

Los NN en la Unidad de evaluación y guardia psiquiátrica: ¿un punto de llegada o de salida?

Por Ivana Solari, Cecilia Keena y Mara Mattioni

Ivana Solari, Cecilia Keena y Mara Mattioni. Residencia interdisciplinaria en Salud Mental. Colonia Nacional Manuel Montes de Oca (Ministerio de Salud, República Argentina)

Prefacio

La historia de Alicia en el país de las maravillas siempre nos resultó especialmente atractiva. El absurdo, la locura que todos sus personajes padecen, el tinte político de sus mejores pasajes. Será por ello que cada vez que empezamos a escribir sobre algún tema vinculado con la salud mental, varias de las escenas de esa historia se vienen a nuestras mentes repentinamente como si no se pudiese evitar.

En esta oportunidad, al ser “Admisión” el dispositivo que convoca el escrito, no hubo excepción. La particularidad de este encuentro fue que no pudimos frenar las analogías constantes que se presentaban con la historia de Alicia al pensar en el circuito que cada sujeto hacía intentando dibujar el curso de su historia, una vez que ingresaba al servicio de Unidad de evaluación y guardia psiquiátrica (en adelante: UEyGP).

La caída por la madriguera y el aterrizaje forzoso en el centro de la tierra, un cuarto sin salida donde tomando diferentes brebajes y comiendo extraños pastelillos se encoge y se achica para poder intentar salir por la puerta de entrada... El naufragio en sus propias lágrimas, el conejo blanco perseguido por el reloj, atormentado por el tiempo contantemente... Esa lógica inversa del gato Cheshire, el desequilibrio del sombrero loco, y hasta la Reina de Corazones y cierto exceso desmedido en el andar.

Alicia parece entregarse al juego de los tamaños y de la razón, pero esa metamorfosis la atormenta al punto de sentir que pierde su identidad. Alicia aparece como el reflejo de un subgrupo no adaptado al mundo adulto convencional, que busca un lugar desde donde construir su identidad. Por momentos, se transforma en un personaje kafkiano, despertando en un mundo absurdo, recorriendo ambientes de misteriosa organización, captando la propia insuficiencia de la expresión verbal, examinando distintas posibilidades en la búsqueda de soluciones, participando de un proceso en el que la ciudad, como un inmenso tribunal, puede ofrecer tantos finales como sujetos que ingresan a ese mundo.

Carroll, ofreció siempre un mundo donde reina el caos. Una visión, teñida de humor negro, que presenta una ida donde seres humanos alienados conviven sin comunicarse.

“Alicia” es precursora de las vanguardias artísticas que, a fines del siglo XIX, intenta mostrar un mundo donde reina el caos, donde todos los valores están en crisis y se exploran nuevas dimensiones, donde el pensamiento cartesiano “Pienso luego existo” ya no tiene cabida, donde la sinrazón ha invadido todos los ámbitos, donde la lógica no alcanza para “aprehender” la esencia del ser humano... Allí...

Allí, también, donde los sujetos con padecimiento mental ingresan o no al vestigio de la alienación hospitalaria del siglo XXI...

ACERCA DE NN “o David”

Introducción

Haber pasado por la Unidad de evaluación y guardia psiquiátrica de la Colonia Nacional Montes de Oca durante un tiempo prolongado fue casi como haber caído por la madriguera con Alicia a su país de Maravillas. A medida que uno se sumerge en el dispositivo se puede ir detectando el espacio simbólico que ocupa la “admisión” a una institución.

Tanto en la historia de Alicia, como en “admisión”, el gran protagonista es el tiempo. Si bien el conejo blanco con su reloj en mano predicando “es tarde, hay que apurarse” no es parte del dispositivo, los tiempos desempeñan un papel fundamental, marcando el destino de cada sujeto que ingresa a ser evaluado.

En la vorágine de los seis meses de tránsito por la UEyGP varios sujetos con padecimiento mental entraron por la madriguera para ser evaluados y luego seguir su tránsito; de vuelta a su casa, hacia otra institución o hacia un pabellón. En “admisión”, las historias empiezan y terminan, porque las mismas estadias tienen un principio y un fin de los cuales podemos ser protagonistas.

Sera por ello, que aquel sujeto masculino llamado por todos “NN o David” cautivo nuestra atención desde el mismo momento que uno de los referentes dijo “hay un NN, ¿lo entrevistamos juntas?”. Momentos después de aquel listado inagotable de interrogantes no hubo retorno.

“David” llegó en julio traído por personal policial. En diciembre, cuando finalizaba la rotación por el dispositivo, su historia seguía abierta como una llaga de aquellas que no cicatrizan fácilmente. Desde que aquel “NN” llegó, se suscitaban evaluaciones e intervenciones -disciplinarias e Interdisciplinarias- y hasta viajes colectivos a los lugares que intentaba mencionar con su lenguaje deteriorado.

David era un NN que se sumó, gracias a esa etiqueta, a los 7 que ya a habitaban en la Colonia en aquel entonces. Los ocho sujetos NN tienen un nombre ficticio, por aquellos ruidos del ser humano que indican que todos debemos ser llamados de alguna manera.

A David lo entrevistaron y lo entrevistamos, le mostramos fotos de los lugares que mencionaba, lo rastreamos en guías telefónicas, en internet, en hospitales generales, en centros comunitarios. Intentamos hacer coincidir su imagen con alguna de las fotografías que aparecían en las páginas web de personas perdidas que son buscadas. Lo llevamos a recorrer cada uno de los lugares que mencionaba.

A David lo pensamos con otros equipos. A él y a su posible historia. Imaginamos el devenir de sus gestos y expresiones con los enfermeros, con los referentes de la unidad, con supervisores externos. A la historia de David le dimos tiempo todos, salvo la institución y la urgencia característica de una Unidad de evaluación y guardia psiquiátrica que lo despidió seis meses después frente al inminente paso a un pabellón.

De David y su historia se ocuparon profesionales que lo fueron recibiendo devenidos en artesanos, en viajantes, en arqueólogos; pero de TODOS los NN con padecimiento mental como problemática del sistema no se ocupó nadie.

Cada hospital, comisaría, colonia y municipio funciona como una isla que flota en el océano.

Y allí van los NN nadando entre ellas, sin ningún faro que marque un camino unificado para todos, que permita pensar que algún encuentro, tal vez, sea posible.

El objetivo de este escrito no es hablar de NN o “David”. La apuesta intenta pensar a **David y a los NN con padecimiento mental encuadrados en un dispositivo como UEyGP**, como parte de una problemática que involucra políticas públicas, concepciones profesionales y hasta reformas en los hospitales psiquiátricos.

Desandar las cadenas de intervenciones hasta llegar al primer eslabón que responda a la pregunta de ¿por qué un sujeto NN queda internado en un hospital psiquiátrico si no reúne los requisitos de admisión?, o mejor dicho, ¿será que la única forma de solapar el derecho a la identidad conculcado en Argentina sea “admitiéndolo al sistema”?

Iniciando el naufragio

La identidad de una persona compone un proceso que comienza antes del inicio de su vida y se prolonga más allá de su muerte, constituyéndose en una cuestión simbólica que no se agota en el dato biológico de su existencia física sino que abarca todos los aspectos que la integran como ser humano, incluyéndolo en la trama social.

Pensar en el derecho a la identidad refiere no sólo a la inscripción de una persona en el seno de una familia y la asignación de un nombre propio, sino también su inserción dentro de una comunidad, siendo posible construir su propia historia y proyectarse socialmente en el tiempo como un ser único e irrepetible.

En tal sentido, todas las culturas y sociedades a lo largo de la historia han encontrado la forma de dar cuenta ese proceso mediante marcas que expresan el reconocimiento de la pertenencia así como de la exclusión de los sujetos a una red vincular y, al mismo tiempo, de su particularidad y excepcionalidad dentro de la misma. Estas marcas sociales son el fundamento de la dimensión jurídica de la identidad.

El hecho de que existan personas no identificadas, no inscriptas o indocumentadas no sólo vulnera el derecho a la identidad, sino que genera las condiciones propicias para delitos tales como el tráfico de personas, la explotación sexual comercial, la apropiación ilegal y además, dificulta el acceso y la permanencia dentro del sistema educativo, de salud y planes o beneficios sociales. Sin derecho a la identidad garantizado, el resto de los derechos quedan completamente conculcados.

Ahora bien, ¿qué sucede cuando un sujeto NN tiene, además, padecimiento mental?, ¿y si su lenguaje empobrecido no le permite comunicarse?

La identidad documentada de la reforma

Desde el año 2004, la CNMO está atravesando un “Proceso de reforma del modelo de atención desde un enfoque de derechos” con el objetivo de promover buenas prácticas institucionales basadas en un modelo de rehabilitación integral que potencie la apertura a la comunidad y que trabaje en forma flexible, participativa, personalizada, singular, con promoción de la autonomía y recupero de la identidad de cada una de las personas con padecimiento o discapacidad mental.

Uno de los ejes contemplados por el Proceso de reforma presenta *“la ausencia de identidad, privacidad e identidad” como una problemática vinculada con el modelo asilar; considerando que “uno de los aspectos que caracterizan la violencia que se ejerce en las Instituciones totales radica en las acciones de desposeimiento y lesiones a la identidad definidas por la utilización*

de uniformes, el abandono de toda referencia que conecte al interno con los lazos familiares y sociales que lo siguen ligando al exterior, el rapado de cabellos, los escasos objetos personales (incluyendo fotografías) que acompañan al interno en sus ámbitos de recreación o descanso. Se añade a ello que en muchos casos el propio interno carece de identidad conocida (NN), no esforzándose el personal empleador en investigar cuál era el nombre con que el mismo acostumbraba ser denominado. Por ello, se ha contemplado el desarrollo de diversas estrategias para revertir esta problemática, enfatizando en la recuperación de la identidad de aquellos casos considerados como NN por carecer de origen y filiación conocida” (ROSSETTO y DELELIS: 2006).

Recapitulando, en el año 1996, previamente al inicio del Proceso de Reforma, la CNMO fue sede de un relevamiento durante 8 meses a pedido de la Dirección del Registro Nacional de las personas, a través del cual se contabilizaron 1039 pacientes internados entre los cuales había 195 personas NN.

El operativo finalizado en agosto de 1996 permitió que se entregaran 217 DNI a pacientes que lo tenían en mal estado o vencido y 176 a personas indocumentadas, entre los cuales 42 eran NN, llegando a un total de 393 personas identificadas y documentadas. La población restante sin documentación correspondía a 153 personas, entre ellas 21 sin identificación (NN).

En la actualidad, el estado de situación respecto de las personas sin identidad acreditada ni conocida es radicalmente diferente: al 26 de agosto de 2010 se registran 9 pacientes NN -8 hombres y 1 mujer- en una institución que alberga un total de 737 personas – 377 hombres y 360 mujeres-. (ver gráficos 1, 2 y 3).

Respecto de estas personas que aún no han podido ser identificadas al 2010, se pueden decir que 5 de 9 pacientes están institucionalizados desde hace menos de 5 años (ver gráfico 4), que 3 de 9 no tienen desarrollo del lenguaje oral y padecen patología orgánica vinculada con la audición, aunque 5 de 9 poseen un lenguaje pobre (palabras sin conjugación verbal, vocabulario poco desarrollado) (ver gráfico 5).

Además, resulta fundamental mencionar que el total de los NN internados en la CNMO fueron encontrados deambulando en la vía pública por personal policial, y que 5 de los 9 fueron atendidos en un hospital polivalente antes de ser trasladados a la CNMO (ver gráfico 6). Respecto de su edad, 7 de los 9 ingresaron con una edad aparente entre los 20 y 30 años (ver gráfico 7), y 5 de los 9 cuentan con un diagnóstico de retraso mental moderado (ver gráfico 8), siendo el mismo al 3/5/2010 el diagnóstico mayoritario en la institución (ver gráfico).

Confundir la magnitud de este problema, en casos como el argentino, con una simple estadística anecdótica, *“lleva a malentender por qué, después de grandes esfuerzos y estrategias de reforma y modernización, los resultados muestran retazos de éxito y fracasos, parches del Estado que se han logrado modernizar y parches que “se quedaron atrás”, algunos que evidencian transparencia y otros que resultan turbios, así como también parches que funcionan aislados, por su cuenta, fuera de estos procesos” (ACUÑA Y BULIT: 2010, 47).*

El ingreso de los nn a la madriguera

Desde el año 2004, el ingreso de los pacientes a la CNMO se efectúa exclusivamente a través del dispositivo de guardia, de carácter unipersonal y psiquiátrica. Este profesional no cuenta con un protocolo básico de información a requerir, razón por la cual, en la mayoría de las ocasiones, las personas NN arriban a la Unidad de Evaluación y Guardia Psiquiátrica, con una Historia Clínica abierta, compuesta por la semiología psiquiátrica al momento de ingreso, el motivo de su llegada y el de su internación. De esta manera, se “pierden en el camino” datos más que ne-

cesarios para delinear un proceso de identificación de identidad **-I-**.

La misión central de la UEyGP, según el instructivo entregado al iniciar la rotación, es la evaluación y asistencia, y no la internación por sí misma. Más allá de impresionar una obviedad, el ingreso formal al hospital surgiría recién a posteriori de la evaluación que indicara esa intervención.

“Cuando la internación psiquiátrica no se limita estrictamente a casos de personas en peligro inminentemente a dañarse a sí mismas o a otras personas, como ocurre en la Argentina, se corre el riesgo de cometer graves abusos. Es así que algunas personas podrían resultar internadas simplemente por serle así conveniente a vecinos, familiares, o debido al miedo irracional que las personas con discapacidades mentales generan en ciertos sectores de la población. De esta manera sería posible internar a personas cuya discapacidad mental no les impide ser capaces de vivir en la comunidad.” (MDRI Y CELS: 2008, 99).

Dentro de los objetivos del dispositivo, uno de ellos enfatiza en “procurar una resolución rápida y efectiva (externación) de los casos recepcionados con el fin de evitar la desvinculación familiar y la cronificación del paciente”. *“Las personas institucionalizadas no reciben ni la asistencia ni la atención que precisan para poder desarrollar las habilidades personales necesarias que les permitan volverse independientes y regresar a la comunidad. Al carecer de tal apoyo, las personas pierden los lazos con sus comunidades y, con el tiempo, se vuelven más dependientes de las instituciones. Como resultado, la institucionalización custodial disminuye la autonomía personal, contribuye a la cronificación de las enfermedades e incrementa las discapacidades, y entonces resulta más difícil que estos individuos se puedan reintegrar a la comunidad” (MDRI Y CELS: 2008, 86).*

Tiempo atrás, profesionales empleados de la CNMO inquietos por la temática elaboraron un protocolo piloto, que al momento no pudo ser implementado, para que fuese utilizado en las guardias al recibir a una persona NN, de manera de facilitar la tarea de otros servicios receptores del paciente al iniciar la búsqueda.

El énfasis del protocolo mencionado, esta puesto en los los factores sociales pueden ser definitorios para decidir las admisiones y las altas en los hospitales psiquiátricos. “Se sabe desde hace más de treinta y cinco años, gracias a las advertencias de expertos en salud mental y derechos humanos, que determinados factores sociales son muchas veces decisivos en los ingresos y egresos de las instituciones psiquiátricas”(MDRI Y CELS: 2008, 43).

De la mencionada producción, vale destacar la especial importancia que denotan algunas aclaraciones específicas válidas tanto para el personal de guardia como para todo agente de salud que tenga contacto son el sujeto: “no realizar cambios significativos en la imagen del paciente hasta tanto se le hayan tomado las fotos”, “conservar la vestimenta que el paciente llevaba puesta al momento de haberlo hallado” y “trabajar de manera articulada con el personal de enfermería de manera que se pueda registrar todo aquello que el paciente exprese verbal, gestual y corporalmente a fin de obtener la mayor cantidad de datos posibles al momento de iniciar la

-I- Debe recordarse que las leyes de nuestro país no admiten los NN cuando de relaciones de derecho se trata, son personas y uno de los atributos de la personalidad es la identidad, el nombre y el apellido. Por ello, la pregunta ineludible de comienzo será sobre la identidad del examinado y no sólo la mecánica solicitud del documento correspondiente. La ubicación de su persona en su mundo circundante, mediante fecha de nacimiento, pueblo o ciudad, país, convivientes o vecinos de relación, ocupación principal y secundarias, condiciona el camino posible a seguir” en Achával, A. (2007) “Concepto de la enfermedad mental y la insania. Criterio de incapacidad civil”, Conferencia pronunciada por el Académico Correspondiente en la Academia de Ciencias de Buenos Aires, acto organizado por el Centro Interdisciplinario de Investigación Forense.

búsqueda”. “Vidas arrasadas”, publicación resultado de una investigación realizada por el CELS y MDRI (2008:14), agrupa estas acciones descritas bajo la noción de “privación sensorial”: *“la privación sensorial es la restricción total o parcial de estímulos de uno o más de los sentidos. La privación prolongada puede exacerbar síntomas psiquiátricos o inducir daño psiquiátrico severo, y producir asimismo agitación profunda, ansiedad extrema, ataques de pánico, depresión, pensamientos desorganizados y un desorden de personalidad antisocial. El daño causado por aislamiento y privación sensorial puede resultar en una discapacidad psiquiátrica prolongada o permanente, incluyendo deterioros que pueden reducir seriamente la capacidad de la persona a reintegrarse a la comunidad después de que esté puesta en libertad”*.

Esta propuesta surgida al interior de la institución (ver anexo 9), no sólo colaboraría fehacientemente con la recolección de datos, sino también en la concientización de los agentes de salud mental respecto de la problemática con el fin último de promover la reducción de los plazos entre el extravío de las personas y el momento de re encuentro con su entorno socio familiar; disminuyendo así la situación de aflicción y fragilidad emocional de todos los sujetos ante las circunstancias transitadas, y asumiendo un compromiso ético profesional que evite la internación innecesaria de las personas con discapacidad mental que son asiladas para y por su protección.

“Las autoridades admiten que entre el 60 y el 90 por ciento de las personas detenidas en las instituciones son “pacientes sociales” -2-, las cuales permanecen internadas en las instituciones porque no tienen a dónde ir. Los directores de las instituciones informaron que la mayoría de las personas institucionalizadas en los hospitales psiquiátricos podrían ser dadas de alta si se contara con los servicios y el apoyo necesario en la comunidad. Dada la ausencia de estos servicios, las personas detenidas en las instituciones tienen poca o ninguna esperanza de retornar a sus comunidades y esta gran cantidad de “pacientes sociales” mencionada hace que sea aún más difícil que las personas que necesitan de servicios urgentes de salud mental reciban la atención que se necesita” (MDRI Y CELS: 2008, 15). La ambivalencia del círculo vicioso del paciente social, permite observar detenidamente la necesidad de estos sujetos NN de un mayor tiempo de atención personalizado en un servicio de “admisión” para reencontrar a su grupo continente, a pesar de reconocerse la iatrogénica ocupación de cama que hace involuntariamente sin reunir los requisitos necesarios para permanecer.

Repensar el proceso de evaluación de un sujeto NN con padecimiento mental al ingresar a una institución psiquiátrica, permite también insistir en la CIF como instrumento de evaluación holístico en concordancia con la Convención Internacional de discapacidad. La Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) parte de un nuevo esquema para interpretar las interrelaciones entre las diversas dimensiones de las consecuencias posibles de la enfermedad. Según la CIF, hay que considerar estas consecuencias como *“producto de una interacción compleja entre la alteración de la salud y los factores del contexto, de manera que las intervenciones sobre un elemento puedan inducir modificaciones en los demás aspectos relacionados” (ACUÑA Y BULIT: 2010, 74).*

“En el marco de la CIF, las condiciones de salud se definen como desórdenes o enfermedades ; las estructuras corporales, como partes anatómicas del cuerpo; las funciones corporales, como las funciones fisiológicas de los sistemas corporales; la actividad, como la ejecución de una tarea o acción por parte del individuo, y la participación, como el involucramiento en una situación vital. Los factores ambientales se componen de los ambientes físicos, sociales y actitudinales, donde las personas viven y conducen sus vidas, y los factores personales incluyen género, raza,

-2- Pacientes sociales es el nombre que los funcionarios y profesionales les dan a las personas que no tienen familias que las contengan y que permanecen internadas como consecuencia de la falta de recursos en la comunidad (ACUÑA Y BULIT, 2010: 13)

edad, condición física, estilo de vida, hábitos, formación, estilos para afrontar problemas, pertenencia social, educación, profesión y una variedad de otras posibles características de los individuos” (ACUÑA Y BULIT: 2010, 75).

El desmembramiento del naufragio de los NN

Perder contacto con una persona allegada lleva a una situación desesperante y la primera decisión lógica es pedir auxilio a las autoridades. Empero, en la Argentina la burocracia puede sumar más angustias, especialmente considerando que los datos existentes no son compartidos inmediatamente entre jurisdicciones o despachos y la información de NN hallados, vivos o muertos, no esta disponible de manera informatizada.

Al nacer, a toda persona se le toman las huellas dactilares, procedimiento que se utiliza básica y teóricamente para conocer “quien es quién”. El Registro Nacional de las Personas, órgano que depende del Poder Ejecutivo, es el único organismo del país que agrupa los datos filiatorios de todos los argentinos, pues es el encargado de otorgar en DNI obligatorio y gratuito. Además, cada provincia cuenta con un registro que depende de la policía correspondiente. Identificar a los NN lo antes posible, es una obligación que no sólo corresponde a la policía. Muchas veces los juzgados libran oficios y al obtener respuesta negativa abandonan la búsqueda.

Ante la necesidad de identificar una persona NN, el proceso habitual es una comparación por fichas dactiloscópicas, pudiendo surgir diferentes inconvenientes como los causados por las deficientes condiciones de las yemas de los dedos –como ocurrió con el caso publico mencionado por su afición a tocar la guitarra-, o la ausencia del ingreso de la ficha de esa persona a la base de datos que empezó a digitalizarse recién hace poco más de una década.

Sin embargo, más allá del proceso de digitalización en curso, *“a lo antedicho se debe agregar la conflictiva trama que caracterizó históricamente el reparto de responsabilidades entre niveles de gobierno en la Argentina. Desde los conflictos por las rentas aduaneras que marcaron los primeros años de la organización nacional hasta las más recientes disputas por los fondos de coparticipación federal, la potestad y el reparto de los tributos han ocupado el centro del debate entre los diferentes niveles de gobierno. La organización federal de la Argentina se caracteriza por descansar sobre un fuerte predominio provincial. De acuerdo con la Constitución Nacional, las provincias conservan todo el poder no delegado al gobierno federal y el que expresamente se hayan reservado por pactos especiales” (ACUÑA Y BULIT: 2010, 41).*

Precisamente en agosto de 2009, ingresó en la Cámara de Diputados un proyecto para crear un Registro Federal de Información de Personas, que proponía centralizar las búsquedas de desaparecidos y entrecruzar datos sobre NN hallados en todo el país. El proyecto de creación de un Registro Federal en el ámbito del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de La Nación tenía como objetivo *“centralizar, organizar, entrecruzar y difundir la información de todo el país, en una base de datos sobre personas de quienes se desconozca el paradero, así como de aquellos que se encuentren en establecimiento de atención, resguardo, detención o internación en todos los casos en que se desconociesen sus datos filiatorios o identificatorios y de aquellas que fueran localizadas, vivas o muertas, así como también asistir en las investigaciones judiciales referidas a la identificación de personas vivas o muertas y al extravío y la desaparición de personas.” (ACUÑA: 1999)*

A pesar de la coherencia y pertinencia que parecería denotar la propuesta, al momento no fue tratada y, dado que su autor, el legislador Hugo Acuña finalizó su mandato en diciembre, impresiona dificultoso que prospere. Así, a pesar de existir desde el 2003 un Registro Nacional de Menores extraviados, hallar en Argentina a una persona adulta, y en este caso además disca-

pacitada, continuará tratándose de una tarea artesanal y fortuita.

“Uno de los ejemplos de recetas universales aplicadas durante los años noventa que impactaron en toda la política pública, y por ende, también en la cuestión de la discapacidad, es el de la descentralización de políticas y la gestión pública en los ámbitos sub nacionales. A la descentralización en general se la planteó como opuesta a la centralización. La forma en que se estableció esa receta universal perdió de vista que para poder descentralizar de modo eficaz y eficiente, para incidir significativamente en la profundización democrática y lograr un manejo responsable de los recursos públicos, se debe tener claro qué mantener centralizado y para qué. Centralización y descentralización no son opciones contrapuestas sino dos procesos, dos funciones, que deben articular un equilibrio dinámico entre los subsistemas y elementos que componen nuestras sociedades. Es evidente que, si se descentraliza, deberán redefinirse las funciones centralizadoras, pero esto no supone que se las deba abandonar o debilitar” (ACUÑA Y BULIT:2010, 42)

De esta manera, se puede ver como no se logra arribar a una genuina articulación entre procesos descentralizadores y funciones centralizadoras. Las funciones que deberían mantenerse centralizadas para asegurar tanto el alcance de los objetivos perseguidos en el plano local, como el mantenimiento de la integridad de sistemas sociopolíticos nacionales no están pautadas con claridad.

“En suma, desde una perspectiva histórica, se observa un contexto institucional que ha obstaculizado una política pública para la discapacidad orientada hacia el reconocimiento de derechos, con integralidad de criterios e implementación coordinada” (ACUÑA Y BULIT:2010, 43).

Otogándole identidad al naufragio

Como se ha intentado transmitir, la problemática de las personas NN y la evaluación de su ingreso, así como la admisión misma, a dispositivos de Salud Mental, resulta complejo de abordar. Considerando a) el carácter deficitario del sistema público en relación a la política pública vinculada con los NN y la consecuente burocracia no resolutive; b) la desinformación de los ciudadanos, incluidos los agentes de salud mental, respecto de los circuitos de búsqueda de paradero o identificación de una persona; c) la dificultad de las personas NN con padecimiento mental para comunicar datos básicos orientadores a los agentes de salud y/o judiciales, e incluso; d) la falta de claridad respecto de las incumbencias profesionales en el abordaje de personas NN y la correspondiente búsqueda de identificación, se puede esbozar que queda un largo camino por recorrer.

Desde la ética profesional, emergen también un sinfín de dilemas que oscilan entre dos posturas extremas:

- enfrentar las deficiencias burocráticas del sistema público empleador respecto de la problemática de las personas NN en salud mental, embanderando subjetividad heroica, o
- naturalizar las prácticas profesionales bajo este sistema deficitario que limita a un alto porcentaje de sujetos en el ejercicio de su derecho a la identidad, y por ende su condición de ciudadano

No obstante sendas modalidades extremas de encarar una práctica profesional, resulta fundamental que se pueda concientizar a los agentes de salud mental respecto de la magnitud que adquieren las intervenciones al tratarse los pacientes de personas NN; recordando que, agotadas todas las posibilidades del deficitario sistema, cualquier profesional se encuentra en condiciones

de solicitar al juzgado correspondiente una inscripción judicial de nacimiento fuera de término, garantizándole al sujeto con el cual se actúa la posibilidad de acceder a sus derechos.

“La información es un tema estratégico para el conjunto de procesos a los que nos referimos. Además, no está sólo ligado a la eficacia y eficiencia estatal sino a la transparencia de la gestión pública. Por supuesto que a veces existen competencias intra burocráticas, tensiones en el proceso de integración dentro del Estado y entre éste y la sociedad civil. Sin embargo, para fijar correctamente prioridades es necesario reconocer que la magnitud que se enfrenta en relación con el problema de la producción e institucionalidad de la información diferencia este caso en forma sustancial de otras sociedades latinoamericanas” (ACUÑA Y BULIT: 2010, 44)

Al llegar a este punto de inflexión se presentan nuevos dilemas éticos como: ¿cuándo se considera que la búsqueda está agotada?, ¿es posible que el profesional promueva dicha búsqueda?, ¿a qué profesional le corresponde la promoción de la búsqueda?

Al situarse el profesional en el privilegiado punto de partida del naufragio de un NN, ¿cuál opción es considerada menos perjudicial para un sujeto?, ¿una extensa búsqueda que promueva la posibilidad de que la identidad de alguien sea acreditada? o ¿una pronta inscripción judicial fuera de término que garantice accesibilidad a los derechos y evite los circuitos burocráticos?

Sea cual fuere el camino que cada profesional elija transitar, la conclusión fundamental de la propuesta radica en convertir el naufragio de las personas NN en una Unidad de Evaluación y Guardia de Salud Mental en una problemática que convoque a todos los agentes de salud mental; quienes en la mayor parte de las ocasiones naufragan con los NN en la búsqueda; una búsqueda que con frecuencia adopta características artesanales e improvisadas frente al deterioro de una red formal de promoción, distanciando el punto de salida de la guardia, de tal manera que pareciera tratarse de una eterna llegada.

El 28 de febrero de 1955 se conoció la noticia de que ocho miembros de una tripulación de la marina habían caído al agua y desaparecido a causa de una tormenta. La búsqueda de los naufragos se inició de inmediato. Al cabo de cuatro días, se desistió de la búsqueda y los marineros perdidos fueron declarados oficialmente muertos. Una semana más tarde, sin embargo, uno de ellos apareció moribundo en una playa desierta, después de permanecer diez días sin comer ni beber en una balsa a la deriva.

Lo que no sabíamos, ni el naufragio ni yo, cuando tratábamos de reconstruir minuto a minuto su historia, era que aquel rastreo agotador habría de conducirnos a una nueva historia que causó cierto revuelo en el país, que a él le costó su gloria y que a mí pudo costarme el pellejo.

Será por lo que vino después, que empecé a pensar que si venía a nosotros sin que lo llamáramos después de haber buscado tanto, era previsible que ya no tuviese mucho por contar. Por eso, empecé a pensar que todo aquello fue como si me hubiera dado una bomba de relojería.

El cuento había sido contado a pedazos muchas veces, estaba manoseado y pervertido, y los lectores parecían hartos, pero yo no... y será por eso que esa historia siguió hasta el presente que amanece cada día...

García Márquez, G. (2005),

“Relato de un naufragio”, Bs. As., Editorial Sudamericana.

Epílogo

Ya habían pasado tres meses desde que nuestra rotación por la UEyGP había terminado.

Por aquel entonces, NN o “David” ya estaba alojado en un pabellón y varias veces lo cruzábamos deambulando por las calles coloniales. Cada vez que lo encontrábamos pensábamos en aquel referente y nosotras entrevistándolo por primera vez, y las palabras de ella “todos los pasos hay que repetirlos cada lapsos breves” -3-. Así, es que pensábamos si alguien habría repetido todos los pasos que se habían realizado al recibirlo y evaluarlo en admisión: entrevistas, salidas, búsqueda en la web, llamados, observación de fotos ...

Cuando tratábamos de imaginar a otros profesionales repitiendo las mismas acciones hechas por nosotras y otros algunos meses atrás nos invadía una sensación de cronicidad. Pensábamos en lo impensable que se transforma por momentos la idea de volver a empezar cada mes con un caso que ya fue evaluado y abordado por otros desde varias aristas. Cavilábamos en como no impregnarse de ese olor a asilo y esa ráfaga de depósito que respira en tantos recovecos de la institución. Pensábamos en la misma desarticulación que muchas veces genera la vida hospitalaria entre nosotros. Recordábamos la fecha de aquel oficio enviado desde “admisión” al Juzgado correspondiente solicitando la autorización para publicar la foto de NN o David, y esa respuesta que nunca llego.

Así fue como se comunicó con nosotras una compañera R1 que se encontraba rotando en el mismo pabellón donde NN o “David” estaba viviendo. Nos entendimos con compartir aquel sentimiento de extrañeza que la temática del derecho a la identidad nos generaba a todos. Por que si algo tenemos que reconocer, es que cada uno tiene sus puntos débiles, y los sujetos NN fueron uno de los nuestros como equipo.

María Emilia, la R1 y nosotras empezamos a hablar cada vez con más frecuencia. Ella había quedado en comunicarse con el juzgado para activar la autorización para la publicación de la fotografía y en paralelo acordamos en que comenzarían a repetir “todos los pasos en lapsos breves” como decía aquella referente de UEyGP.

Otro de esos días, Emilia comentó que repitiendo la búsqueda de “David” en la página de personas perdidas, había una imagen que la remitía a él. La imprimió, la compartió con todo el equipo de residentes que había acompañado su ingreso a la Colonia, y así comenzó el final de la historia, o el inicio del reencuentro de “Javier” con su familia.

Los detalles de aquel naufragio fueron, como diría Jacques Miller, excesivamente divinos. En aquel viaje que habíamos hecho con “David” y un equipo completo de la UEyGP por cada lugar que él parecía nombrar en las entrevistas, habíamos pisado suelo minado... habíamos estado a la vuelta de la esquina de varios capítulos de su historia; solo que sin saberlo.

Lo que sabíamos en aquel entonces, y gracias a este final pudimos confirmar, es que para empezar a evaluar y a reconstruir una historia lo único que con certeza podemos hacer es observar y escuchar; despojarnos del asilo, ignorar la cronicidad y asumir con convicción que ese sujeto que esta detrás del escritorio tiene algo que empezar a relatar, aunque no sea del modo en el que los crónicos con guardapolvo estamos habituados a escuchar.

-3- Pasado el tiempo encontramos esta cita, que seguía guiando, cual rayuela la intervención: “Los síntomas que presentan las personas con problemas psiquiátricos pueden sufrir enormes variaciones a lo largo de una vida. Por ello es fundamental llevar a cabo revisiones sistemáticas y periódicas para proteger el derecho a la libertad y asegurar que las personas no permanezcan detenidas cuando no constituyan un peligro inminente para sí mismos o para terceros” (ACUÑA Y BULIT: 2010, 105)

“En el medio líquido de consistencia lábil en el que transcurren las vidas de los hombres en la actualidad, dicho concepto de identidad se ha vuelto completamente ambiguo, hasta convertirse en una idea contestada, que sólo se esgrime en el contexto de un conflicto, en el campo de batalla: se trata de un concepto que, queriendo unir, divide, y queriendo dividir, excluye, de tal manera que, si alguna vez sirvió como estandarte para emancipación, hoy puede resultar una forma encubierta de opresión. Este doble filo de la identidad se pone de manifiesto, sobre todo, cuando se ve en qué ha quedado la “humanidad”, esa identidad que nos iguala por encima de cualquier otra identidad circunstancial.

Seguramente, la humanidad se halla hoy en la cola de las identidades, postergada por afinidades menores, más circunscriptas y menos universales, carcomida por auténticas identidades de ocasión, de las que se participa con el mismo espíritu con el que se exhibe una prenda de moda”

Bauman, Zygmunt, (2007), “Identidad”, Bs. As., Editorial Losada.

Bibliografía orientadora

- AA VV, (2008), “El papel del sistema de justicia frente a violaciones masivas a los derechos humanos. Problemáticas actuales”, Editorial contrapunto.
- Achával, A. (2007) “Concepto de la enfermedad mental y la insania. Criterio de incapacidad civil”, Conferencia pronunciada por el Académico Correspondiente en la Academia de Ciencias de Buenos Aires, acto organizado por el Centro Interdisciplinario de Investigación Forense.
- Acuña, C y Bulit Goñi, L. (2010), “Políticas sobre la discapacidad en la Argentina”, Bs. As., siglo XXI Editores.
- Acuña, Hugo (1999), “Proyecto de la Ley sobre la creación del Registro Nacional de Personas Adultas Extraviadas – RENAPAE - en el ámbito del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos”, Honorable Congreso de la Nación constatando que, en la Honorable Cámara de Diputados, N° de Expediente 0403 – D – 2008.
- Foucault, M. (2008), “Enfermedad mental y personalidad”, Paidós.
- García Márquez, G. (2005), “Relato de un naufrago”, Bs. As., Editorial Sudamericana.
- Herrera, M. y Tenenbaum, E., (2007), “Identidad, despojo y restitución”, Editorial Contrapunto.
- Ley N° 1.156 Sancionada: 16/10/2003, promulgada mediante Decreto N° 2130 del 10/11/2003 y Reglamentada mediante Decreto N° 1.760/004 por medio de la cual se crea el “Registro de Búsquedas de Personas Adultas con Padecimientos Mentales y Adultos Incapaces”
- Ley N° 25.280 Convención Interamericana sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con Discapacidad. Convención aprobada en la ciudad de Guatemala, el 7 de junio de 1999. La ley fue aprobada por las cámaras legislativas a nivel nacional el 14 de septiembre de 2001.

- MDRI y CELS, (2008), “Vidas arrasadas: la segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos”, Bs. As., Siglo XXI Editores.
- Rossetto y DeLelis, (2006) “Proceso de reforma en un establecimiento asistencial perteneciente a la administración pública”, ponencia del XIV Congreso de Neuropsiquiatría y Comunidad.

ANEXOS

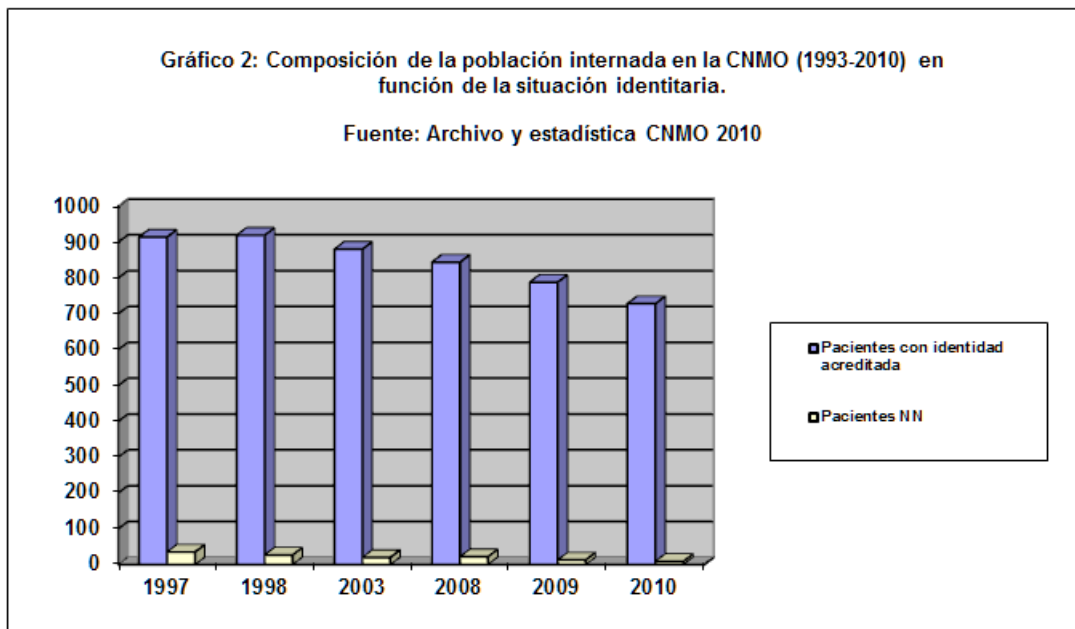
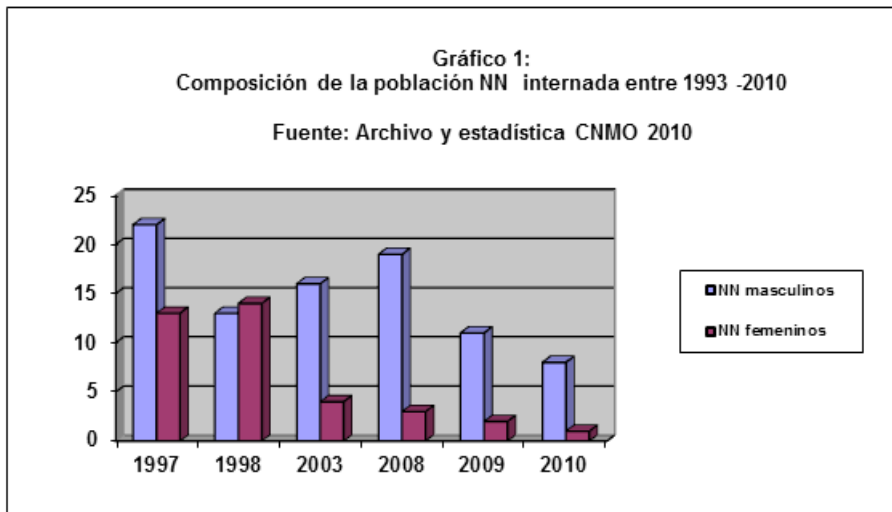


Gráfico 3: Pacientes NN internados en la CNMO (1993-2010)

Fuente: Archivo y estadística CNMO 2010

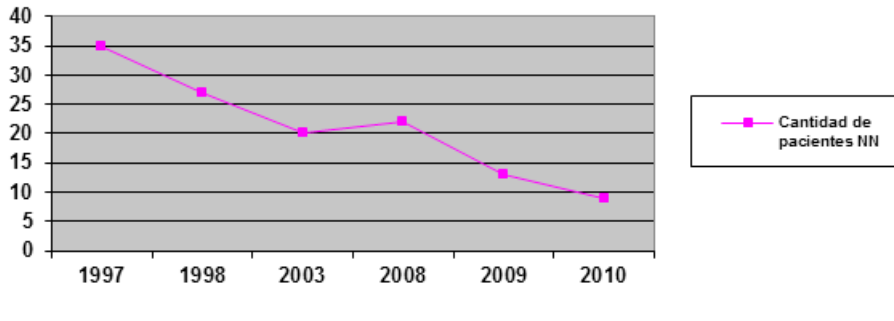


Gráfico 4: Tiempo de permanencia en la institución de los pacientes NN internados al momento, desde su ingreso hasta la actualidad

Fuente: Archivo y estadística CNMO 2010

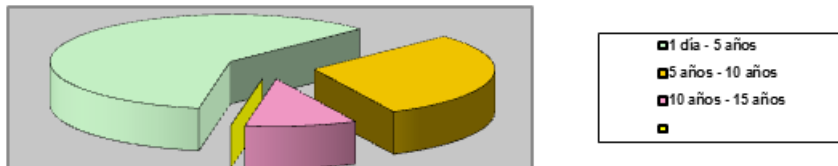


Gráfico 5: Desarrollo del lenguaje de los pacientes NN internados actualmente en la CNMO

Fuente: Archivo y estadística CNMO 2010

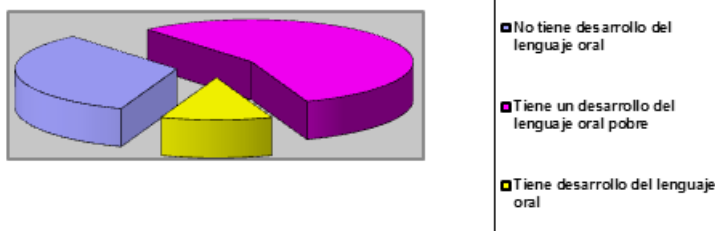


Gráfico 6: Pacientes NN internados al 2010, que fueron derivados a la CNMO desde un Hospital polivalente.

Fuente: Archivo y estadística CNMO 2010

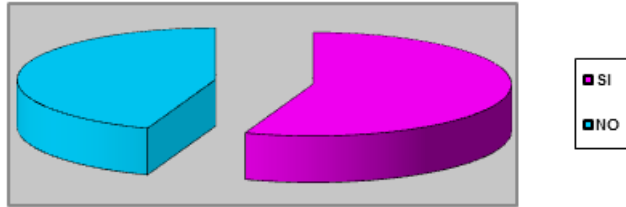


Gráfico 7: Edad aparente al momento del ingreso de los pacientes NN internados al 2010 en la CNMO

Fuente: Archivo y estadística CNMO 2010

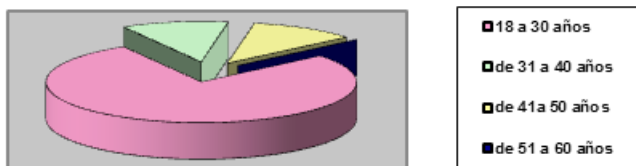
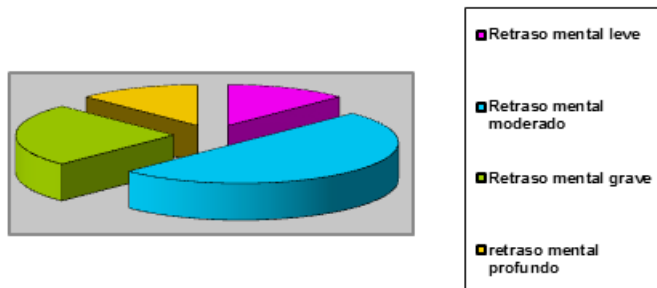


Gráfico 8: Diagnóstico de los pacientes NN internados en la CNMO al 2010

Fuente: Archivo y estadística CNMO 2010



Anexo 9: Informe de ingreso pacientes sin identidad acreditada (N.N.)

APELLIDO Y NOMBRE:
 SEXO:
 H.C.
 FECHA INTERNACION:
 TRAIDO POR:
 JUZGADO:
 DATOS PERSONALES: (Para preguntar al paciente)
 APELLIDO Y NOMBRE:
 EDAD:
 DOMICILIO:
 NOMBRE DE FAMILIARES (madre, padre, hermanos, referentes)
 ASPECTO FISICO:
 EDAD APARENTE:
 ESTATURA:
 PESO:
 CONTEXTURA FÍSICA:
 COLOR DE OJOS:
 COLOR DE PELO:
 CICATRICEZ O SEÑAS PARTICULARES:
 TATUAJES:
 VESTIMENTA:
 ASPECTO:
 HIGIENE.
 PERTENENCIAS SI NO Detallar:

DATOS SOBRE EL HALLAZGO E INTERNACION: (Para preguntar a la persona
 Que acompaña al paciente en la internación)
 LUGAR DONDE FUE ENCONTRADO (especificar lo mas preciso posible calles,
 Sitio publico, medio de transporte, etc)
 FECHA
 SITUACIÓN EN QUE FUE HALLADO:
 VESTIMENTA QUE TENIA EN ESE MOMENTO: (conservarla)
 INFORMACIÓN QUE HAYA APORTADO DESDE EL HALLAZGO HASTA LA
 INTERNACION:

**GUIA DE OBSERVACIÓN Y REGISTRO
 PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA**

HABITOS EN EL MOMENTO DE LAS COMIDAS: (Utilización de utensilios,
 permanencia en la mesa) Necesidad de registro diario.

HABITOS EN EL ASEO:

ACTIVIDADES QUE SOLICITA REALIZAR:

DATOS QUE APORTE SOBRE FAMILIARES:

DATOS QUE APORTE SOBRE SU VIDA COTIDIANA:

NOTA: No realizar cambios significativos en la imagen del paciente hasta tanto se
 le hayan tomados fotos.

INFORMACIÓN PARA PUBLICAR

NOMBRE: (aquí habría que consignar el nombre de la HC y como dice llamarse el paciente o si no puede decir su nombre)

FECHA DE INGRESOS A LA INSTITUCIÓN:

ESTATURA:

EDAD PACIENTE:

SEÑAS PARTICULARES (cicatrices, tatuajes, lunares, etc).

En la parte de la pagina web, donde se publiquen las fotos de los N.N. habría que consignar los días y horarios en que la familia puede concurrir a la institución, donde presentarse (Servicio Social), y documentación que debe traer (DNI del paciente y de la persona que concurre, denuncia de desaparición de la persona si la tuviere, partida de nacimiento si la tuviere.