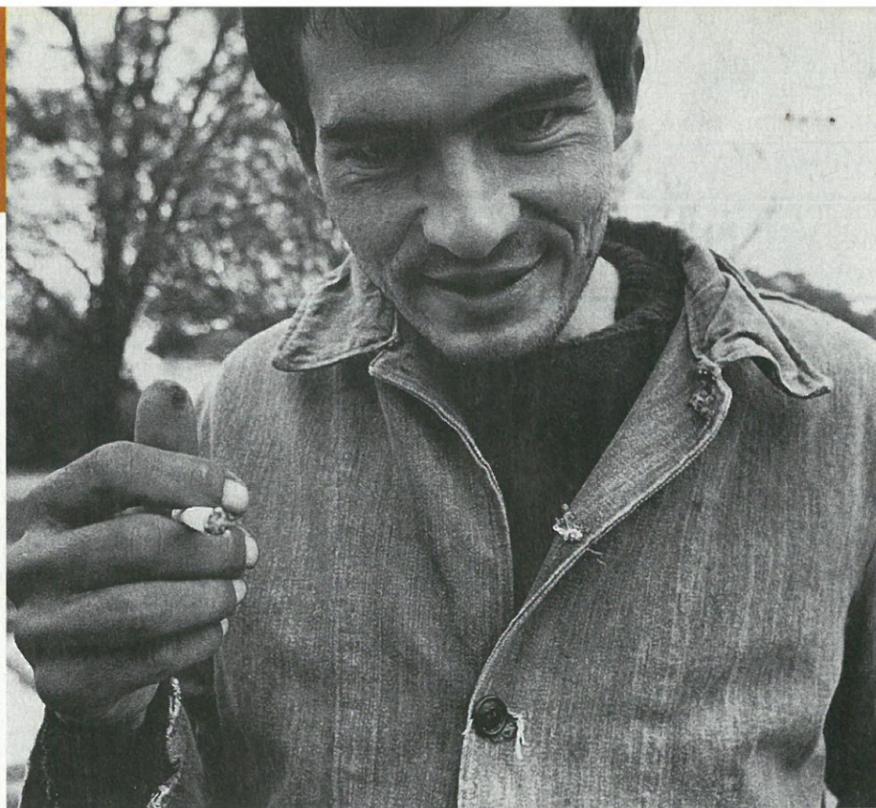
Es un síntoma de que hay una integración madura, responsable, de todos los profesionales involucrados en salud mental, independientemente de que tengan formación biológica, sean lacanianos o terapeutas ocupacionales. Es una visión más humanizada.

¿Qué es la "desmanicomialización"?

Un buen ejemplo está contenido en la nueva Ley de Salud Mental de Buenos Aires, que obligará a realizar un relevamiento de las personas con padecimientos psiquiátricos que están internadas en la Ciudad y que va a priorizar los tratamientos ambulatorios. Aunque en Buenos Aires no hay manicomios sino hospitales psiquiátricos, que no tienen que ver con la concepción manicomial que, en definitiva, cree que lo más importante es encerrar y aislar al paciente.

¿Cómo están mentalmente los argentinos?

Lo que pasa en salud mental no es diferente de lo que pasa con la salud en general. El 20 por ciento de la población del país y del mundo sufre algún trastorno vinculado con la salud mental. Y las condiciones de vida han cambiado tanto, para mal, que los aspectos económicos, sociales y laborales están generando conflictos en el campo de la vida psíquica. La mayor parte de los ídolos argentinos actuales murieron trágicamente, como Favaloro o Rodrigo. Hasta hay una publicidad que transcurre en un avión, y muestra a los hinchas de fútbol de la Selección como sequestradores.



"Un 25% de los argentinos está bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico, o consume psicofármacos."

que el propósito de curarlos. Dice la Organización Mundial de la Salud que, luego de 10 años de internación, un paciente es irrecuperable. Y sin embargo, cuando se les pregunta sobre grandes temas, sólo para comparar sus respuestas con las de "personas sensatas", no está mal lo que dicen.

Lucila Vásquez Castillo Ramírez Mendoza, con tantos apellidos como cree tener, y con la boca ensangrentada por un rouge furioso, dice: "No hay que cerrar manicomios, hay que abrir más, porque todos sabemos que lo mejor de la vida es bailar, y sin embargo ahí tiene usted a los de ETA, que sólo piensan en matar". Un anciano que anda con una Biblia bajo el brazo, nos hace una revelación con gesto bondadoso: "Ponga que Cristo era rubio, pero que también supo ser negro cuando hizo falta". Gustavo, de 23 años, internado por decisión judicial, contesta con picardía: "Hay que hablar de los desaparecidos, pero también de todos los que estamos a punto de desaparecer". Y un hombre fornido (con 25 años de internación), recuerda el electroshock con una fra-

se filosa: "Me quisieron curar con electricidad. Me debe haber hecho bien porque nunca más tuve una gripe".

La directora Susana Blanco (médica psiquiatra) y los subdirectores Ana Salamone (psiquiatra), Daniel Cavallo (psicólogo) y Juan Chamorro (licenciado en enfermería), responden sobre los dos únicos hechos graves en la historia del hospital: "En 1993 un enfermo mató a otro, en una pelea, con el respaldo de una cama. Y dos años después, bajo aquellos árboles, porque querían a la misma mujer, un paciente golpeó a otro con un hierro hasta matarlo", dice Chamorro.

Salamone explica que la agresividad es constitutiva de todo sujeto, y que "aquí hay episodios de amor y pasión como en cualquier otro lugar". Y Cavallo dice que los manicomios cumplieron un mandato social: ser lugares de exclusión. "Por eso, en el imaginario de la gente —agrega—, una persona que tiene un problema psiquiátrico queda con un estigma para siempre, como si fuera incurable, y de allí lo difícil de la reinserción."

Se despiden en el atardecer con palabras

LA VERSIÓN CORDOBESA

El doctor Osvaldo Rubiolo, médico psiquiatra, es director de Salud Mental de Córdoba y, por su trabajo en el hospital psiquiátrico de la ciudad, un referente sanitario obligado en esa provincia y necesario en todo el país.

¿En qué consiste el plan actual para la salud mental?

Hemos creado una malla bien articulada para asistir a la comunidad. Tiene tres niveles. Primero, equipos de atención comunitaria en los barrios, trabajando con los dispensarios y las escuelas. Segundo, si la problemática supera la red, el paciente pasa a servicios multidisciplinarios, con internaciones breves. Tercero, si la supera, va a los hospitales monovalentes o referenciales. Nuestra primera idea es desmanicomializar.

¿Cómo saber que no se trata meramente de poner a los enfermos en la calle para achicar el gasto social?

En Córdoba nos hacemos cargo de los pacientes en las crisis y en el dolor y les ofrecemos lo mejor que tenemos. Queremos que no salgan de su medio. Sacarlos y devolverlos es un hecho doblemente traumático: la familia tiene que ayudar en la contención, como lo hace en las otras patologías.

¿Le alcanza el presupuesto?

Lo hacemos alcanzar.

¿En Córdoba se usó el electroshock como medio de castigo?

Jamás vi eso. Es algo que se dejó, como el chaleco de fuerza. A veces, cuando un paciente está muy excitado, hay que medicarlo urgentemente.

¿Habría que medicar a los barrabravas del fútbol?

No. A los que simplemente están violentos hay que sacarlos del grupo, hacerles entrevistas, averiguar y no responder a la violencia con más violencia.

¿Usted nunca se pone violento?

No. Ni siquiera me puse violento el otro día, cuando me asaltaron.



"En este país nadie tiene autoridad para manejar los fondos monetarios." (Una internada)

tranquilizadoras y me dejan en una casa de tres pisos y más de 10 habitaciones —para mí solo, en medio del hospital— de la que no puedo evitar el pensar que es igual a la de la película *Psicosis*.

La nave de los locos

Hubo manicomios en la antigüedad y en distintas culturas. El mapuche Jacinto Ñancufil, que trabajó en salud mental en Río Negro, recuerda que sus antepasados hacían un fuego lento, y al calor de sus llamas, entre tres o cuatro rodeaban al "futachao" (enfermo mental) y lo abrazaban hasta sacarlo de las crisis. Recién en el siglo XVII surge el "mundo del internamiento", y hasta aparecen jaulas (con una tapa abierta para sacar la cabeza). Junto a la voluntad de ayudar a "los insensatos", en los grandes asilos, aparece por entonces cierta necesidad de reprimirlos y como un deseo de castigarlos.

El Bosco, en el 1500, como testimonio, pintó las *Naves de los locos*, manicomios flotantes arrojados al mar con seres que se perdían en la más libre de las rutas, encadenados a una encrucijada infinita.

El Hospital Emilio Vidal Abal (más conocido por Colonia Oliva: ver recuadro) ocupa 483 hectáreas, en el kilómetro 608 de la ruta 9; la edad promedio de sus pacientes es de 60 años y algunos ya llevan 40 de internación. Es gemelo del hospital Colonia Montes de Oca, de macabra fama desde que, en 1985, desapareció allí la doctora Cecilia Giubileo y se habló de mafias que traficaban la sangre de los internados y hacían ablaciones para vender las córneas de los pacientes.

Ya en la noche cerrada, por deporte, salgo a correr. Los pabellones se recortan en la oscuridad, Venus brilla al Oeste y un viento pampero arrastra unas nubes grises entre altos eucaliptos. De golpe, a mi espalda escucho el jadeo de alguien que corre. No quiero darme vuelta. Acelero y me digo que ningún paciente está entrenado para correr. Pero un kilómetro más adelante, exhausto, escucho otra vez la respiración agitada e imagino demonios encaramados en faroles de plata. Me detengo y, en la penumbra de un pabellón, veo al perro que me sigue.

Como el miedo es una pasión salvaje, duermo sobresaltado. Pero en contraparti-

“Es un lugar normal. Jamás tuvimos un problema.” (Jefa de enfermeras)

Por José Eduardo Abadi (*)

¿QUÉ SIGNIFICA?

■ NEUROSIS

Afección de origen psíquico que se caracteriza por presentar en la conducta síntomas que son el resultado de un conflicto entre un impulso ligado a la sexualidad infantil y una defensa ligada a la normatividad social, que en el individuo se ve representado por la instancia superyoica. Hay tres tipos de neurosis: histeria de conversión, neurosis obsesiva y fobias. Síntoma se llama a aquello incomprensible para quien lo padece, incoherente con el resto de su conducta y repetitivo más allá de la voluntad consciente de cambiarlo.

■ PSICOSIS

Afección psicológica que tiene a veces causas orgánicas, otras causas psíquicas, que alteran el principio de realidad, así como también el sentido y el juicio de realidad.

Algunas psicosis son, por ejemplo, la esquizofrenia, la melancolía, formas delirantes, psicosis orgánicas, etcétera. Muchas de ellas suelen presentar como síntomas alucinaciones, trastornos del pensamiento, trastornos del lenguaje, y manifiestan distintas formas clínicas. Los casos agudos suelen exigir la internación del paciente y medicación.

■ PSICOPATÍA

Es una enfermedad psíquica que se caracteriza por la ausencia de una instancia normativa en el mundo interno del paciente por una falta de acatamiento a las normas sociales, por una ausencia de sentimiento de culpabilidad que lleva a que tenga una enorme dificultad de reparación del daño causado, y de aprendizaje. No hay angustia ni existe reconocimiento del otro como un semejante, sino simplemente como algo para ser usado en su propio beneficio. Están muy ligadas a las psicopatías llamadas sociopatías, las perversiones, los actos delictivos.

(*) Psicoanalista

da, al otro día, en la mañana, escucho el canto de una niña. Me asomo y está Tamara, de 8 años, que vive en el hospital desde que nació y que no entendería ningún temor: “Aquí todos son mis amigos”, dice con referencia a los pacientes, mientras juega.

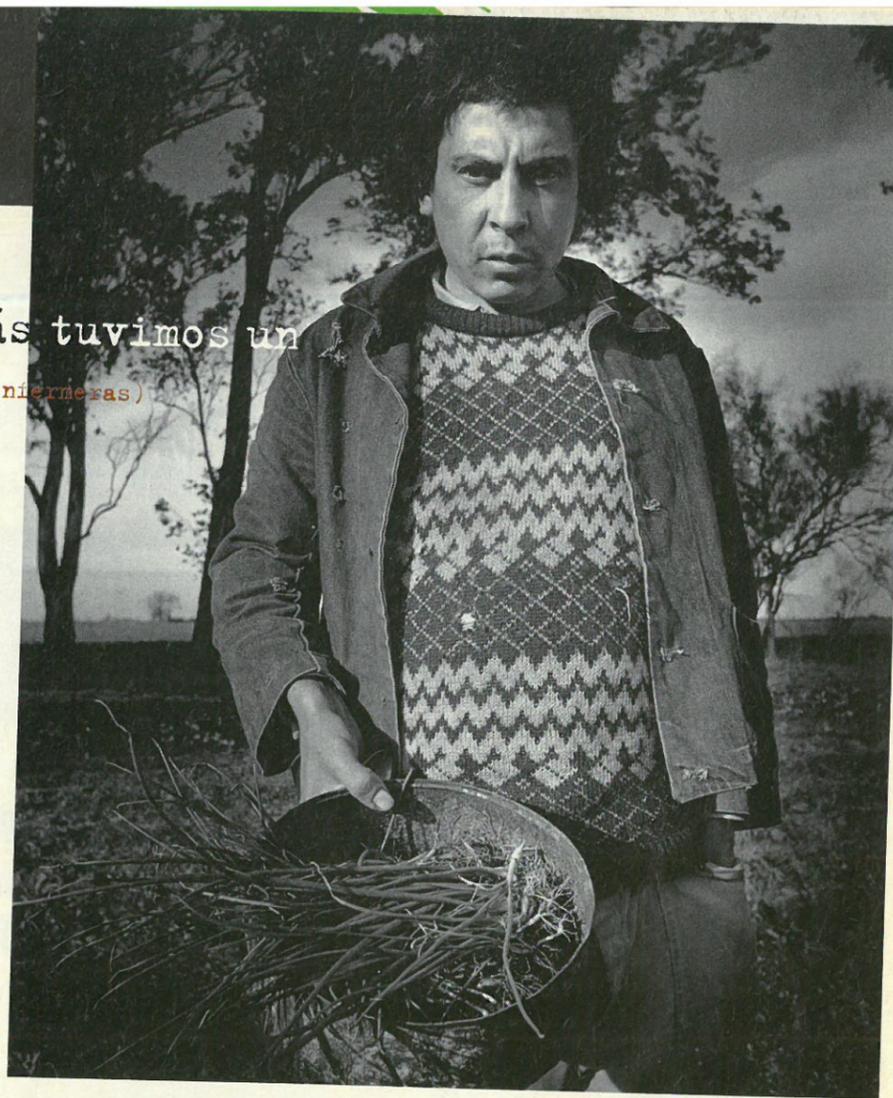
Atrapados sin salida

Es feriado y hay fiesta. Una multitud de seres distintos se arremolina en la cancha de fútbol, un cuarteto toca y casi todos bailan sin provocar incidentes. Entonces pienso que estar internado hoy se parece al estar preso de muchos gauchos en el siglo pasado: “Está preso porque es culpable o es culpable porque está preso”, decían los carceleros. Y recuerdo un famoso graffiti de otro hospicio: “En el país de los ciegos el tuerto está preso”.

A uno que hace morisquetas y malabarrismos le pregunto por qué lo hace y res-

ponde: “Mientras los chicos no se rían de mí, nada de lo que haga me parecerá ridículo”. “Señor periodista, pida que todos tengamos documentos y unos pesos”, ruega una anciana. “Y diga que en este país nadie tiene autoridad para manejar los fondos monetarios”, dice un hombre que no deja de bailar.

El hospital huele a choripán. A comidas que no sólo son sustento para el cuerpo sino alimento principal del alma. Con la fotografía recorremos pabellones, “celdas de contención”. Encontramos a María Graciela Suárez, la abuela de Tamara, jefa de enfermería, que hace 31 años que vive en el hospital con sus hijos: “Es un lugar normal. Jamás tuvimos un problema. Nunca nadie entró a nuestra casa, salvo algún nonito desorientado. Si de noche me encuentro con un paciente, se ofrece para acompañarme. La gente tiene una idea equivocada”.



Arriba, una internada y el color en una fiesta. Debajo, Nueva conversación con Ramón Rivera, abogado acusado de violaciones reiteradas.



Y opina la doctora de guardia Miriam Lara: “El gran problema aquí es la soledad. Los atardeceres son melancólicos y para las fiestas de fin año algunos se descompensan. Pero jamás he visto un paciente que no tuviera alimentos o que fuera castigado”.

La doctora habla de melancolía y recuerda las cartas de Van Gogh —encerrado en el manicomio por un psiquiatra que se decía pintor— cuando escribía que el momento más profundo era el atardecer, cuando una monjita le mostraba los campesinos que volvían del trabajo y le decía que ésa era una vida correcta.

En la cancha de fútbol sigue el baile, realimentados todos por sus propios cuerpos como en una catarsis. Recuerdo un “equipo de locos” que había formado el psiquiatra Enrique Pichon Rivière en el hospicio de las Mercedes: todos debían correr tras la pelota, menos el médico, que se quedaba ante el

otro arco y hacía goles. El campeonato se suspendió por queja de los “normales”: sufrían ataques de claustrofobia al sentirse encerrados por los enfermos.

Algunos pacientes jóvenes, en medio de la fiesta de Oliva, toman directamente del pico de una pava. Y pienso que no debe estar caliente ni debe tener agua. De pronto uno insulta a un médico, reluce un cuchillo, lo desarman, viene la policía y se lo llevan. Médicos, enfermeros y pacientes se quejan entonces de los “pacientes judiciales” (internados por orden de un juez luego de un delito) y entiendo que las patologías cambiaron en un siglo: del imperio de la locura se ha pasado al de la violencia y el consumo de tóxicos.

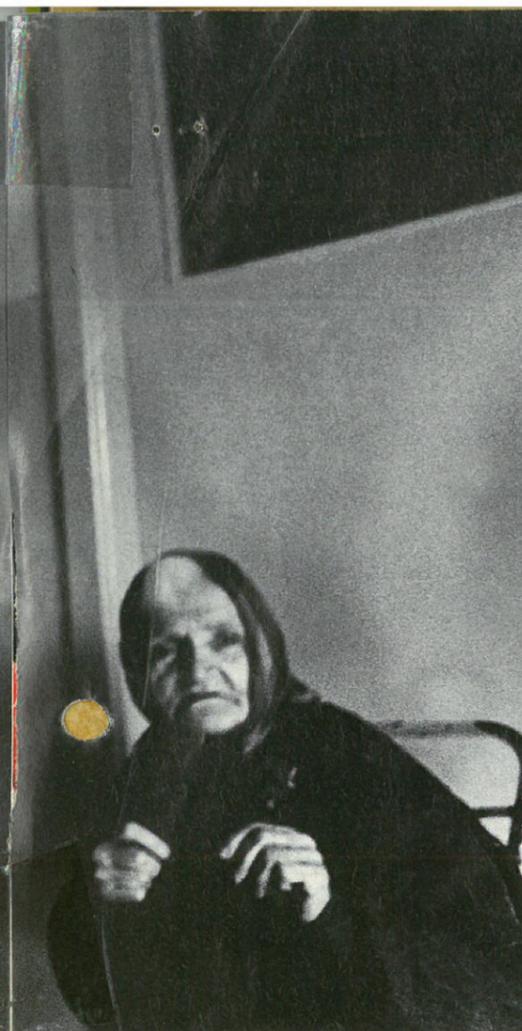
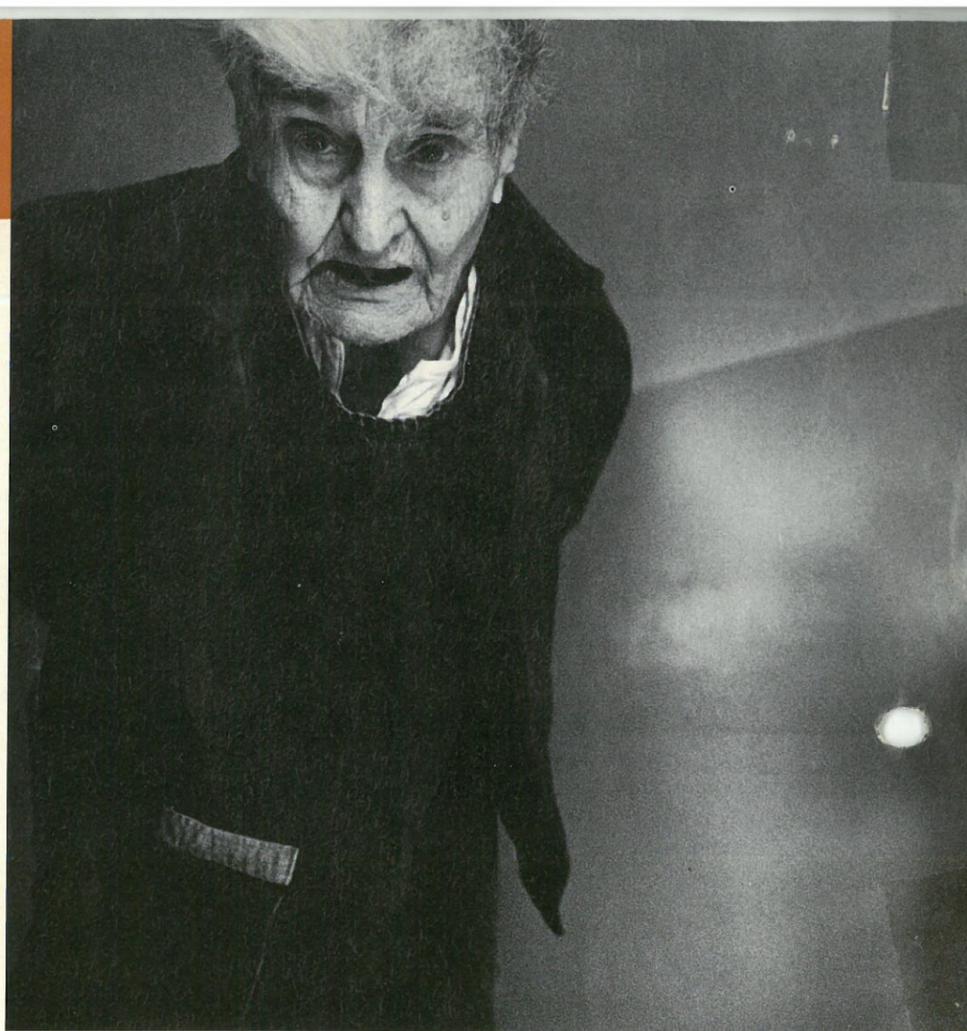
En la guardia informan que durante el fin de semana murieron dos internados. Eran viejos. Leo las historias clínicas. Uno llegó en 1959, a los 23 años (¿qué enferme-

LOS INTERESES CREADOS

No es un juego de palabras: los enfermos mentales sólo hallan hospitalidad en el hospital, en el encierro. El filósofo Michel Foucault señaló cómo los locos, en el siglo XV, ocuparon el lugar de exclusión que había correspondido a los leprosos en la Edad Media. En los años 60 llegó el rechazo del hospicio a través del “movimiento antipsiquiátrico”. Y en 1978 Italia suprimió las internaciones (con casi toda Europa, menos la URSS, donde éstas jugaban un rol de represión política), iniciando la era de la “desmanicomialización”.

La Argentina se agregó en 1991, cuando Río Negro eligió vivir sin manicomios y sancionó la ley 2440 para personas con sufrimiento mental. Se sumó San Luis. Pero en julio de este año, cuando Buenos Aires (que alberga enfermos de todo el país) aprobó su Ley de Salud Mental, empezaron las dudas: ¿dónde van a ir los internados? El debate pasó del ámbito científico al de los intereses privados debido a un decreto aparecido en el Boletín Oficial (23.10.98): un convenio con la Sociedad Central de Arquitectos para investigar “el tratamiento de áreas vacantes de la Ciudad (hospitales Rawson, Borda, Muñiz, Moyano) para la ejecución de concursos”. Si los hospitales porteños están en “áreas vacantes” también lo están otros, como la ex colonia Oliva de Córdoba o el neuropsiquiátrico Freire de Rosario. Los trabajadores de la salud lanzaron un alerta porque “la desmanicomialización puede ser una excusa de alcance nacional para recortar gasto público”. La Ley de Salud Mental incorporó una aclaración: “La infraestructura existente se mantendrá hasta que se construyan hospitales modernos”. Pero las dudas continúan: ¿habrá un avance del humanismo o el triunfo de un mero negocio? Por el momento, el cambio parece inexorable y tampoco se ha probado que alguien quiera construir allí shoppings o barrios privados. Algunos ejes fundamentales para entender este debate pueden ser: 1) Se ha demostrado que el hospital psiquiátrico perpetúa cualquier padecimiento mental. 2) Si la intención no es el ajuste ni dejar a los enfermos en la calle, hay que buscar fondos para sustituir el manicomio por dispositivos más adecuados. 3) Es hora de crear el consenso social de que el paciente mental no es alguien irrecuperable.

http://www.castro.com.ve



DATOS PARA ENTENDER

Un 25 por ciento de nuestra población está bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico o consume psicofármacos. Según la Organización Mundial de la Salud, cuatro personas de cada diez se alteran en situación extrema (simples neurosis o psicopatías profundas), pero en nuestro país la cifra de los alterados es más grave: siete de cada diez argentinos sufren problemas mentales y en los '90 tomaron 480 millones de píldoras tranquilizantes cada 12 meses, cifra altísima sólo superada por los 520 millones de analgésicos consumidos en el mismo lapso.

El Centro de Asistencia al Suicida en Buenos Aires atiende 16 mil llamadas por año, en Córdoba el 62 por ciento de las urgencias psiquiátricas son para amas de casa con depresión, y en Rosario se reveló que uno de cada cuatro habitantes atraviesa una crisis mental. Pero lo grave es que, mientras hay 23 mil internados bajo atención psiquiátrica, un estudio de la Universidad de Harvard para las Naciones Unidas pone a la Argentina como "ejemplo de país con peor calidad en salud mental" (consideró la muerte por desnutrición de 32 pacientes en el Hospital Moyano de Buenos Aires).

Pero no sólo al Estado hay que llamarle la atención. Porque, mientras en el mundo y en la Argentina avanza la llamada "desmanicomialización" (abolición de los grandes asilos de internación, palabra difícil que mucho escucharemos en la próxima década), la responsabilidad también involucra al resto de la comunidad: de 2.900 pacientes psiquiátricos de Buenos Aires, el 60 por ciento podría ser dado de alta, pero no tiene adónde ir porque fue abandonado por la familia. Y de los 1.600 internados de Córdoba, las tres cuartas partes no reciben jamás una visita.

dad mental puede durar 41 años?) y las que, dicen, fueron sus últimas palabras parecen de un poeta: "Quiero volver a mi casa". El otro, ingresado en 1983, falleció a los 75 años, en la primavera de 2000.

Los dos, según la partida de defunción, murieron de "paro cardíaco": tanto lío con la ciencia y al fin todos morimos cuando se detiene el corazón.

La otra orilla

Le hablamos al subdirector Chamorro de la "linyerización" de los pacientes: "Utilizan lo que encuentran; hacen pipas con cañas o cacerolas con tarros. Y hacen fuego en los descampados. Pero no significa que no haya agua caliente o falten elementos de confort.

Les dejamos desarrollar sus vidas como les parezca".

Con la doctora Ana Salamone, subdirectora, conversamos respecto de un tema sobre el que es difícil ponerse de acuerdo: los embarazos dentro del hospital. "La vida sexual no está prohibida ni avalada. Se produce porque está relacionada con el amor, la pasión o el instinto".

"Y si sucede -agrega- un nacimiento los chicos, cuando las personas no están en condiciones de hacerse cargo ni hay familiares que lo quieran hacer, se entregan legalmente", explica.

El otro integrante de la subdirección, licenciado Daniel Cavallo, habla del futuro: "En poco tiempo el 90 por ciento de nues-

"A nosotros nos toca terminar con los manicomios cerrados, y la idea es llegar a un hospital abierto y movilizado."

(licenciado Daniel Cavallo)

tros pacientes serán geriátricos. El resto son judiciales y, los menos, 'enfermos tradicionales'. A nosotros nos toca terminar con los manicomios cerrados, y la idea es llegar a un hospital abierto y movilizado".

Al tercer día el hospital sigue deparando sorpresas: por ejemplo Ramón Rivera, que estuvo preso, acusado de violaciones reiteradas, y es abogado de profesión. Se lo ve lúcido, inteligente. Le decimos que a cada palabra nuestra conteste rápido con otra de él y ésta es parte del resultado (las del entrevistado van en mayúscula): amor-VISITAS, ley-JUSTICIA, mujer-FAMILIA, sexo-DULZURA, violación-DELITO, violencia-ODIO.

Dice Rivera que nunca se demostró que

haya violado a nadie. Clama su inocencia. Se pone molesto. Y sobre el viento norte, asegura: "Es cierto, los locos se ponen mal cuando sopla". Días después, en Córdoba, viendo diarios viejos, nos enteramos de que es un mitómano famoso, que fabula, que sobre él nada se puede comprobar, ni siquiera si es abogado.

Al mediodía me voy del hospital. Los rastros de la fiesta han sido borrados. Tamará, la nieta de la enfermera, juega en el parque con unas compañeritas de colegio. Un furgón se lleva a los dos que fallecieron de viejos. Y el supuesto doctor se acerca y dice: "¿Usted cree que estoy loco? ¿No podría llevarme un expediente, con una denuncia, para el juez?".