

Adrián de Bariloche

Daniel Sans □□□□



Capítulo 1

Parte I

Testimonial de las muertes y de la banalidad del bien.

No hay ningún camino que de esta región lleve a la vida, mientras que sí tiene que haber existido, desde luego, un camino que de la vida llevó a esta región. Tan desorientados estamos.

Franz Kafka.

19 de febrero de 1920.

Capítulo 2

Capítulo 1

De atar.

Fabián Farriol entró en paro respiratorio el domingo 9 de mayo de 1999 a las 4:30. Estaba internado en el Hospital de Bariloche, en la habitación número 11 de la unidad de cuidados intermedios, atado de manos y pies a los barrales de la cama.

A las 5:15 lo habían pasado a la unidad de terapia intensiva (UTI). Fue examinado y entubado por la Doctora Rodriguez y el Doctor Monteagudo. En el cuaderno de la UTI dice: se le hacen maniobras de resucitación cardiopulmonar durante casi una hora, teniendo las mismas resultado negativo, 5:50 obita.

Trece días antes de morir, el 26 de abril a las 23 horas, Fabián ingresó voluntariamente por guardia. Estaba ubicado en tiempo y espacio pero manifestaba temor frente a la posibilidad de matar al dueño de la casa que alquilaba.

—Me quiero internar—, le dijo a la médica que lo atendió—. En casa tengo un arma, tengo miedo.

La Doctora Galaverna indicó el esquema de medicación.

Dos semanas después de internarse Fabián Farriol fue varias veces inyectado en vena, y no en el suero como estaba prescrito con Midazolam, un potente hipnótico. Tampoco se respetaron los horarios en que se lo debía medicar. En el 2004, cinco años después de su muerte, se inició causa judicial por mala praxis al psiquiatra tratante.

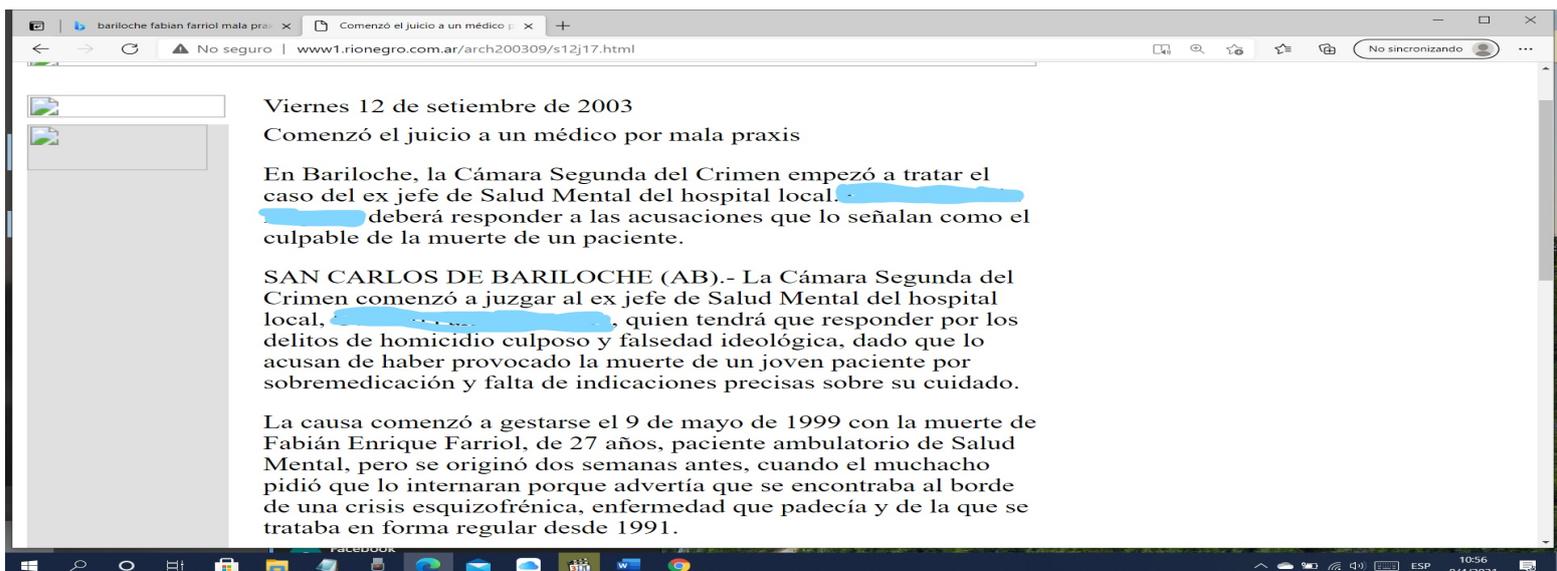
Viernes 12 de setiembre de 2003

Comenzó el juicio a un médico por mala praxis

En Bariloche, la Cámara Segunda del Crimen empezó a tratar el caso del ex jefe de Salud Mental del hospital local. [REDACTED] deberá responder a las acusaciones que lo señalan como el culpable de la muerte de un paciente.

SAN CARLOS DE BARILOCHE (AB).- La Cámara Segunda del Crimen comenzó a juzgar al ex jefe de Salud Mental del hospital local, [REDACTED], quien tendrá que responder por los delitos de homicidio culposo y falsedad ideológica, dado que lo acusan de haber provocado la muerte de un joven paciente por sobremedicación y falta de indicaciones precisas sobre su cuidado.

La causa comenzó a gestarse el 9 de mayo de 1999 con la muerte de Fabián Enrique Farriol, de 27 años, paciente ambulatorio de Salud Mental, pero se originó dos semanas antes, cuando el muchacho pidió que lo internaran porque advertía que se encontraba al borde de una crisis esquizofrénica, enfermedad que padecía y de la que se trataba en forma regular desde 1991.



Capítulo 3

Capítulo 2

Jueces.

—Y así se mata al buen padre de familia que hay en uno —. La frase me sorprendió, la dijo el Juez Cesar Lanfranchi en el despacho de su conjuce Julio Leguizamón.

Al inicio de la entrevista les había dicho que estaba investigando sobre la muerte de Fabián Farriol. Al presentarme pensaba que, en el fragor de un día tribunalicio, los magistrados se negaran a perder su tiempo en informar a un desconocido sobre un expediente archivado; en eso me equivocaba. Los jueces contaron durante más de dos horas, interrumpiéndose repetidas veces para hablar, sobre sus encerronas:

—No sabemos qué hacer —, dijo el corpulento juez Leguizamón detrás de un escritorio, tan voluminoso como él, colmado de expedientes —. En esta provincia antes de internar los psiquiatras tienen que consultarnos. Recuerdo a un paciente de Salud mental que se vino a mi casa una noche, tocó el timbre para pedirme ayuda y le pagué el boleto a Neuquén. Allá tenía unos familiares, estaba en crisis, no sé, veía cosas —. Poniéndose de pie, en toda su estatura, agregó —, pasé esa noche en vela, cuando llegó me llamó por teléfono al bajar del colectivo. Recién ahí respiré.

Cesar Lanfranchi, de cuidada elegancia y fino bigote, dijo:

—Tenemos ahora un caso de El Bolsón, donde engancharon a un chico débil mental. Una pelea de borrachos que terminó en un asesinato en que a la víctima la enterraron viva —. Mesando su prolijo bigote agregó:— el chico es inimputable, no sabemos adónde derivarlo, donde internarlo no hay y afuera lo van a volver a enganchar —. Y bajando la voz agregó —en estas situaciones, firmés lo que firmés, estás haciendo daño, y así se mata al buen padre de familia que hay en uno.

Capítulo 4

Capítulo 3

Des-funcionario.

El Doctor Hugo Cohen, en 1991, en su libro *La salud mental en Río Negro*, afirmó: El manicomio no cura la locura. Con esta máxima inspirada e infalible la aplicación del prefijo des fue la prescripción repetida, según su receta: desinstitucionalizar y desmedicalizar. Jefe del departamento provincial de Salud mental, logró que se promulgue la Ley 2.440, llamada de desmanicomialización, que prohibió en la provincia la instalación de neuropsiquiátricos.

La reforma había dado comienzo con el cierre del Hospital psiquiátrico de Allen en 1988. El edificio fue reciclado como parte del hospital general sin espacio para Salud mental. Sostuvo el funcionario: "Todo este proceso nos enseñó que al manicomio se lo deja o se lo cierra. No hay medias tintas tales como sistema de puertas abiertas o comunidad terapéutica. Si se lo deja, intentando reformarlo, esa estructura se vuelve a manicomializar."

Los pacientes en crisis, en adelante, serán alojados en los hospitales polivalentes de la provincia. Insistió el psiquiatra en septiembre de 2013 en el diario *Página 12*: "Fue necesario instituir la internación en el hospital general, a través de una decisión político-técnica que avalara y normatizara esta práctica y así cortara definitivamente la boca de entrada al sistema manicomial." ¿No sospechó el doctor Cohen que cualquier hospital se puede manicomializar?

Capítulo 5

Capítulo 4

Drogar.

Fabián Farriol, veintisiete años, poco más de un metro sesenta, ciento veinte kilos. En la estrecha foto carné el gesto es amenazante, tal vez por la inclinación de la cabeza respecto al torso. Había nacido en 1972 y en la historia clínica se registró, en lenguaje técnico, una infancia atroz con un padre golpeador, también diagnosticado psicótico, que lo desconocía como hijo propio. Desde los 15 años fue tratado en el Hospital de Bariloche, de los 20 a los 25 años con diversas internaciones.

Está escrito que fue drogadicto y es difícil entender a qué se referían, si de drogas industriales se trataba le prescribieron todos los neurolépticos: somníferos, alucinolíticos, ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivos, sedativos, antidelirantes e inductores de la anestesia; con nombres de eficacia tecnológica: Tegretol; Etumina; Piportyl; Meleril; Akineton; Nozinan; Halopidol; Rohypnol, más las nuevas drogas que se sumarán en su última internación, entre ellas Midazolam. Este último psicotrópico, sospechado de provocarle la muerte, es uno de los compuestos de la inyección letal que, en los Estados Unidos, se utiliza para ejecutar algunas de las sentencias a la pena de muerte.

En la historia clínica dice: "Paciente con miedo a la muerte, en repetidas ocasiones con sentimientos de rechazo y de aceptación hacia el hospital, en varias ocasiones enfrentado con los enfermeros tratantes y otros pacientes a quienes golpea." De las dos semanas que estuvo internado, la primera fue en el servicio de clínica de adultos. En el cuaderno de enfermería se repite una y otra vez la frase: El paciente deambula.

En la sala de hombres era espeso el olor a desinfectante y comida hervida. Los enfermos ocupaban sus camas y solo las enfermeras andaban entre ellos, y también Farriol, deambulaba por la sala; se quejaba a gritos; hablaba sin parar; reclamaba que lo atiendan, protestaba contra el Servicio de Salud mental; acusaba que Cayú le había robado 6 pesos; pateaba el carro de la comida. Fabián agitaba las insomnes y ordenadas noches del hospital general, los psicofármacos no lograban plancharlo. Deambulaba el nosocomio y las calles de la ciudad, no se escapaba, se iba; así como entraba salía, porque en el hospital le temían y nada ni nadie lo contenía.

Capítulo 6

Capítulo 5

El hecho se suma a la lista Diario - Word

Herramientas de tabla

Disposición Referencias Correspondencia Revisar Vista Ayuda Diseño Disposición

Miércoles 5 de noviembre de 2003

Policiales y Judiciales

El hecho se suma a la lista

CHOLELE CHOEL (AVM) - El caso ocurrido ayer en Choele Choel sin dudas se inscribe entre los más graves sucedidos en el país. Por sus características, por la relación de las víctimas con el victimario, por la cantidad de los nenes muertos y por las edades.

En el juzgado penal N° 30, la sensación era similar a la que se vivía en el resto de la ciudad, de consternación y dolor.

Pero los vecinos de Valle Medio, ya se han conmocionado anteriormente por otros hechos que cuestan entender.

En el año 2002, una mujer que también estaba bajo tratamiento psiquiátrico, mató a su hija de tres años, sofocándola con un pañuelo.

En 1999, una joven de 20 años mató salvajemente a su tío, a puñaladas y golpes. La chica también había recibido tratamiento psiquiátrico y estaba medicada. En su momento se indicó que había sido víctima constante de abusos por parte de su tío. Tiempo después la mujer fue declarada inimputable.

En Choele Choel hubo además otros casos de niños muertos, víctimas de la violencia familiar. Por ejemplo en el año 2000 una pareja ultimó a un nene de poco más de 4 años a golpes. El chico murió en su cama, después de haber recibido más de 20 golpes de puño en el pecho.

En Chimpay hubo también dos casos similares. En uno de ellos, el asesino fue descubierto luego que relatara el crimen a su mujer a través de una carta. En la zona hay una cadena de muertes de niños de manera violenta, importantes para una zona caracterizada por la tranquilidad de las regiones agrarias.

Español (Argentina) Accesibilidad: es necesario investigar

Cerca de la gobernación.

El mediodía del lunes 27 de abril de 1998 brillaba con ese resplandor deslumbrante de los cielos patagónicos. Dos amigos que habían concluido trámites en la Dirección de pesca, decidieron subir al noveno piso del Ministerio de Recursos Naturales para disfrutar de la vista panorámica. El edificio está a pocos metros de la gobernación y era, por entonces, el punto dominante de la capital rionegrina. Mientras observaban la ciudad recordó uno de ellos:

-Fuimos sorprendidos por una mano chiquita que golpeaba el vidrio.

Desde la terraza, un joven pedía que le abriéramos la ventana.

-Hace mucho frío -nos dijo el chico.

Menudo y despeinado; vestía remera, jeans y zapatillas rotas, poca ropa para mucho frío. Le preguntamos qué hacía afuera y el respondió que estaba arreglando unos cables cuando alguien cerró la ventana sin darse cuenta.

El chico fue al baño y los hombres, que sabían que estaban buscando a un joven con esas características, llamaron a la policía.

Una autobomba, ocho patrulleros, el escuadrón antimotines y más de cien policías rodearon la manzana para detener a Javier Gómez. Lo buscaban desde el viernes 24 de abril cuando por la mañana y en su casa, a pocos metros de donde luego se ocultó, Javier, de 19 años, había matado a golpes de barreta a su madre, Mirta Alsogaray, a su hermana Rocío Gómez, de 9 años, y a Juvenal Alsogaray, su abuelo, de 70 años. El hermano de Javier, Gastón, de 16 años, herido, pudo escapar.

Javier fue declarado inimputable al constatarse que la enfermedad que padecía no le permitió dirigir sus acciones al momento del hecho. Meses después de la sentencia se suicidó en un neuropsiquiátrico privado de la ciudad de Cipolletti.

Capítulo 7

Capítulo 6

Esquizodecreto.

Río Negro. Enfermos mentales podrán ser detenidos si son acusados de hechos penales. El título era conciso, directo, con esa longitud de los cables de noticias que, entre tantos otros pasan desapercibidos. Para los enfermos mentales fue una sentencia de muerte: estaban en la calle, deberán sobrevivir al procedimiento policial. La noticia trataba sobre el decreto de necesidad y urgencia 02 del 2000 que dictó el Gobernador Verani y modificaba "parcialmente" la ley de Desmanicomialización.

El decreto elogiaba en los considerandos la ley 2.440 que prohibió el encierro de las personas que padecen sufrimiento mental, pero, en su artículo primero facultaba al juez para disponer, en relación con el imputado, las medidas policiales o de seguridad que estime indispensables para evitar que la persona con sufrimiento mental se dañe a sí misma o pueda dañar a los demás, ¿Cómo entender qué, a partir de entonces, la desmanicomialización enfrentaría a los locos con la policía?

Sobre el decreto 02/2000 publiqué en el diario Río Negro la siguiente carta abierta:

(...)

"Nuestra provincia supo hacerse famosa por su ley de desmanicomialización. En Río Negro a los enfermos se les llama "personas que padecen sufrimiento mental". A los pacientes de salud mental se les llama usuarios. En 1991 se sancionó una ley por la cual se cerró un hospital psiquiátrico; se prohibió la internación que no fuera de agudos (que tampoco se realizará adecuadamente por falta de infraestructura); se desmanteló la pobre organización de la Salud mental pública; se crearon las casas de medio camino: pocas e insuficientemente dotadas en recursos humanos y materiales. Por medio de una ley se pretendió modificar los complejos mecanismos que hacen a la Salud mental en la sociedad. Desapareciendo las palabras desaparecen los problemas. El estado dejó de hacerse cargo de sus responsabilidades. Da vergüenza imaginar cómo seremos recordados los ciudadanos de este presente."

(...)

La nota salió publicada el 3 de noviembre de 2000, el 29 de julio de 2003 el suboficial Ricardo Ramos disparó toda la carga de su arma reglamentaria contra la puerta de la peluquería de Ángel Bin. Ángel, recluido en su peluquería, antes de morir había disparado con distintas

armas, hiriendo de gravedad a Ramos, a otro policía y al cerrajero que habían llevado para destrabar la puerta. La hermana del peluquero, previamente, había ido a la comisaría a pedir ayuda para trasladar a su hermano al hospital, tal como lo prescribe el decreto.

BOLETIN OFICIAL

DE LA PROVINCIA DE RIO NEGRO

Nº 3830

Viedma, 2 de noviembre del 2000

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual Nº 1.305.136

Precio Ejemplar del día: \$ 1.00 PUBLICACION BISEMANAL
AÑO XL EDICION DE 36 PAGINAS

MINISTERIO
DE COORDINACION
Dirección de Boletín Oficial
Tel (02920) 422862 - 423512 Fax 02920-430404
Laprida 212 - 8500 Viedma

marzo en Pág. 36)

SECCION ADMINISTRATIVA

DECRETO-LEY

DECRETO LEY Nº 2

(Art. 181 Inc. 6º

de la Constitución Provincial)

Viedma, 25 de Octubre de 2000.

de la ley Nº 2.440; y

CONSIDERANDO:

La ley mencionada estableció un sistema de tratamiento para el tratamiento de las personas con trastorno mental, prohibiendo la habilitación y el internamiento de manicomios o neuropsiquiátricos;

esta legislación significó un gran avance en la prevención y el tratamiento de los pacientes con trastornos de orden mental, habiendo recibido un amplio reconocimiento de parte de especialistas del país y del extranjero;

desde la sanción de dicha ley, se puede observar un balance altamente positivo desde su puesta en vigencia; sin embargo, han surgido algunas dificultades que hacen necesario tener en cuenta:

En primer lugar, a partir de diversos hechos policiales que involucran a pacientes con sufrimiento mental que no reciben los tratamientos adecuados, conforme las disposiciones de la ley Nº 2.440, se advirtió que en casos de emergencia, donde la persona presenta patologías que la ponen en peligro de sufrir daños a sí misma o a los demás, es necesario tomar recaudos extraordinarios que permitan prevenir y contengan a estos individuos, protegiendo su integridad física y la de la comunidad en la que viven;

En segundo lugar, por lo expuesto, resulta necesario facultar al juez penal interviniente en causas penales por hechos graves, para verificar la convergencia de los supuestos del artículo 34 inciso 1) del Código Penal, a disponer de las medidas policiales o de seguridad que estime necesarias, dando cumplimiento, en la medida de lo posible, a todas las disposiciones de la ley Nº 2.440;

En tercer lugar, al mismo tiempo, corresponde crear una Comisión Especial Mixta, constituida por integrantes de los Poderes del Estado, que analice con detenimiento las disposiciones del artículo 18 y concordantes de la Constitución Provincial proponiendo las modificaciones que resulten necesarias para que la aplicación de la misma no genere riesgos para las personas y los bienes;

En consecuencia, se establece una vigencia restringida a esta ley destinada a zanjar un problema grave y puntual de carácter de emergencia.

La Provincia, en su condición de Presidente de la Legislatura Provincial y al Señor Fiscal de Estado Adjunto;

Por ello:

El Gobernador
de la Provincia de Río Negro
en Acuerdo General de Ministros

DECRETA

Artículo 1º.- Cuando en causa penal por hechos graves, el juez verifique la convergencia de alguno de los supuestos del artículo 34, inciso 1) del Código Penal, estará facultado para disponer, en relación al imputado, las medidas policiales o de seguridad que estime indispensables para evitar que la persona con sufrimiento mental se dañe a sí misma o pueda dañar a los demás.

Se observará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la ley Nº 2.440, en cuanto las mismas no resulten un obstáculo para la aplicación de las medidas previstas en este artículo, las que, no obstante, serán de interpretación restrictiva.

Art. 2º.- Créase una Comisión Especial Mixta para el análisis de la problemática de las personas con sufrimiento mental involucradas en causas penales, la que, partiendo de la experiencia obtenida con la vigencia de la ley Nº 2.440, propondrá las modificaciones que estime necesarias en relación al artículo 18 y concordantes de la misma, de modo de atender a que la aplicación de aquella no genere un riesgo cierto para las personas y bienes.

Art. 3º.- La Comisión creada por el artículo anterior estará integrada por tres representantes del Poder Legislativo y tres del Poder Ejecutivo, quienes serán designados por sus respectivos titulares.

Invítase al Superior Tribunal de Justicia a designar tres representantes del Poder Judicial, a fin de formar parte de la Comisión creada por el presente.

Art. 4º.- Las disposiciones del artículo 1º tendrán vigencia por ciento ochenta (180) días, contados a partir del dictado del presente, debiéndose expedir la Comisión Especial Mixta dentro de los primeros ciento veinte (120) días de ese lapso.

Art. 5º.- Comuníquese a la Legislatura de la Provincia de Río Negro, a todos los efectos establecidos en el artículo 181º inciso 6º de la Constitución Provincial.

Art. 6º.- El presente Decreto es dictado en Acuerdo General de Ministros, que lo refrendan, con consulta

MENSAJE del Gobernador de la Provincia de Río Negro, Dr. Pablo Verani, a la población, con motivo de la sanción del Decreto de Naturaleza Legislativa Nº 2/00, dictado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 181 inciso 6º de la Constitución Provincial.

El Gobernador de la Provincia de Río Negro, en cumplimiento de lo prescripto por el artículo 181 inciso 6º de la Constitución Provincial, informa a la población de la Provincia de Río Negro que se ha dictado un Decreto de Naturaleza Legislativa, el Nº 2/00, por el cual se faculta al juez penal interviniente en causa por hechos graves, cuando verifique la convergencia de alguno de los supuestos del artículo 34, inciso 1) del Código Penal, para disponer, en relación al imputado, las medidas policiales o de seguridad que estime indispensables para evitar que la persona con sufrimiento mental se dañe a sí misma o pueda dañar a los demás. Asimismo se crea una Comisión Especial Mixta, integrada por representantes de los tres Poderes, para el análisis de la problemática de las personas con sufrimiento mental involucradas en causas penales, a fin de que, partiendo de la experiencia obtenida con la vigencia de la ley Nº 2.440, proponga las modificaciones que estime necesarias en relación al artículo 18º y concordantes de la misma, de modo de atender a que la aplicación de aquella no genere un riesgo cierto para las personas y bienes.

Asimismo informo que se han remitido a la Legislatura Provincial copias de los citados Decretos para su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 181º inciso 6º de la Constitución Provincial.

Dr. Pablo Verani, Gobernador.

-oO-

DECRETOS

DECRETO Nº 1320

Viedma, 9 de octubre del 2000.

Visto el Expte. Nº 30.033-J-99, del registro del Instituto de Planificación y Promoción de la Vivienda y, CONSIDERANDO:

Que a partir de la sanción de la Ley 3122, se autoriza al Poder Ejecutivo Provincial a contratar un Préstamo Subsidiario del Contrato de Préstamo Nº 940/OC-AR, suscripto entre la Nación Argentina y el Banco Interamericano de Desarrollo (B.I.D.), por el cual la citada entidad bancaria financia el Programa de

Capítulo 8

Capítulo 7

Miedo.

Braulio Vega, coordinador del Grupo Institucional de Alcoholismo del Hospital de Bariloche recordaba:

—Fabian era agresivo de carácter fuerte, metía miedo. Tenía un físico pulenta, alterado se imponía, era dueño de la situación.

Fabián Farriol andaba por las calles delirante y semidesnudo, mezcla de locura y neurolépticos. Las ropas que llevaba, con las que salía en las noches de otoño de la ciudad lacustre eran partes de un pijama; una bata de mujer; pantalones cortos, alguna vez iba sin una zapatilla.

Cuando tuvo su última crisis trabajaba en la playa de estacionamiento de la calle Mitre en el centro de Bariloche.

—Estaba contento, tenía su plata —dijo José Vera, sus ahorros.

José Vera, amigo desde la secundaria lo visitaba en la internación. Sabía que Fabián Farriol, una vez más, andaba perdido. Le agarraba la crisis decían, así, como si tuviera garras.

José Vera creyó que Farriol deliraba cuando le decía que se iba a morir ahí, que una vez más estaba perdido y mandaba cualquiera.

—¿Cómo se le ocurre que se iba a morir en el hospital? —. Recordaba José años después—, los que tienen otras enfermedades puede que mueran, por cosas del cuerpo no de la cabeza.

Fabián Farriol supo escuchar en el silencio que lo rodeaba; por eso al internarse, dos semanas antes de morir le dijo a José Vera:

—A mí me van a hacer pasar de largo —, fija la mirada en un rincón y repetía más bajo, —me van a hacer pasar de largo —y para sí, una plegaria, —me van a hacer pasar.

Capítulo 9

Capítulo 8

Archivado.

En 1999 Laura Nahuelpán había comenzado a concurrir al servicio de Salud mental del Hospital Artémides Zatti en la ciudad de Viedma. El tratamiento fue impuesto por vía judicial en torno a la muerte de su hija, cuya causa fue dudosa. La investigación no avanzó y al poco tiempo el expediente fue archivado. La psicoterapia fue discontinua, Laura Nahuelpán concurría envuelta en un persistente silencio.

A los pocos meses de tener a su segunda hija la mató por sofocamiento, evidenciando el anterior filicidio.

Fue declarada inimputable.

Tiempo después murió de un infarto aunque la causa aparente fue una sobredosis de psicofármacos. No se investigaron las condiciones del tratamiento, el expediente fue archivado.

Capítulo 10

Capítulo 9

Matar.

La Doctora Susana Moro entrevistó a Fabian una mañana, a la vera de su cama, y le dejó unas revistas de deportes. La médica escribió por primera y única vez en el cuaderno de los profesionales y se puede leer algo parecido a una sesión de psicoterapia: "Paciente lúcido, algo disgregado en el contenido del pensamiento, por momentos coherente, algo demandante e intolerante. El paciente manifiesta que se descompensó por exceso de responsabilidad, que si nos podemos comunicar con el dueño del trabajo para expresarle su inquietud. No obstante, dice que ya se encuentra mucho mejor."

Escribieron en el cuaderno de enfermería que, cuando se va la Doctora Moro, Fabián: "pide dieta específica, dice que está muy gordo. Salió a la calle y regresó más calmado."

Norma, prima de Fabián Farriol, hija de la mujer que lo alojó en sus últimos años, dijo:

—Nunca estuvo contenido en su familia, no se ocupaban de él, siempre tuvo problemas. La madre mentalmente mal no se podía hacer cargo, la muerte de mi madre fue un mes antes.

Los pobres si están locos no tienen lugar que los aloje. Fabián Farriol tuvo hogar mientras vivió con la tía que lo crio. Al morir la mujer, esa intemperie, disparó la locura.

Fabián Farriol era consciente que el delirio iba a crecer una vez que había comenzado a anunciarse. La crisis iría ocupándolo todo dejando apenas un rincón; esquina de la conciencia donde asistir a un barullo incansable, a una obsesión sin reposo. La voz le mandaba:

—Matá a Puano, el revólver está en casa, andá y matalo —. El odio se había disparado desde la muerte de su tía y le ordenaba: —, matá a Puano, pegale un tiro... dos... tres —. Delirio lleno de dudas y ambigüedades — ¿Matar a Puano?

Separado de ese impulso Fabián Farriol evitaba acercarse al arma que lo tentaba, pero ansiaba sentir el peso contundente en su brazo, apoyar el índice en el gatillo y matar a Puano. Era un fulminante percutido, la inflamación de la carga, un estallido, la bala desembocada.

Fabián sostenía una batalla con el homicida que lo habitaba y quería matar al dueño de la casa que alquilaban.

—¡Reventalo! —mandaba el delirio— cargate a Puano de una vez.

Capítulo 11

Capítulo 10

Enemas de limonada

Graciela Villanueva murió en una casa de medio camino de Fiske Menuco el 10 de junio de 2003. La causa de muerte fue neumonía. Estaba bajo la responsabilidad del hospital local ya que la casa era el dispositivo intermedio que prescribe la ley. Los médicos del hospital, que se encuentra a ocho cuadras del instituto "Nuestra Casa", habían indicado a las promotoras de salud que le dieran enemas de limonada ya que no creían en la veracidad de los síntomas que informaban sus cuidadoras y se negaban a atenderla.

Estaba alojada en la casa que en el barrio llaman "de inimputables" pues allí van a parar los que son así declarados luego del proceso judicial.

Graciela había matado a su tío de diez puñaladas, esto sucedió en una localidad del Valle Medio rionegrino. Se comprobó que Graciela, de 23 años, estaba al momento del homicidio en estado de ebriedad y padecía alteraciones mentales.

La casa de inimputables, que está en la esquina de las calles Bariloche y Los Andes, fue investigada luego de la muerte de la mujer dado el estado de la vivienda. Las ventanas carecían de vidrios y proliferaban cucarachas y ratas.

La directora del hospital y el jefe de Salud mental admitieron que el lugar distaba de ser ideal pero negaron que la institución fuera responsable de la muerte.

Capítulo 12

Capítulo 11

Guardia.

La noche anterior a la de la muerte de Farriol, los gritos en la habitación número 11 de la Unidad de Cuidados Intermedios pudieron hacer creer que se trataba de una urgencia, excepto por dos detalles: que se extendieron mucho en el tiempo para una crisis aguda, y, que los gritos no eran del personal. Era Farriol que puteaba a las dos enfermeras que ataban sábanas de refuerzo para sujetarlo y adelantaban el horario de aplicación del hipnótico que no ponían en el suero, como estaba prescrito, sino en la vena.

En el silencio posterior al griterío estaba Farriol, apagándose, con los brazos en cruz atados al barral superior de la cama y los pies juntos sujetos al barral opuesto; de un soporte bajaba la guía que le inyectaba el brazo izquierdo. Fue entonces que las enfermeras llamaron a la guardia de Salud mental.

El psicólogo Borgi, que estaba de guardia pasiva, decidió que no tenía sentido concurrir al llamado. El licenciado, en su declaración testimonial, afirmó que entendió que enfermería no lo llamaba por el paciente, sino por el miedo que le tenían a Farriol. Sostuvo Borgi:

“La madrugada del sábado 8 de mayo de 1999 me llamaron. Primero llamó un camillero y dijo que Farriol estaba gritando, luego me pasaron con una enfermera, no sé cuál. Pregunté por la medicación y si estaba con contención mecánica, ante la respuesta, no fui. Entendí que cabía que llamen al médico clínico y no a Salud mental. El paciente estaba dormido, si se despertaba en todo caso podía haber riesgo y no tenía sentido cubrir la guardia. Días antes me habían solicitado porque el internado Farriol le pegó a un paciente en Clínica Médica y a un paciente de Salud mental. Otro día le había pegado a otro paciente y había roto un vidrio del hospital. Estaba atendido pero no era suficiente la contención que se le brindaba.” Más adelante, el psicólogo sostuvo que: “Si Farriol pasaba la crisis podía tener tratamiento de este tipo, si no, no había posibilidad de palabras”.

Borgi sabía sobre el miedo de las enfermeras, ya que declaró: “La medicación producía sueño, se le administraba para que esté tranquilo pero no dormía las 24 horas. En momentos podía ceder la crisis, depende de quién lo asistiera, unas enfermeras podían tranquilizarlo, a otras les daba miedo.”

Respecto a la última vez que vio a Fabián Farriol el psicólogo recordó:

“El sábado a la mañana me dispuse al pase de sala, fuí a verlo, llené la Historia Clínica y dejé en orden el fin de semana.” (...) “Pasé por la UCI a las diecisiete horas y Farriol dormía, me fui a conversar con las enfermeras para tranquilizarlas, luego finalicé la guardia”. Así fue como el Licenciado Borgi, que estaba de guardia pasiva de Salud mental, concurrió 16 horas después del llamado. Al final de su declaración dijo que: “el lunes supe que había fallecido, al volver al trabajo.”

Capítulo 13

Capítulo 12

Quién.

Fabián Farriol, como suele suceder, no estaba todo el día loco, tenía momentos, otra consciencia distinta al delirio en que se oponía a sus impulsos destructivos. Por eso se internó, porque deliraba matar; ese motivo declaró por encima del delirio. En esa lucha buscó aliados terapéuticos que declinaron en ser vigilantes de su peligrosidad. Se repitió en esta como en tantas historias que, entre el loco y el vigilante, no es el primero el más peligroso y suele ser su víctima.

El delirio, lo sabemos, busca reparar al delirante. Pero el delirio debió ser eliminado y el efecto de esa eliminación fue la locura que se registró:

¿Quién fue Fabián Farriol? No lo sabemos, sólo quedaron algunas marcas que reconstruimos: su trabajo cuidando autos en el centro de Bariloche; los padres que lo maltrataron; las drogas; un pibe de avería, un marginal del que cuidarse; un desmanicomializado atiborrado de drogas.

¿Cuál fue la gravedad de su locura? Fueron las agujas que entraron en la vena; fueron las sábanas que lo ataron a la cama; un estallido de vidrios, un estruendo de metales; el temor a que despertara; la crueldad de la crianza; y también, la tía que lo alojó. Fue una historia clínica, un expediente judicial. Fabián Farriol fue una herida abierta en el hospital por donde entraba el miedo del mundo. Todo eso, o tal vez nada de eso, fue el olvido necesario para que todo pueda volver a repetirse.

Capítulo 14

Capítulo 13

El sílex y el picahielos.

De los 14 días que Fabián Farriol estuvo internado pocas fueron las anotaciones de los profesionales en el cuaderno rotulado Evolución del Paciente. Se registró sólo una observación, cinco días antes de su muerte, donde la psicóloga Rodríguez Fernández escribió: paciente que por momentos quedó completamente dormido y por momentos deambula por el hospital. Viene su padre a verlo pero lo encuentra dormido (...) El paciente se queja porque refiere que le han aumentado la medicación.

En el limbo narcótico en que se lo quería dejar el infierno se anunciaba frente a la posibilidad que despertara. Limbo inestable el de las drogas antipsicóticas si se tiene en cuenta que algunos fármacos producían como efecto colateral Acatisia: incapacidad de quedarse quieto acompañada con la sensación de intranquilidad, la necesidad imperiosa de moverse, cambiar de lugar, cruzar y extender las piernas. Sus últimos días además del chaleco químico los pasó atado, con sábanas, de manos y pies a los barrales de la cama.

La legislatura de la provincia de Río Negro ocho años antes de la muerte de Fabián Farriol prohibió el uso del electroshock[1]. A esta técnica, diseñada en 1938 por los italianos Cerletti y Bini, se la decretó ilegal a partir de la ley de desmanicomialización.

Al electroshock sus creadores lo tomaron prestado del matadero de cerdos. Observaron que la electricidad disponía al animal a una muerte menos inquieta. En la terapia electroconvulsiva se trataba de producir, mediante la aplicación de corriente eléctrica en las sienes del paciente, una crisis similar a la epiléptica. Muy utilizado el siglo pasado en el tratamiento de esquizofrenia y psicosis depresiva, el Doctor Enrique Pichòn Rivière usó por primera vez en América un equipo enviado al país por Cerletti.

En aquellas épocas la terapéutica aplicada en Fabián podría haber sido inyecciones de trementina, los dolorosos abscesos así provocados frenaban al más exaltado, o, si el objetivo era la desconexión el coma insulínico; con aplicación de insulina se provocaba el coma para desconectarlo, luego se lo reanimaba más calmado. Cualquiera de estas técnicas buscaba el mismo objetivo: planchar al loco, quitar toda arruga delirante.

El milenarismo objetivo de eliminar el delirio comenzó en la Edad de Piedra cuando con sílex se horadaba el cráneo para dejar salir al espíritu

causante de la locura. Las blancas calaveras con el cráneo horadado datan de más de diez mil años de antigüedad. Son piezas arqueológicas encontradas en el Altiplano Andino; en las Islas Canarias; Rusia y el Norte de África. Los cráneos trepanados refieren a los tratamientos de quienes tenían una involuntaria y grave dificultad para transitar las instituciones de su época: la locura.

Varios milenios después la terapéutica con otras tecnologías buscaban el mismo objetivo. En la década del 30 en el siglo pasado, retorna aquel tratamiento, ya no con piedra de sílex sino con instrumento quirúrgico elaborado a partir de un picador de hielos. Conocida como lobotomía, consistía en ingresar por la zona frontal para herir el lóbulo cerebral.

Entre estos miles de años podemos componer la genealogía de la locura según sus tratos. Entre el sílex y el picahielos diversas formas de culturas proyectaron en la locura sus miedos más viscerales. Por ello, indagar la historia de los tratos que se le dio a la locura poco habla de la enfermedad y mucho dice de las formas de las culturas que buscaron eliminarla, dando cuenta de qué se pretende de la normalidad en tanto su antípoda.

[1] “La Provincia desconoce como válido todo medio terapéutico, cualquiera fuere su naturaleza, destinado exclusivamente a obtener la estabilización, claustración o reclusión de las personas como fin en sí mismo.” Artículo 10 Ley 2.440.

Capítulo 15

Capítulo 14

La banalidad del bien.

El psiquiatra Hugo Cohen es funcionario desde hace mucho tiempo, pero no suele usar corbata, es cuidadoso en el vestir, reitera los tonos grises y los colores cálidos; de escasos cabellos largos bien peinados y bigote prolijo que termina en la comisura de los labios. Vino a Río Negro desde Buenos Aires en los 80 y demostraba haber leído sobre la reforma psiquiátrica italiana liderada por Franco Basaglia en la década anterior. Cohen copió la denuncia que el italiano hizo de la "condena de ser loco y pobre"; copió la denuncia de esa condena pero obvió las prácticas para revertirla. A diferencia del célebre reformador italiano, el funcionario argentino no se ocupó de precisar cómo se materializarían las prácticas para el cambio cultural de las significaciones que, desde hace milenios, desencadenan y condicionan la producción de la locura en la pobreza.

Hugo Cohen desde la Dirección Provincial de Salud mental impulsó el cierre del único neuropsiquiátrico sin reconvertir recursos para el sector. Conjuntamente redactó, con nula experiencia legislativa, una ley reglamentada parcialmente seis años después de promulgada. La parcialidad y la demora en la reglamentación evidenciaron tempranamente el desinterés del poder estatal sobre lo que él creía era una prioridad. La nula experiencia que afirmamos se patentizó en que el diseño institucional de la ley 2.440 carecía de propuesta de financiación.

Se pretendió modificar la historia de la locura en la pobreza con la letra de una ley y con profusión de eufemismos: personas que padecen sufrimiento mental; derechos de los usuarios, o, el que pintaron en las paredes externas del hospital de Río Viejo (donde ocurrió el quíntuple filicidio que narramos más adelante) entre blancas palomas volando: Ante los excesos del control social elegimos los riesgos de la libertad.

Buenas intenciones y lenguaje políticamente correcto. El resultado hubiera sido simpático si sus consecuencias no fueran trágicas. Mucho se habló en aquel tiempo, frente a nuestras críticas, del bello Espíritu de la Ley; entonces, el bello y abstracto espíritu tuvo por consecuencia el mal concreto.

No se compuso en Río Negro una reforma de los tratos a la locura sino un mero movimiento legislativo. Este movimiento legislativo provincial coincidió en el tiempo con el Consenso de Washington. El Consenso reunió en 1989 al departamento de estado de los Estados Unidos; al Banco Mundial; al FMI y a los ministros del G-7 y diseñaron una política económica global donde, los países más poderosos impusieron que, sólo

se continuaría dando crédito a los países subdesarrollados, sí estos para pagar se comprometían a ajustar, entre otros gastos considerados suntuarios, las áreas de la educación y la salud pública.

Una gran oportunidad vieron los gobernantes rionegrinos con la desmanicomialización a comienzos de la década del 90. Se les presentó la ocasión de cerrar un hospital, de precarizar un sector de la salud pública y todo ello con formas políticamente correctas. Se ejercerá desde entonces la banalidad del bien políticamente correcto, esto es, sancionar derechos sin posibilidad alguna de uso y goce; buenas intenciones sin pretensión de sostén económico. Una vez más: el bien nombrado de manera abstracta es igual al mal concreto. La desmanicomialización fue el eufemismo para el desmantelamiento y la precarización como política de salud pública.

El psiquiatra Hugo Cohen es actualmente asesor de la Organización Panamericana de la Salud, hoy paséa por las conferencias un PowerPoint donde pone que la transformación de difícil nombre que el lideró, fue sometida a distorsiones y simplificaciones producto de intereses económicos y corporativos. Tardó más de dos décadas en reconocerlo.



17%

image (1)
[Abrir archivo](#)

...



image
[Abrir archivo](#)

...



Cholele
[Abrir archivo](#)

...



Capítulo 16

Anexo.

Vademécum de los neurolépticos mencionados:

Triple: Ampliactil + Nozinan+ Fenergan.

Clorpromazina (Ampliactil) y Prometazina (Fenergan). Neurolépticos sedativos. De acción antipsicótica (antidelirante y alucinolítica). Poseen un efecto hipnoinductor inicial. Potencian a los analgésicos e hipnóticos.

Reacciones adversas: sudoración, taquicardia, hipotensión arterial y secundariamente fenómenos extrapiramidales del tipo hipotónico-hiperquinético. Mareos, abulia, hipoafectividad, somnolencia y rigidez facial.

Es importante prestar atención a la evolución de esta sintomatología, ya que puede declinar o, por el contrario, convertirse en un síndrome parkinsoniano que obliga a realizar un tratamiento específico.

Levomepromazina es principio activo del Nozinan. Agente neuroléptico indicado para esquizofrenias y psicosis crónicas alucinatorias, excitación psicomotriz y algias intensas.

Reacciones adversas: sedación, vértigo, mareos., debilidad, hipotensión ortostática, hepatotoxicidad, agranulocitosis y síntomas extrapiramidales.

Haloperidol es principio activo del Halopidol . Neuroléptico incisivo. Acción rápida en la yugulación de procesos delirantes y alucinatorios.

Reacciones adversas: fundamentalmente efectos extrapiramidales del tipo de la disquinesia hiperquinética (por ejemplo caminar como pato).

Diazepan: es benzodiazepina, hallada en el Valium. Agente ansiolítico, relajante muscular o anticonvulsivo, suministrado oral o intramuscularmente.-

Vida media de 21-37 hs. volumen de distribución de 0,7 a 2,6 l/kg produciendo entre sus metabolitos otra benzodiazepina el oxacepan.

Midazolán: imidazobenzodiazepina hallada en el Dormicum. Medicación: preoperatoria, hipnótico, sedante y agente inductor de la anestesia. Vida

media de 1-4 hs. con volumen de distribución 1-2,5 L/kg.

Reacciones tóxicas: depresión respiratoria, apnea e hipotensión.-.

Fuentes consultadas:

Moieszowicz, Julio. (1992). Psicofarmacología Psicodinámica. Aspectos neuroquímicos y psicológicos. Editorial Paidós. Buenos Aires. Argentina.

Vallory, César. (1990). Vademécum. Editorial Celsius. Buenos Aires. Argentina.

Capítulo 17