

LA LOBOTOMÍA SIGUE AQUÍ

“ES COMO LA PENA DE MUERTE”

A sus 24 años, Luis es parte del reducido porcentaje de pacientes intervenidos que muestra avances evidentes. Sus padres son contundentes al asegurar su cambio: “Antes de la operación, ni en sueños le hubiésemos contado esto, estando usted sentada a su lado”.

Los cuadros sin vidrio colgados en la pared, los espejos escondidos y las rejas por doquier son testigos silenciosos de la agresividad extrema que un día imperó en ese hogar. El retardo mental severo de un niño “cariñoso y tranquilo” se convirtió, a los 19 años, en una incontrolable e inexplicable conducta violenta.

“Fue justamente cuando dejó de ir a la escuela especial a la que asistía. Su maestra, por razones personales, dejó de impartir clases. El cambio de rutina lo afectó dramáticamente. Por eso lo llevamos a una pública, pero ahí los pacientes ni siquiera estaban clasificados; entonces mi niño (su edad mental es de tres años) comenzó a tener conductas diferentes: se orinaba en cualquier parte, gritaba, lanzaba el teléfono, el microondas... todo lo que encontraba. Decidimos quitar los vidrios de las ventanas, para que no los quebrara más, y enrejamos. También amarramos con un alambre el televisor a la juguetera.

“La psiquiatra que lo veía dijo que el entorno de la escuela no le había favorecido, y que lo mejor era tenerlo en casa, porque lo poco que habíamos avanzado con él podía revertirse si conti-



nuaba influenciado. Pensamos que con nuestro amor y entrega mejoraría; también lo sacábamos a pasear siempre porque nunca quisimos esconderlo. Pero luego nos dimos cuenta que los ambientes abiertos y la aglomeración de personas lo desesperaban más y lo ponían más irritable.

“Entonces empezó el encierro de verdad. Para él y para nosotros. Era una agonía terrible; debíamos tener llena la refrigeradora de Pollo Campero, pupusas, pizza, hamburguesas... porque él se levantaba de madrugada, porque no tiene noción del tiempo real, a pedir comida; y si no teníamos lo que quería, ardía Troya. Me golpeó a mí, a su padre y a su hermanito. Era realmente difícil controlarlo (mide casi 1.80 y pesa unas 250 libras) y sentíamos que ya no podíamos más. Habíamos entrado en psicosis por él. Nos encerrábamos con miedo en nuestro cuarto, para que creyera que estábamos dormi-

dos. Mientras, botaba todo lo que encontraba, gritaba, lloraba... Nosotros seguíamos atentos a sus pasos, para calcular en qué parte de la casa estaba y saber si podíamos salir. Eran noches enteras sin dormir. Llegamos a presupuestar un cuartito al fondo de la casa, para tenerlo ahí y estar un poco más tranquilos.

“A todo esto, él estaba tomando dosis de calmantes elevadísimas, como para un caballo. La psiquiatra nos dijo que si seguía así corría el riesgo de sufrir un paro cardíaco o respiratorio y que la única forma era internarlo para seguirlo medicando y tenerlo controlado desde ahí. Entonces, el doctor Zanoní Yada, que opera con el doctor Abraham Amaya en el Hospital Rosales, nos habló de la psicocirugía. Nos dijo que tres cosas podían pasar: que mejorara, que quedara igual o peor, o que muriera. Fue duro. Toda la gente, incluidos médicos y familiares, nos decían que no lo hiciéramos, que sería un grave error. Es como la pena de muerte: sólo el que ha pasado por una situación extrema puede considerar una alternativa extrema.

“Gracias a Dios, la operación fue un éxito. Sólo nos asustó la primera semana, porque no hablaba y estaba apático; también convulsionó 19 veces en menos de 24 horas, pero el médico nos dijo que era normal y que iría cediendo.

“Hoy sigue medicado, pero con dosis mínimas comparadas con las anteriores y también toma anticonvulsivos. Aquí nos ve... Hace un año fue la operación e intentamos ser una familia normal y feliz, porque tenemos a un bebé en un envase grande, pero más tranquilo y cariñoso que antes”.

tomar una decisión de este tipo.

Agrega que el “consentimiento informado”, documento que firman los familiares del paciente aceptando los riesgos de la intervención y eximiendo al médico de responsabilidades, es un apoyo moral, no legal.

Norman Quijano, diputado de ARENA y también miembro de la Comisión de Salud, expresa que antes de cualquier decisión médica y familiar es necesario hacer valoraciones jurídicas, “para ver si no se violentan nuestras leyes y derechos fundamentales”.

Según Quijano, en casos extremos debe privar el bien común sobre el bien privado, porque se trata de conseguir una mejor calidad de vida, para el paciente y su familia, “y si no se opera se corre el riesgo de que suceda algo cada vez peor para todos”.

Roberto Selva, secretario de la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, asegura que la Junta no tiene asidero legal para controlar este tipo de operaciones, y que en caso de una denuncia por mala praxis o una queja podrían iniciar una investigación. “Sucede que sólo inscribimos a los médicos cuando son generales; la especialización no la controlamos, porque tampoco se contempla en la Ley de Educación Superior”.

Cada asociación médica tiene su reglamento, que inscribe en el Ministerio del Interior, y se publica en el Diario Oficial. “Pero en eso la Junta no tiene ninguna injerencia”.

Por su parte, José Miguel Fortín



VULNERABLES. Los pacientes mentales se muestran especialmente vulnerables a tratamientos agresivos porque, según la medicina, es la única forma de controlarlos.

Magaña, presidente de la Asociación Salvadoreña de Psiquiatría, argumenta que en el país no existe un compromiso ético de parte de muchos médicos, y que el hecho de que la colegiatura no sea obligatoria hace que la supervisión de la carrera sea menor. “Somos aproximadamente cincuenta psiquiatras en el país, y sólo cuarenta estamos colegiados. De los demás no sabemos nada”.

Sospechar que una mala política

en el tratamiento de pacientes psiquiátricos esté orillando a ciertos galenos a considerar la psicocirugía como alternativa, sin el debido análisis, es algo que nadie se atreve a asegurar. Pero el convencimiento de que las malas condiciones del principal centro psiquiátrico del país, lejos de augurar progresos al paciente, le ofrece condiciones para empeorar, se admite entre el gremio médico.

Con la tecnología como Mecenas

o con la fe como único escudo en la ruleta rusa que es el porcentaje de resultados positivos, seguramente la psicocirugía continuará en la lista de actividades posibles.

Mientras el callejón sin salida que son algunos enfermos mentales continúe mostrando el camino de la desesperación a los familiares y médicos, la última palabra acerca de la lobotomía aún está por escribirse en El Salvador.