

ZARPAR ABIERTO

Dr. Esteban Acosta*

Historia de una mujer en la calle

En la calle Palmar casi Ponce, vive y pernocta a la intemperie una mujer de 38 a 40 años de edad.

Desde lejos llama la atención el mantenimiento prolongado de una postura antinatural, como si estuviese recostada a un respaldo imaginario, algo inclinado.

No está exactamente bajo el techo que ofrecería el balcón volado de una vivienda, sino donde éste termina. Se cubre con un nailon y usa anteojos para sol, en plena noche. Escribe todo el tiempo.

Al aproximarme percibo hedor a orina y excrementos, su condición general de higiene es mala, pero las medias que lleva están impecables.

Al abordarla, exhibe un mal rapport que empobrece y dificulta la entrevista.

Aunque se le explica el sentido del encuentro, adopta actitudes propias de una dama cortejada contra su voluntad y dice con desdén: “¿Puede retirarse por favor?”.

Por la mediación de una vecina, se consigue cierto grado de intercambio, pero pobre y esquivo: no conecta la mirada, se cubre el rostro con el nailon (además de los anteojos) y tras un breve diálogo culmina con “retírese”.

Lo que escribe son pasajes bíblicos, que copia continuamente; se desprendió de un buen colchón el mismo día que se lo dieron, para continuar durmiendo sobre el piso de la acera; el invierno anterior pernoctaba a la vuelta, sobre la calle Ponce, al borde mismo del techo también formado por un balcón, con una mitad del cuerpo debajo de él y la otra bajo el cielo.

A veces rechaza con estereotipada hostilidad (retírese) a quienes la ayudan.

Presencio a otra vecina ofreciéndole algo de comer y respondiendo ella “bueno, un té con leche”, en acto de evidente discordancia, pero que probablemente remita a una reliquia cultural de su vida anterior.

Entonces: estamos ante una mujer de menos de 40 años, que vive y pernocta a la intemperie desde hace más de un año y que es portadora de una afección psiquiátrica grave, que ha provocado una desintegración de la persona que fue alguna vez. Extravagancia, ambivalencia, reticencia, retraimiento autista, pequeños y grandes signos de catatonismo, se corresponden con una enfermedad del grupo de las esquizofrenias. Aunque lleva varios años de evolución, no podemos establecer su virulencia, puesto que no sabemos cuánto tiempo ha pasado sin tratamiento específico y cuánto con el agravante especial de la situación de calle.

Los invisibles

Aunque el país ha mejorado en todo, hay un aluvión de personas en calle. Cerca de 1.000 seres humanos viven y pernoctan a la intemperie. Segregados, excluidos, casi invisibles; accidentes poco relevantes de un paisaje humano que conmueve a algunos, pero que es percibido por otros como si fuese mera geografía.

En situación de calle hay muchos hombres, pocas mujeres y algunos niños; hay adictos y alcohólicos, es-

tán los que trabajan, los que piden y los que roban; de diferentes edades, razas y creencias.

Todos son excluidos... y por lo tanto alienados: o sea, personas que, sin opciones, quedaron fuera del mundo al que pertenecían, no pudiendo identificarse humanamente con su nueva condición.

El término alienación se usó en psiquiatría como sinónimo de locura, pero se opone tanto al concepto de salud como al de libertad. Hay quienes creen que vivir y pernoctar en la calle es una opción de vida. Hace poco, en un curso para médicos de ambulancia de ASSE, una doctora le preguntó a un profesor de medicina forense y legal qué hacer frente al caso de una persona en calle, que, estando enferma, incluso con potencial riesgo de vida, se niega a ser trasladada a un centro asistencial. “Cada uno es libre de elegir cómo y dónde vivir —fue la respuesta forense y legal del profesor—; exija que le firme la historia clínica y siga su camino, doctora”.

Es posible que algunos mantengan, ingenuamente, una visión romántica y *naïf* de lo que es la calle, pero la mayor parte de las veces son posiciones ideológicas. Es difícil imaginar una situación de mayor restricción de las libertades y los derechos, solo subsiste la libertad de movimiento y en muchos casos concretos, ni siquiera ésta.

La mayoría de los “indigentes” son gregarios por lo general, conversan en torno a un fuego, comparten la cena, tienen perros, beben juntos. Pero a veces rechazan toda ayuda social o patronazgo, aduciendo en ciertos casos razones fundadas. Por ejemplo, el desdén hacia el refugio puede implicar la negativa a identificarse con el abatido, el rechazo a asumir el destierro sin retorno, un aferramiento saludable a la esperanza de volver. La pasividad y la docilidad suelen ser objeto de lecturas condescendientes, pero existe una cuota de rebeldía que tiene que ver con lo vital, aunque adopte expresiones, a veces, de resentimiento.

En otros casos, los brigadistas empecinados que recorren la ciudad sospechan la existencia de un trastorno psíquico que los hace tan renuentes.

El objeto de la psiquiatría en cuclillas es el sufrimiento psíquico de estos seres en el propio lugar que se produce.

La psiquiatría en cuclillas

Mientras en la población general, el 5 por mil tiene patologías psiquiátricas severas, entre estas personas la prevalencia es de un 10 por ciento, viéndose fuertemente agravadas por el contexto pernicioso en que viven.

Abordar en su contexto a estos pacientes, tratando de atender —o por lo menos entender— el sufrimiento, es, para un psiquiatra, una experien-

cia que altera las cosas e introduce novedades. Porque quien anduvo cierto tiempo a caballo incorpora la grandeza y la potencia del animal, pero es al bajar del caballo cuando las dimensiones y capacidades reales se verifican. Y esta psiquiatría a la intemperie, muchas veces en cuclillas, pone a prueba el equilibrio de quien la realiza porque encara una alteridad y un contexto novedosos.

Me han preguntado y yo mismo me pregunto, ¿qué lleva a un trabajador social a involucrarse con un ser humano sucio y maloliente, pobre, feo y encima enfermo o loco? Hay dos caminos posibles, uno tiene que ver con la moral, o sea: obrar con valores, el otro con un sentimiento: el amor. Etimológicamente, la palabra “paciente” deriva de *pacere*, padecer. De la misma raíz provienen dos términos emparentados pero bien diferentes: condescendencia y compasión. Condescender es actuar por bondad, según el deseo y la necesidad del que padece. Compadecerse es ponerse en su lugar, sufrir con él.

La condescendencia es hija de la moral, en tanto la compasión proviene del amor.

Moral es lo que debemos hacer, amar es lo que sentimos hacer.

El acercamiento a alguien que se encuentra en una situación inmerecida, humillante y ruin, debe tener, antes que nada, una propensión dignificante.

Historia de un hombre vapuleado

Parábola es una historia creada para transmitir un mensaje moral; también alude —en geometría— a una curva simétrica.

El texto de la historia que sigue es real, la secuencia de imágenes, entre vista por las hendiduras mínimas de una capucha, es en parte recreada:

Dos soldados traen a la enfermería el cuerpo de un hombre maltratado y lo arrojan en un rincón. Húmedo, leve, después de tantos días de martirio, no parecía mucho más que un montoncito de ropa, sucia de orina y de sudor, de sangre y excrementos. El médico —perfumado y fofo— evaluó en silencio el asunto inoportuno, cargó de agua caliente unas bolsas para hielo, las dejó caer sobre el cuerpo exánime y tapó todo con una manta.

Una persona caída, vapuleada, atormentada por verdugos inclementes, es una escena tantas veces repetida, que ha cobrado un valor de paradigma. Sin embargo, dice a medias de lo humano, representa el lado indigno de las cosas. Si es que tiene simetría una parábola, debe haber un pie moralizante.

Dejemos que los hechos continúen

Se oyó un quejido; el doctor, una aguaviva gigantesca se acerca al hom-

bre torturado y azuzando con la punta de una bota le habla con fingido interés profesional, que acrecienta en tales circunstancias su sadismo extravagante.

-Cano, Cano, ¿se siente mejor?

-(Silencio).

-Cano, ¿me escucha, se siente mejor?

-(Nada).

Se inclina el aguaviva, fastidiado, el uniforme ciñe sus trémulos contornos. Interroga nuevamente:

-Cano, ¿se siente mejor, está mejor, Cano?

De pronto, como si hablase otro, brotó del cuerpo inerte una voz lúcida y tranquila.

- Me voy a sentir mejor —dijo el prisionero, sin mover casi los labios— me voy a sentir mejor, si me la chupás un poco, gordito.

Como ya fue dicho, no toda persona caída y vapuleada, pierde su rebeldía y dignidad.

Yo sugiero, frente al que ha caído, antes que nada acercarnos con respeto.

Siempre que haya excluidos, seres humanos socialmente segregados, hay verdugos. Porque aun las desventajas genéticas (físicas, intelectuales o psíquicas), podrían mitigarse. Una sociedad justa e integrada, no se halla a salvo de calamidades, pero las enfrenta de un modo solidario.

La relación con el que sufre debe iniciarse de manera delicada y compasiva, hay que evitarle al otro el peso

frontal de la mirada; para alguien que lleva mucho tiempo despersonalizado y excluido, la humanización súbita del contacto puede trasuntar una violencia intolerable.

Historia del alfil negro

“...desde la esquina se ve un hombre de raza negra, relativamente aseado, que se halla parado de espaldas a la pared, dando la impresión de querer hundirse en ella debido a una inclinación sostenida del cuello, en el sentido lateral y posterior.

...por ese cuello sesgado, el sobre todo negro que le llega hasta los pies y el gorro cónico, parece un alfil, un alfil negro. Cala profundo el gorro de lana ocultando los ojos y la barba cubre la restante porción del rostro, haciendo presumir un recelo u hostilidad que el contacto desmiente. Se trata de un hombre manso, que más que infundir temor, lo padece. Pobreza, negritud y desafuero familiar, lo han arrojado a la calle, su estructura psíquica endeble favoreció la cronificación. Hubo un refugio en el lugar; al ser demolido el edificio, permaneció apegado al barrio y a la esquina. “Amo este lugar”, me dijo, y se refirió al área donde vive como “mi casa”. Me fijé, entonces, más detenidamente en la acera, sus pertenencias ordenadas en bolsas y el umbral de no más de 1 metro, donde echado pasa las noches.

—Escuche, ¿no sería mejor ir al refugio, alimentarse y dormir en una cama?

—Es que desde que me mordió un perro, tengo síntomas de perro, yo respeto a los seres humanos, pero no voy a los refugios.

Le propuse entonces un remedio, una inyección, que tal vez lo ayudaría a sentirse mejor cuando está frente a otras personas. Me dijo que “bueno, si no duele mucho y es solo como un chispazo”, aceptaría. La idea era administrarle un antipsicótico de depósito y realizar un seguimiento posterior, pero debía verificar antes, en el hospital, que la distonía de los músculos del cuello no se debiese a reacciones nefastas frente a fármacos de ese tipo.

Finalmente, la torsión de cuello terminó pareciéndome más bien actitudinal, porque el día que pudo aceptar mi mano sobre su hombro, el alfil negro perdió la rigidez marcial, distendió los músculos, e inclinó —y acercó— levemente la cabeza”.

Un contexto pernicioso

La psiquiatría en cuclillas es un trabajo de primera línea en salud mental, es clínica psicosocial, es clínica psiquiátrica en un contexto social determinante.

No se trata de un entorno crítico, puesto que crisis, no hay. La exclusión del trabajo, de la vivienda, de la cultura; el existir sin pertenecer a

ningún lugar, a ningún grupo; el sobrevivir en aislamiento e incomunicación totales, o sea: el vivir desapareciendo hacen de este un contexto que bien puede ser llamado pernicioso, que significa “gravemente dañoso, pudiendo llegar a matar”. Sonia. La guyunusa urbana de Charrúa y Yaro que murió sin asistencia, se llamaba Sonia.

Que la claridad empiece por casa

Estos seres que suscitan en los demás miedo o repulsa, frecuente objeto de violencia de las patotas *baseras*, provocan en los burócratas, como es natural, un rechazo natural. Los sueños y las luchas, se han plasmado en políticas y programas innovadores, que en muchos casos, deben ser llevados a cabo, sin embargo, por organizaciones y funcionarios preexistentes. Así, en puestos de trabajo donde cabría esperar que hubiese un ser humano dispuesto a entregarse, puede haber un funcionario que lo que hace es negarse. Y puede haber también un sindicato, éticamente innovador, que lo respalde.

Historia del gaucho caído

Frente al Mides está el monumento que representa al gaucho revolucionario. El basamento muestra en el bajo-relieve del frente a un gaucho caído en la batalla. Junto a él, protegiéndolo,

una mujer alada representa a la patria y emociona a quien la mire. Protege al gaucho caído. Encadenado por el cuello a la reja perimetral, soporte ocasional de unos cartelitos reivindicativos hechos a mano, cierta noche yacía un hombre. Había sido tropero en la Tablada, ahora tiene casi 60 años y es portador de una encefalopatía, provocada por alcoholes tristes y comidas ralas. Además, está casi ciego. Reclama una vivienda; del Mides lo habían derivado al Ministerio de Vivienda y de allí, rápidamente lo devolvieron al Mides porque no llenaba los requisitos. Cuando me senté junto a él ya era un hombre vencido y me costó muy poco convencerlo; más valía que confiara en mí porque otra no tenía.

Yo tenía en mis manos un informe que aseguraba que no había manera de protegerlo, porque le faltaban requisitos.

Por exquisitos que fuesen los requisitos, parecía reunirlos.

Le expliqué mi plan: cura de abstinencia y vitaminoterapia en el Vilardebó, luego cirugía de ojos, estadía transitoria en una casa asistida (Tarará), y rápida tramitación ante el BPS de los derechos que hubiese generado. Nos pusimos en marcha.

Pero a los cuatro días, desde el Hospital Vilardebó, una colega que no ha logrado integrar los factores sociales a sus consideraciones clínicas, con el argumento de que le faltaban requisitos para ser ingresado, lo devolvió a la calle y a la reja.

Para un psiquiatra de la emergencia de un hospital público, su sentido de existir, debería ser asistir.

También las iglesias los excluyen de la salvación, han enrejado sus atrios, dejando afuera de la casa de su señor a estos trashumantes tristes, salidos ya no saben bien cuándo ni de dónde, tal vez del tango de Homero Manzi:
el viajero que no implora
que no reza, que no llora
que se echó a morir . . .

Ese tango se llama *Fuimos*.

En el cuerpo de estos seres, alguien fue. Invariablemente solitarios, sin sostén familiar alguno, sin perro y sin porro, sin vino y sin amigos, sin duda fueron; alguien había, una vez.

Algunos, hoy, ya no saben ni sus propios nombres.

Una historia sin nombre

“...el joven mantiene noción de autoridad, Sr. Comisario, y respeta a su modo a las personas investidas: al requerimiento de un Policía para que se identificase respondió claramente: ‘ya no tengo nombre’. Y no habló más.

Es que no tiene nombre Sr. Comisario; no tiene nombre que este compatriota esté viviendo en las condiciones que lo hace, para ello tienen que haberse conjuntado causas diversas, incluyendo la desidia de la sociedad que integramos. Solicito el auxilio de la

fuerza pública, para proceder al traslado de este pobre muchacho y a su internación en el Hospital Vilardebó. El primer gesto terapéutico que allí podrá realizarse, será devolverle su nombre y que otro ser humano lo llame por él. Para ello, solicito que se ponga en marcha la tecnología identificatoria, que lo antes posible deje de ser un N.N., denominación triste para una tumba, imagínese para un botija...”.

Psicogénesis y sociogénesis

La vía final común de los trastornos psicosociales graves y crónicos es el síndrome de autoexclusión.

A esta enfermedad psicosocial capital, son muchos y bien señalizados los caminos de llegada: pobreza, analfabetismo, negritud, discapacidades, catástrofes económicas, familiares y políticas, enfermedades mentales invalidantes... en suma: exclusión.

Una vez rotas las redes sociales y familiares de sostén, pocos encuentran el camino de retorno.

En clínica psicosocial, lo que en su nacimiento fue psicopatológico, una vez desembocado en la vertiente perniciosa de lo social, acelera su curso, va arrastrando desgracias y penalidades hasta llegar al páramo remanso de la Autoexclusión.

El Dr. Henry Engler lo dice en la película *El Círculo*: en su condición de rehén de la dictadura militar, tras años de reclusión-exclusión, obsedi-

do por un delirio sin tregua y una angustia sin reposo, halló el nirvana autoexcluyéndose.

Se alimentaba con una galleta diaria y un poquito de leche en polvo, permanecía todo el tiempo frente a una pared, mirando en ella un círculo, sin pestañear. “Sentía el dolor, pero en otro plano”, dice, y a los recuerdos de todo lo perdido que solían provocar un sufrimiento insoportable, los encerraba ahora en el círculo de la forclusión.

Expulsando del psiquismo lo que hace sufrir, o sea todo lo que fue histórico-personal, aquello que se quiso o meramente se tuvo; desalojando a todos los seres, renunciando a todos los vínculos que —desde el nacimiento— lo fueron haciendo, siendo, se alcanza un anonadamiento hipoestésico, no hay frío ni calor, asco, vergüenza, esperanza, dolor.

Pero el riesgo psíquico de reintroyectar lo forcluido es tremendo; eso explica las conductas aparentemente extrañas de rechazar toda ayuda o contacto humanizante, de desprenderse de donaciones que podrían lógicamente mejorar las condiciones de vida a la intemperie, pero que conllevarían el peligro de volver a sentir.

Muchas reacciones terapéuticas negativas y algunas conductas paradojales, que confunden y desalientan a los trabajadores sociales, pueden ser explicadas por este mecanismo.

Sería obcecado seguir pensando la psicosis sin integrar los factores psico-

sociales, en particular exclusión y autoexclusión. En un contexto social pernicioso, la psicosis agrava particularmente los síntomas negativos, pero siempre destaca lo discordante, hay rasgos de extravagancia, la sabemos pero nos cuesta comprenderla y, en todo caso, nos parece que el proceso más destructivo proviene del interior del psiquismo.

En el síndrome de autoexclusión, lo psicótico está dado, sobre todo, por lo alucinatorio y si bien se alteran fuertemente —negativamente— las conductas, hay también el mantenimiento de un cierto orden interior que hace posible la supervivencia y la elusión del sufrimiento.

Síndrome de autoexclusión implica vivir con el mínimo gasto, en un estado metabólico casi de hibernación, como una vida enquistada a la espera de otras condiciones.

Historia del alma del pan

“Requecha de los contenedores de basura, junta puchos, gesticula como si discutiese con un contendor imaginario; si se lo aborda rehúye el contacto. Sin embargo, no todo es caos en el psiquismo de este muchacho: por el contrario, aprovechando una ausencia he inspeccionado sus ‘garras’, recabando datos que darían cuenta del aferramiento a un orden, si no saludable, al menos vital. El colchón en que duerme está forrado por una manta, raída pero abrigada y se cubre con un toldo negro

de material impermeable. Hizo una trinchera de cajas, que detiene el viento y permite guardar cosas, y ha fabricado una especie de hornillo: quema palitos entre dos ladrillos parados de canto junto a la pared y sobre ellos una especie de ‘asadera’, una lata prismática de base rectangular. De allí no solo extrae el calor indispensable para vivir a la intemperie, sino que saca ¡pan caliente! (En efecto, el pan desahuciado recobra una vida inesperada con este artefacto). Tiene menos afectadas las estrategias de supervivencia que las conductas socializantes. La exclusión lo ha dañado más que la afección psíquica que padece.”

Historia con final feliz

Durante años, la placita frente a la Décima fue el hábitat de una mujer, que allí dormía bajo un nailon, orinaba, defecaba y comía en el piso con sus manos. Su traslado a la Colonia Etchepare contó con el apoyo de la Policía Comunitaria, pero se realizó contra la voluntad de la señora y bajo protesta de algunos vecinos. Hace poco pasé por la Seccional, a agradecer y a mostrar fotografías de su antigua vecina, ahora sonriente, abrigadita, socializando, tejiendo, manejando aún con torpeza los cubiertos, pero con soltura —dicen— lápices y pinceles.

Desde el despacho de la comisaria veíamos, en la tarde soleada y fría, una parejita con libros en un banco de la plaza y dos niños jugando a la pelota.

—Bueno, comisaria, al menos rescatamos a esta persona de una vida de perros.

—Algo más —comentó— también esta plaza recobró la vida.

***Médico psiquiatra,
designado por ASSE para
el trabajo en contextos
especiales.**

**Integrante del Programa
de Asistencia a los Sin Techo,
coordinación de ASSE, Mides,
Ministerio de Interior e IMM**