

COCHINOS EN EL HOSPITAL: SALUD MENTAL Y DEMOCRACIA. EL CASO VENEZOLANO

MANUEL LLORENS
Universidad Católica Andrés Bello
manuel_llorens@hotmail.com

Resumen

Se presenta una recopilación sistemática sobre abusos de los derechos de los pacientes psiquiátricos en Venezuela a través del llamado método cualitativo genérico que incluyó observación directa, entrevista a pasantes, entrevista a profesionales de los centros, recopilación de reportajes de prensa e informes internacionales, así como datos cuantitativos. Se evidencia el grave estado de la atención psiquiátrica en el país. Asimismo se reportan casos claros de abuso de la psiquiatría por razones políticas. La reacción del gremio de psiquiatras y psicólogos es examinado y una comprensión de la dificultad para proteger a las personas atendidas presentada, lo cual permite continuar la discusión sobre la relevancia de la dimensión política en la atención a la salud mental y las relaciones entre democracia y bienestar.

Palabras clave: salud mental, abuso psiquiátrico, democracia, derechos humanos.

Recibido: 01 de febrero de 2023
Aceptado: 28 de junio de 2023
Publicado: 22 de noviembre de 2023



PIGS IN THE HOSPITAL: MENTAL HEALTH AND DEMOCRACY. THE CASE OF VENEZUELA

MANUEL LLORENS

Universidad Católica Andrés Bello

manuel_llorens@hotmail.com

Abstract

This article presents a systematic recollection of information on rights abuse of psychiatric patients in Venezuela, via a generic qualitative approach involving direct observation, interview of hospital personnel and students, newspaper reports, international reports, and quantitative data. Results evidence the severe state of psychiatric attention in the country. Cases of psychiatric abuse due to political reasons are also presented. Reactions from clinical psychologists' and psychiatrists' professional groups are examined, along an explanation of the difficulties they face to protect their patients. All this allows to further continue the discussion on the relevance of the political dimension in the mental health attention, and the relationship between democracy and wellness.

Key words: mental health, psychiatric abuse, democracy, human rights.

Received: Jan. 02, 2023

Accepted: June 28, 2023

Published: Nov. 22, 2023

Preparando una clase sobre la atención psiquiátrica para el posgrado de Psicología Clínica Comunitaria de la Universidad Católica Andrés Bello en el 2022 me tropecé con un tweet de un estudiante anónimo denunciando que un grupo de cochinos deambulaban por la sala de hospitalización en la que sus prácticas clínicas debían realizarse. La situación parece inverosímil salvo que la gravedad del deterioro del sistema de salud venezolano y lo que sabemos del estado de la psiquiatría me hizo indagar un poco más. El tweet incluía un video en que se ven claramente los cochinos explorando animosos unos consultorios.

Luego de compartir la anécdota, al finalizar la clase, una estudiante se acercó inquieta. Conocía a la compañera que había hecho el registro y me contó que había recibido amenazas por haber hecho la denuncia. Además, una profesora le había solicitado borrar su publicación de las redes. Resulta que, en el Hospital Psiquiátrico de Caracas, conocido como el Hospital de Lídice, dada la disminución drástica de hospitalización, se le concedió a unos milicianos la dádiva de pernoctar en los espacios del hospital. Estos milicianos criaban cochinos y, ya que los espacios de la institución permanecían muchas veces solitarios, abrían las jaulas de los animales para permitirles merodear. Eso fue con lo que se encontró el estudiante de quinto año de psicología cuando se dirigía a su pasantía profesional.

El hecho es irregular por muchas razones: por la falta de operatividad del hospital, por la naturalidad con que los dirigentes del centro prestan el espacio para dádivas políticas, por el descuido de las condiciones sanitarias mínimas, especialmente en medio de una pandemia mundial y, finalmente, por lo que expresa sobre la deshumanización de los espacios que corresponden a la rehabilitación psiquiátrica.

Un segundo nivel de exabrupto lo representa el que, ante la denuncia lógica de estas circunstancias, las personas involucradas estuviesen más preocupadas por la viralización de la noticia que por la resolución de estos abusos de las condiciones de un centro de salud mental.

Tanto la situación hospitalaria, como la reacción alrededor de la denuncia pareció poco menos que insólita, aunque muy reveladora. Invita a detenerse a pensar sobre la situación actual de las condiciones de atención a la salud mental en el país y las circunstancias que explican su grave deterioro.

Este artículo es el resultado de un largo seguimiento que se realiza de las condiciones psiquiátricas del país y la atención a los derechos humanos de

los pacientes, bajo lo que McLeod ha denominado el método cualitativo genérico (2011) que incluyó: observación directa de los centros de atención, entrevistas a estudiantes pasantes de las prácticas clínicas de la Universidad Católica Andrés Bello, entrevistas a profesionales de distintos centros de atención psiquiátrica del país, revisión documental de las publicaciones periodísticas y académicas, así como, una investigación sobre el acceso a servicios de salud mental realizada en el 2021 junto al diario digital Efecto Cocuyo (Efecto Cocuyo, 2021).

SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA EN EL PAÍS: LA DESMODERNIZACIÓN

La situación del sistema de salud mental en Venezuela ha sido crónicamente deficiente -conocí y trabajé en servicios de salud mental de hospitales públicos en la década de los noventa- pero el colapso actual no tiene precedentes. Para el 2011 se reportaba un total de 37.531 usuarios del sistema público para la salud mental (OMS-IESM, 2011). El estudio reportaba que ese número representaba, ya en sí, una disminución de 42% de las camas disponibles para hospitalización psiquiátrica. Un artículo de 2016 del NY Times, cita un informe del Ministerio de Salud según el cual, en 2013, el número de pacientes psiquiátricos en hospitales públicos había descendido a 23.640 y para el 2015 a 5.558 (Casey, 2016). Se logró acceder a datos gracias a estos reportajes internacionales ya que no hay acceso directo a los datos del Ministerio en temas de salud mental desde el 2010.

En 2013 comenzaron a sorprender los reportes de escasez que contaban los estudiantes de psicología quienes hacían sus pasantías de psicología clínica en los hospitales públicos. En un caso contaron cómo recibían la clase sentados en el piso porque no había sillas. La anécdota resultaba desconcertante. Un hospital psiquiátrico no necesita de un gran aparataje médico para operar, quizás el instrumento tecnológico más sofisticado sean sillas. Además, las sillas existieron en algún momento, no es como si no tenían presupuesto para comprarlas. Pero no poder tener ni sillas para sentarse a conversar psicoterapéuticamente con los pacientes es una imagen contundente de abandono institucional. La falta de sillas continuó siendo un misterio hasta muchos años después al aparecer una crónica breve de una psiquiatra que se formó a partir del 2009 en el hospital. En su escrito, realizado para la página digital La Vida de Nos, cuenta el terrible deterioro de la que fue testigo durante ocho años de trabajo en el centro. Describe la huida de los

profesionales, el deterioro de las instalaciones, la falta de transporte para llegar hasta allí. En el centro, relata, ya no había medicamentos, los pacientes acudían a la consulta nada más para poder bajar mangos de las matas de los jardines. La carretera que unía dos servicios se derrumbó, se abrieron boquetes en el suelo y para evitar que alguien por descuido cayera por allí, colocaron las sillas del servicio como parche (Flores, 2023).

Para el momento se consideró hacer una denuncia pública sobre el abandono de ese hospital. El Hospital Psiquiátrico El Peñón está ubicado en lo que fue una de las quintas del dictador Marcos Pérez Jiménez, todo un símbolo del terreno de la modernidad ganada a la autocracia. Los profesionales activos en la institución opinaron que denunciar las condiciones era una estrategia que, en vez de mejorar la situación, traería retaliaciones políticas que complicarían todo. No queriendo enredar el panorama para los que lidiaban a diario con la situación, se desistió. Pero pasar agachado no sirvió de mucho. Tres años después, el posgrado que ahí funcionaba fue clausurado. Cuatro años después, un medio local reportaba que en el hospital quedaban solo cuatro pacientes hospitalizados por falta de recursos, a pesar de estar diseñado para albergar cuarenta; un reportaje del NY Times que visitó al hospital, reportó solo dos pacientes (Avendaño, 2017; Casey, 2016). Siete años después, un artículo del Washington Post reportó que 14 pacientes habían muerto desde 2016 allí por las condiciones de pobreza y falta de medicamentos (Krygier, 2019).

Ese ejemplo arbitrario no es sino uno de muchos, en una lista larga y dolorosa de maltrato y precariedad. En el 2014 aparecen numerosos reportajes en prensa nacional sobre la situación de los psiquiátricos. En junio de ese mismo año se reportó una protesta de los trabajadores del Hospital de Lídice por falta de recursos, entre lo que se cita, contaban con doce huevos para alimentar a 56 pacientes (Ojeda, 2014). En 2016, un artículo del New York Times reportó sobre el deterioro extremo de hospitales psiquiátricos de pacientes crónicos, como el Pampero de Barquisimeto, que para ese momento no tenía casi doctores, ni casi medicinas. Los pacientes reportaban estar hambrientos. “No estoy loca, tengo hambre”, era el clamor reportado por el periodista, que resume el sufrimiento padecido por pacientes cuyas necesidades quedaban doblemente desestimadas por tener una etiqueta psiquiátrica (Casey, 2016). Uno de los pacientes entrevistado había sido atacado por otro que le arrancó la nariz de un mordisco en medio de una crisis agravada por la falta de medicación. Un reportaje local, cuatro años después, reportó en 2020, que diez pacientes habían perdido la vida por desnutrición (Rojas, 2020).

A mitad de 2019 se dio la orden no oficial de no aceptar hospitalizaciones en ningún centro psiquiátrico por la gravedad de la falta de recursos y porque el deterioro había generado situaciones de alto riesgo en varios servicios. Lo que significa que, para el 2020, el sistema público de salud mental prácticamente era inexistente para las personas que estaban padeciendo algún trastorno psiquiátrico grave. Así por ejemplo, el servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Caracas de la Universidad Central de Venezuela, donde me formé como psicólogo clínico tenía a una sola mujer hospitalizada, que no habían podido dar de alta por estar en situación de indigencia y sin familia. En 2021, la presidenta de Psicólogos Sin Fronteras, Marisol Ramírez, confirmó que los servicios del Hospital Vargas y el Psiquiátrico de los Chorros estaban cerrados. Los directores de varios servicios, en comunicación directa, manifestaron dirigir servicios vacíos.

Los reportes de colegas que trabajan en el área y los reportajes periodísticos ya venían hablando de niveles de abandono inhumanos. El 27 de junio de 2019 los medios de comunicación reportaron que un paciente del Hospital Psiquiátrico de Lídice tenía una infección en un pie que le generaba un dolor insoportable. Ante las cámaras gritaba que le dolía y que además tenía hambre. La falta de insumos era tan grave para ese momento que le hicieron una sola cura. Los enfermeros se quejaban de no contar siquiera con guantes para poder realizarla. Para el 8 de julio el paciente había fallecido por la infección. Los medios de comunicación que visitaron al hospital observaron unas condiciones grotescas como el piso y las paredes manchadas de heces y sangre. “Literalmente se lo comieron los gusanos”, declaró un miembro del personal entrevistado (Sarmiento, 2019). Varios reportajes coincidieron en que las únicas medicinas disponibles en el servicio eran ansiolíticos vencidos hace tres años pero que se usaban igualmente por no contar con ningún otro tratamiento (El País, 2019). El foto-reportaje publicado por ese mismo diario español es una película de horror que retrata espacios inmundos, con un colchón aislado, sin sábanas, tirado en medio de la habitación y personas deambulando en medio de la nada. Los psiquiatras con que he conversado sobre la situación actual cuentan historias de colegas que han sido perseguidos y amenazados de arresto por los supervisores por quejarse de la gravedad del abandono de los servicios que presiden.

En reuniones entre profesionales expertos preocupados por el grave estado de las instituciones, las iniciativas para recaudar fondos para donar a estos servicios han sido interrumpidas por la preocupación de que esos gestos puedan ser interpretados como injerencias externas no deseadas por

directores de esos centros que responden a motivaciones políticas, lo que ha desalentado implementarlas. Los profesionales dudan en exponer la situación de los hospitales, a sabiendas de que colegas anteriores han sido perseguidos políticamente por reclamar las condiciones del sistema de salud (Blondel, 2019). Otros, a los que me he acercado para escuchar sus opiniones, prefieren callar.

Ampliando la mirada al tratamiento de la salud mental en general, tomemos nota de que el Plan Nacional de Salud 2014-2019, siguiendo el análisis realizado por el historiador Straka, no menciona a la salud mental ni una sola vez y la Ley de Protección y Atención Integral a las Personas con Trastornos Mentales ha sido discutida por casi quince años sin que se convierta en ley. En palabras del investigador:

debido a la emigración de los médicos, los posgrados de psiquiatría tienen dificultades para abrir nuevas cohortes y que la combinación de la escasez de medicinas con la severa recesión económica ha disparado las patologías en quienes las tenían latentes y ha hecho empeorar las de quienes ya estaban en tratamiento, el panorama es muy oscuro. En esta área, como en muchas otras, la situación de Venezuela da signos de retroceso hacia una etapa pre-científica del tratamiento de la salud mental, sin especialistas ni medicamentos. (Straka, 2018)

En palabras del autor, caminamos hacia la “desmodernización”. Este deterioro se enmarca, por supuesto, dentro del deterioro general del sistema público de salud. El título de un artículo de la prestigiosa revista médica internacional, *The Lancet*, *El Colapso del Sistema de Salud Venezolano* (Bello, 2019) refleja claramente el grado de devastación. Una encuesta nacional de hospitales realizada en 2018 reportó que las emergencias de los 40 hospitales más importantes del país no contaban con los medicamentos indispensables para atender a los ingresos, llegando a cifras de 80% de desabastecimiento, 43% de los laboratorios de esos hospitales estaban cerrados y 51% de los servicios de rayos X también, condiciones que han conducido a la muerte de miles de pacientes que eran tratables. En 2019 la Encuesta Nacional de Hospitales contabilizó 4.858 muertes que debieron haberse evitado (Souquett, 2020).

En 2021 apoyé una investigación desarrollada por el diario digital Efecto Cocuyo sobre la afectación de la salud mental de los venezolanos en medio de la pandemia. A través de una encuesta periodística se logró una muestra

de 1.152 personas que encontró que alrededor del 70% de los encuestados reportaba algún síntoma de alteración de su salud mental. Pero aún más relevante para el presente trabajo, se hizo seguimiento de los 264 centros de salud registrados por el Ministerio de Salud a través de 625 llamadas a los teléfonos de emergencia durante tres meses seguidos en tres horarios distintos para verificar la vigencia de tales servicios. De los 240 hospitales, 10 Centros de Diagnóstico Integral, 11 ambulatorios y 4 hospitales del Instituto Venezolano de Seguros Sociales que conformaron la muestra, solo el 4,65% respondió a alguna de las llamadas y solo la mitad de estos, es decir un 2%, ofreció atención (Efecto Cocuyo, 2021).

ABUSOS POLÍTICOS

No menos preocupante que el deterioro del sistema público de atención a salud mental, es la utilización antitética del sistema como herramienta para la persecución política. Se ha utilizado el diagnóstico clínico como herramienta para desestimar la disidencia política, con intentos rocambolescos como la proposición de un nuevo diagnóstico dirigido a la clase media presentado por un ex-ministro de salud en un libro editado por el Ministerio de Comunicación e Información titulado “Disociación Psicótica: arma ideológica de la contrarrevolución bolivariana” (Rodríguez, 2005). Aún peor es el caso grave del disidente político Franklin Brito. Como es sabido, el biólogo y productor agrario realizó una serie de protestas luego de que sus tierras fueran confiscadas por el Instituto Nacional de Tierras, otorgándole cartas de propiedad a sus vecinos. En 2007 el Tribunal Supremo de Justicia dictaminó a favor de Brito, ordenando que se le devolvieran sus tierras, cosa que nunca se concretó, por lo que las protestas continuaron hasta una huelga de hambre ante las oficinas de la Organización de Estados Americanos, en que la Policía Metropolitana lo detuvo y trasladó a la fuerza al Hospital Militar, argumentando una orden de amparo para resguardar su salud, por estar, según el tribunal, psiquiátricamente interferido. En el hospital fue evaluado nueve veces sin su consentimiento, ni el de su familia. No se encontraron hallazgos como para diagnosticarlo como paciente psiquiátrico en los primeros ocho informes. Solo en el último informe se concluyó que tenía alguna alteración. Ese informe fue realizado por el entonces director del Hospital Psiquiátrico quien, para el momento, se presentaba en twitter como “psiquiatra revolucionario” y fue traído de afuera para realizar esa evaluación. La Fiscal General de aquel momento, Luisa Ortega Díaz, declaró que Brito se encontraba “incapacitado mentalmente”. Cuando el servicio de psiquiatría

se negó a recibirlo en su sala por no estar indicado fue “hospitalizado” en oftalmología con un par de Guardias Nacionales apostados en la entrada del servicio. La normativa internacional, a la que Venezuela está adscrita, exige el consentimiento de la familia para hospitalizar a alguien contra de su voluntad, cosa que por supuesto, no se cumplió. Brito pasó ocho meses encerrado en el hospital, sin derecho a salir una vez repuesto físicamente. Ante el encarcelamiento, Brito decidió regresar a su huelga de hambre hasta que falleció (Rodríguez, 2013).

El caso evidenció la disposición a utilizar el lenguaje y el sistema público para perseguir a un disidente político, hecho que se ha denunciado históricamente en numerosos países autocráticos. Este caso reveló la dificultad del gremio profesional para resistirse a la perversión de sus objetivos. Éste es probablemente el caso más grave, pero de ninguna manera el único ejemplo de abusos políticos que ha realizado el gobierno a través de la psiquiatría (Llorens, 2020).

No menos relevante es el caso del asesinato y las violaciones en serie de pacientes sedadas cometidas por el psiquiatra Edmundo Chirinos. El caso es relevante por ilustrar la deformación grave a la que puede llegar el mal uso del poder psiquiátrico ante personas que se encuentran en un lugar de vulnerabilidad, pero también por la incapacidad del gremio de detectar a tiempo, frenar y sancionar estos abusos de los que algunos ya tenían conocimiento -en el consultorio se encontraron 1200 fotos de pacientes mujeres desnudas-, y finalmente, por ser abusos cometidos por una figura estrechamente vinculada al poder político, ya que era psiquiatra de Hugo Chávez como lo reporta en varias ocasiones el connotado periodista Jon Lee Anderson (Lee Anderson, 2001; BBC, 2013). La gravedad de los actos cometidos por Chirinos y el hecho de que ocupó lugares de prestigio y poder en la academia dejan una sombra oscura sobre la capacidad del gremio clínico de resistir abusos cometidos en nombre de nuestro oficio.

HISTORIA DE LA ATENCIÓN A LOS DERECHOS DEL PACIENTE PSIQUIÁTRICO EN VENEZUELA

Sin pretender reconstruir una historia tan amplia como lo es la historia de la atención al paciente psiquiátrico en Venezuela, vale la pena contrastar el estado actual con algunos de los avances que el país venía dando.

Como en la mayoría de las demás áreas, Venezuela vivió un crecimiento acelerado hacia la profesionalización desde la mitad del siglo XX a partir

de la entrada de los recursos provenientes del petróleo y la transición de las dictaduras militares hacia la democracia. Este crecimiento incluyó el desarrollo de estudios universitarios de pregrado y posgrado de psicología. El primer curso de especialización en psiquiatría se creó en 1949 y las primeras escuelas de psicología se inauguraron en 1956 y 1957 (de Oliveira, 2011; Sánchez y Dembo, 2015). El desarrollo del país trajo una ola de inmigrantes profesionales que colaboraron con las primeras escuelas de psicología y especializaciones en psiquiatría y posibilitó que muchos médicos y psicólogos venezolanos se especializaran en el exterior, regresando luego con conocimientos más actualizados (Rojas-Malpica, de la Portilla-Geda y Téllez, 2016). La profesionalización vino de la mano de la modernización de la atención y la inauguración de los primeros servicios psiquiátricos ubicados dentro de hospitales generales, lo que contrastó con la lógica de exclusión de los diseños previos. Comenzando por el Hospital Vargas en 1960 de la mano del Dr. Fernando Rísquez, quien luego contribuyó con la creación del servicio de psiquiatría en el Hospital Militar y el desarrollo del servicio dentro del Hospital Universitario de Caracas. El Dr. Rísquez enfatizó el lugar del vínculo terapéutico en el tratamiento, más allá del uso de los psicofármacos, influyendo de manera significativa en el desarrollo de una atención que buscaba atender la experiencia integral del paciente. Además insistió en la paridad del psicólogo con el psiquiatra, enfatizando un enfoque integrado sobre el modelo médico tradicional (Llorens, 2019).

En 1962 se inauguró el Hospital Psiquiátrico el Peñón, que si bien era un hospital separado de otras especialidades médicas, se creó bajo un impulso innovador, proponiendo una atención a la vanguardia clínica de la época que apuntaba a hospitalizaciones breves en contraste con los manicomios tradicionales de larga estancia. En esa línea se diseñó un hospital especialmente grato por sus espacios verdes y actividades de atención psicosocial que incluían teatro, gimnasia y hasta cine. El centro se diseñó con un foco en la docencia, la investigación y tratamiento con énfasis en la psicoterapia, así como el desarrollo de actividades para contrarrestar la exclusión del paciente mental de la vida social (Castro, 2002). El psiquiátrico El Peñón encarnó símbolos relevantes referidos a la transformación del país. Los médicos no utilizaban bata para disminuir la asimetría con el paciente, y los espacios, como se dijo anteriormente, pertenecieron anteriormente al dictador militar Marcos Pérez Jiménez. Sus hermosas áreas verdes pasaron de ser el disfrute privado del autócrata al espacio de recuperación de los más excluidos. Marcano (1987) relata cómo, a comienzos de los ochenta, se

intentó transformar en ese hospital el modelo más médico de atención a uno orientado a la comunidad, aunque el proceso se topó con fuertes resistencias.

Se entrevisté en esas iniciativas un avance hacia la humanización de una atención que, como en el resto del mundo, mantenía un enfoque manicomial, muchas veces deshumanizado y abusivo. En ese sentido, en la década de los setentas, animado por las reformas psiquiátricas que cobran impulso en el mundo entero, surge en el país un movimiento que apunta al desarrollo de centros de atención de estadías cortas para sustituir los hospitales psiquiátricos de larga estancia, que en palabras de muchos médicos, estaban deteriorados y tendían a dejar a los pacientes abandonados. En 1976, por ejemplo, se crea, en el Hospital del Sur de la ciudad de Maracaibo, una asociación civil llamada Colaboradores Comunitarios para la Salud Mental (Cocosal), adjunta al Servicio de Psiquiatría que constituye una primera expresión de psiquiatría comunitaria en el país, influido por los movimientos anti-psiquiátricos, explícitamente atenta a los derechos de los pacientes.

En paralelo, la psicología creció exponencialmente con profesionales que fueron a formarse al exterior, trayendo de vuelta al país las expresiones más desarrolladas de las distintas escuelas psicológicas y la atención clínica de distintas formaciones teóricas, como lo ilustran las visitas de B. F. Skinner, Carl Rogers y Jacques Lacan a Caracas entre 1972 y 1980 (Gómez, 2003; Skinner, 1994; Vásquez, 2020).

La evolución del modelo psiquiátrico continuó avanzando en el mundo y Venezuela se colocó en 1990 a la vanguardia de ese proceso con la “Conferencia sobre la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina dentro de los Sistemas Locales de Salud” convocada por la Organización Panamericana de la Salud en Caracas, que produjo lo que se conoce como la Declaración de Caracas, en el que se firma un acuerdo de reformar los sistemas asistenciales de toda la región.

Es relevante tomar nota de que el impulso para estas reformas se alimentaba del establecimiento reciente de la democracia en varios países latinoamericanos como Argentina y Chile. Se concluye que la atención psiquiátrica convencional no permite alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva; y que el hospital psiquiátrico, como única modalidad asistencial, obstaculiza el logro de los objetivos antes mencionados.

En 1992, en Maracaibo, se funda el Centro de Atención al Esquizofrénico y Familiares (Catesfam), con una misión explícita de “atender a la persona con diagnóstico de esquizofrenia como una persona con deberes y derechos a fin de disminuir las ventajas sociales y las actitudes negativas que conllevan el estigma y la discriminación, para lograr su rehabilitación” (p. 148, González, 2012).

En el año 1998 se abrió la Especialización en Psicología Clínica Comunitaria y en el 2000, la Unidad de Psicología del Parque Social Padre Manuel Aguirre, S.J., (Romero, 2019) ambas iniciativas de la Universidad Católica Andrés Bello que pusieron el foco en el desarrollo de alternativas clínico-comunitarias para trascender el modelo médico. Esos espacios han servido para desarrollar aproximaciones no-tradicionales a la atención clínica, nutriéndose de las miradas sistémicas y comunitarias.

Estos avances sucedieron, sin duda, en medio de un sistema plagado de contradicciones. En la década de los noventas conocí de primera mano el funcionamiento del sistema público de salud mental a través de mis pasantías de pregrado en el Hospital Psiquiátrico el Peñón y el Hospital Militar, y luego durante mis estudios de posgrado en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Caracas. Las instalaciones de esos espacios estaban deterioradas, el acceso a medicina era difícil y a menudo se contaba con pocas alternativas, los modelos tradicionales de atención predominaban. Los testimonios de algunos pacientes de esos años evidencian algunas prácticas deshumanizadas que persistían aún en algunos de los centros diseñados originalmente bajo el impulso de la reforma del sistema, como lo refleja Armando Rojas Guardia, quien describió la experiencia de estar hospitalizado en el Peñón en su poema “La desnudez del loco” (Llorens, 2010). A pesar de los avances, el modelo médico, asistencialista, que coloca al paciente psiquiátrico como objeto pasivo en el tratamiento, es el que ha prevalecido en el ambiente clínico venezolano.

COMPRESIÓN DEL DESASTRE Y DIFICULTAD PARA ABORDAR LO POLÍTICO

Pero a pesar de las contradicciones, no hay comparación posible con la gravedad de las condiciones actuales de muerte de pacientes por hambre y servicios sin pacientes. A lo ya descrito al comienzo de este trabajo, debemos añadir que no hay acceso a datos oficiales de salud mental desde 2010; la investigación científica, incluyendo la relacionada con salud mental, está casi detenida, como lo revela un artículo de *Scientific American* de 2019 (Daley, 2019); ha habido una migración masiva de profesionales de la salud

(se calcula la salida de unos 30.000 médicos, Lafuente y Gentíos, 2019) y las universidades públicas se han deteriorado a niveles paupérrimos en materia de sueldos e infraestructura. Mientras tanto el gobierno ha negado repetidas veces la crisis de salud y perseguido activamente a doctores que han denunciado las fallas del sistema público, tachándolos de “bandidos” y “traidores” (HRW, 2019).

Es relevante para nuestra área no solo registrar la crisis, sino comprender cómo ha podido llegar a tal nivel de desastre, para poder pensar en cuáles soluciones son posibles en el complejo marco actual. De manera obvia, lo que observamos en nuestro campo refleja la crisis que ha atravesado todo el país, descrita como una Crisis Humanitaria Compleja, en la que, de manera especial, ha sido afectada la salud.

Resulta iluminador el trabajo de la antropóloga Vásquez, mucho antes de la crisis económica actual, describiendo las lógicas del manejo de la atención a las víctimas del deslave de Vargas de 1999. En ella describe cómo se desplegaron operaciones de rescate en que los militares terminaron imponiendo su voz sobre los expertos en rescate de Defensa Civil. Se generaron disputas que hicieron “inmanejable las operaciones”:

Las disputas concernían a las jerarquías institucionales de los diferentes cuerpos involucrados: Defensa Civil, Ministerio de Interior y Fuerzas Armadas. Los expertos denunciaron que fueron relegados por los oficiales de las Fuerzas Armadas que imponían autoritariamente sus puntos de vista y sus maneras de hacer. ‘Cualquiera llega a las oficinas de Defensa Civil y da órdenes y contraórdenes’, decía un informante haciendo una referencia velada a los uniformados. (p. 48, 1999)

Vásquez demuestra, con un seguimiento detallado del funcionamiento de los procesos de rescate y luego de organización de los centros de refugio, cómo la lógica militar, que ella denominó “militarismo compasivo”, fue ocupando los espacios profesionales de coordinación y de toma de decisiones. El militarismo conduce a funcionamientos jerárquicos, donde priva la jerarquía sobre la argumentación, el voluntarismo a la especialización técnica y la imposición de órdenes en contraposición al debate. Esa lógica la vemos en la persecución de los doctores que denuncian problemas en sus hospitales. Solo entendiendo esto podemos darle sentido a la cantidad de doctores detenidos o acusados de traición (France 24, 2022). Durante la pandemia

12 trabajadores de la salud fueron arrestados por solicitar públicamente el material de protección necesario (Amnistía Internacional, 2020).

De manera relevante, el artículo de *The Lancet* de 2017 citado anteriormente, termina con una opinión de la entonces presidenta de la Federación Venezolana de Medicina Interna llamando a que la salud no sea “politizada”. En la edición siguiente, los médicos Bello, Damas, Marco y Castro (2017) responden argumentando que la medicina inevitablemente ha estado atada a la confrontación política y solo soluciones políticas podrán comenzar a recuperar la salud en el país. Encuentro aquí un debate dentro del gremio médico que atraviesa a la atención en salud mental, heredera del modelo médico, en que los aspectos políticos son observados a distancia con suspicacia, como si nada tuvieran que ver con nuestro oficio.

Sin importar los tratados internacionales sobre los derechos de los pacientes psiquiátricos firmados por el país y por ende, considerados ley; sin importar la clara interferencia de las decisiones políticas en la administración de la salud mental, inclusive llegando a casos claros de abuso del sistema para perseguir a la disidencia; a pesar de la cantidad de casos que nos llegan en que lo político atraviesa los sufrimientos padecidos por las personas que nos consultan, gran parte de nuestro gremio se aferra a un modelo tradicional, que aspira a una neutralidad “científica”, entendida como distanciamiento de los debates políticos. Considero emblemático que no pudimos detener el uso del Hospital Militar para encarcelar a Franklin Brito y, en consecuencia, conducirlo hasta su muerte. Me parece que la incapacidad de proteger su vida, a pesar de estar recluido en un hospital, tiene semejanzas con la petición al alumno que levantó su voz de indignación por la presencia de cochinos en un recinto psiquiátrico para que borrara su tweet. En ambas instancias nuestro grupo profesional se mostró tímido y asustadizo, sin saber cómo resistir a imposiciones políticas, incluso en contra de nuestros valores a favor de la protección de las personas que acuden a nuestra ayuda.

Sin dejar de estar indignados y preocupados por el deterioro grave del sistema, encontramos que en conjunto, la comunidad de psicólogos y psiquiatras, ha estado prácticamente ausente en la denuncia de la gravedad de los abusos cometidos contra los pacientes que debemos proteger, argumentando la mayoría de las veces, que lo político nos es ajeno (Llorens, 2020).

En este sentido es relevante el trabajo de la psicología comunitaria y su revisión de los paradigmas de la psicología, sobre todo con lo que respecta

al poder, convirtiendo a lo político en una dimensión clave a comprender y tomar en cuenta para guiar la intervención (Montero, 2004). Maritza Montero ha sido precursora en alentar la concienciación de esta dimensión del trabajo psicológico y la necesidad de incluir la validez psicopolítica entre las consideraciones básicas. Prilleltensky, en el prólogo al libro de Montero de *Introducción a la Psicología Comunitaria*, detalla las investigaciones que confirman la centralidad de factores políticos como el acceso a la salud, la educación, la seguridad y la justicia como elementos claves para alcanzar el bienestar. En presencia de salud emocional y relacional, pero sin estos elementos políticos, difícilmente podemos pensar que estamos bien. El autor argumenta que queda pendiente reflexionar sobre nuestras prácticas y el lugar de influencia de lo político, así como “incorporar las lecciones sobre el poder, la justicia y el bienestar en la práctica diaria” (p. 13, 2004). La integración de la dimensión política en nuestras formulaciones clínicas, la atención a los derechos humanos de las personas que atendemos, es una tarea pendiente, a pesar de las voces crecientes que han alertado en este sentido (La Roche, 2020; Llorens, 2020; Pakman, 2011; Totton, 2000).

Siguiendo el trabajo de Montero, todavía falta en nuestro propio gremio, favorecer la toma de consciencia las ideas que son desmovilizadoras, que invitan a la pasividad inclusive en contra de nuestros valores como ciudadanos y como profesionales de la salud. No creo que las personas que, violando el derecho a la libertad de expresión y de protesta, le exigieron a un estudiante universitario que borrara una denuncia justa de un sistema inhumano, pensarán que sus actos representaban complicidad con el abuso de los derechos de los pacientes psiquiátricos, sino más bien que, la noción de que lo político es ajeno a nuestro trabajo contribuyó a huirle a una confrontación atemorizante en medio de las circunstancias opresivas que vivimos. O como Pakman ha señalado, refiriéndose al manejo que a menudo hacen los psicólogos ante los dilemas políticos que encuentran en sus instituciones “subieron el umbral perceptivo frente al sufrimiento causado por la opresión... reduciéndose a sí mismos a sólo hacer su trabajo” (p. 252, Pakman, 1997). Opino, en ese sentido, que la idea de que nuestra ciencia es apolítica ha contribuido de manera significativa a esa pasividad.

La suma de evidencia invita a regresar a la relación entre régimen político y salud mental. Wise y Sainsbury (2007) han sistematizado esto revisando 34 estudios que exploraron el lazo entre el tipo de régimen político y la salud mental, concluyendo que los gobiernos democráticos atienden más a los derechos de los individuos, lo que les permite más participación en la toma

de decisiones y acceso a recursos, además de contribuir a la sensación de respeto social y disminución de la sensación de alienación del sistema, lo cual lleva a su vez a más acción social y participación en redes de intercambio, todo lo cual redundaría en el bienestar. Asimismo, los regímenes más democráticos suelen atender más las necesidades de salud de los individuos, entre otras cosas, porque es más fácil monitorear y cuestionar las burocracias gubernamentales, lo que permite influir sobre las políticas públicas. Straka concluye que la psicología en Venezuela “fue hija de la modernización y la democratización” (2017). Sus observaciones, aunado a la de investigaciones internacionales que evidencian los beneficios de la democracia en los niveles de salud general de la población, nos invitan a apuntar al autoritarismo como una de las causas fundamentales de los graves abusos aquí descritos. Nos invitan asimismo a pensar que la resistencia al autoritarismo, al militarismo y la defensa de las libertades ciudadanas -que incluye la defensa de los derechos de aquellos que solicitan nuestra ayuda- no son tareas ajenas, sino centrales a nuestro oficio.

REFERENCIAS

- Amnistía Internacional. (2020, 18 agosto). Venezuela: Las autoridades están reprimiendo y no protegiendo a los trabajadores de la salud mientras la pandemia de COVID-19 se agrava. *Amnistía Internacional*. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de: <https://www.amnesty.org/es/latest/press-release/2020/08/venezuelan-authorities-are-repressing-and-failing-to-protect-health-workers-as-covid-19-gathers-force/>
- Avendaño, E. (2017, 10 octubre). La precariedad de la locura. *Clímax*. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de: <https://elestimulo.com/climax/la-precariadad-de-la-locura/>
- BBC. (2023, 3 Marzo 3). Jon Lee Anderson: “Chávez quería que yo lo viera como el Che”. *BBC*. Recuperado el 15 de mayo de 2023 de: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/03/130309_chavez_venezuela_che_jon_lee_anderson_dp
- Bello, M. (2018). The collapse of the venezuelan health system. *The Lancet*. 391, 1331.
- Bello, M.; Damas, J.; Marco, F. y Castro, J. (2017). The collapse of the venezuelan health system. *The Lancet*. 390, 551.
- Blondel, B. (2019, 22 Mayo 22). Trabajadores de la Salud Perseguidos por Visibilizar la Crisis en Venezuela. Amnistía Internacional. Recuperado el 8 de mayo de 2023 de: <https://www.amnistia.org/ve/blog/2019/05/10568/>

trabajadores-de-la-salud-perseguidos-por-visibilizar-la-crisis-en-venezuela

- Casey, N. (2016, 2 Octubre). La enfermedad mental y la escasez convergen en una realidad dantesca en Venezuela. *The New York Times*. Recuperado el 8 de mayo de 2023 de: <https://www.nytimes.com/es/2016/10/02/espanol/america-latina/la-enfermedad-mental-y-la-escasez-convergen-en-una-realidad-dantesca-en-venezuela.html>
- Castro, P. (2002). Cuarenta años del centro asistencial “El Peñón”, Baruta, Estado Miranda. *MedULA*. 8, 1-4.
- Daley, J. (2019). Venezuela is unraveling - so is its science. *Scientific American*. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de: <https://www.scientificamerican.com/article/venezuela-is-unraveling-mdash-so-is-its-science/>
- De Oliveira, C. (2011). La Historia de la Psiquiatría en Venezuela. *VITAE*. Nº 17.
- Efecto Cocuyo. (2021). Venezuela Sin Terapia. *Efecto Cocuyo*. Recuperado el 9 de mayo 2023 de: <https://efectococuyo.com/coronavirus/investigacion-de-efecto-cocuyo-revela-impacto-de-la-pandemia-en-la-salud-mental-de-los-venezolanos/>
- El País. (2019, 12 agosto). El abandono del Hospital Psiquiátrico de Caracas. *El País*. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de: https://elpais.com/elpais/2019/08/07/album/1565202483_636244.html#foto_gal_6
- Flores, E. (2023, 3 de mayo). Me pregunto qué habrá sido de él. *La Vida de Nos*. Recuperado el 15 de mayo de: <https://www.lavidadenos.com/me-pregunto-que-habra-sido-de-el/>
- France 24. (2022, 2 julio). Médicos, objetivo de Madura en guerra contra “mafias de la salud”. France 24. Recuperado el 1 de junio, 2023 de: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20220702-m%C3%A9dicos-objetivo-de-maduro-en-guerra-contra-mafias-de-la-salud>
- Fraser, B. (2017). Data reveal state of Venezuela health system. *The Lancet*. 389, 2095.
- Gómez, M. A. (2003). Breve historia de la Escuela de Psicología de la UCAB (1957-1981). *Analogías del Comportamiento*. 6, 115-122. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de: <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/analogias/article/view/4916>
- González, M. J. (2012). Genealogía del orden psiquiátrico en Venezuela. Trabajo doctoral no publicado. Recuperado el 8 de mayo de 2023 de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/15762/1/T33816.pdf>

- HRW. (2019, 4 April). Venezuela's Humanitarian Emergency: Large scale UN response needed to address health and food crisis. *Human Rights Watch Report*. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de: <https://www.hrw.org/report/2019/04/04/venezuelas-humanitarian-emergency/large-scale-un-response-needed-address-health>
- Krygier, R. (2019, 28 noviembre). Locked up naked on a soiled mattress: Venezuela's mental health nightmare. *Washington Post*. Recuperado el 20 de abril de 2023 de: https://www.washingtonpost.com/world/the_americas/locked-up-naked-on-a-soiled-mattress-venezuelas-mental-health-nightmare/2019/11/27/e465f16c-0020-11ea-8341-cc3dce52e7de_story.html
- La Fuente, M. y Genatios, C. (2019). *De Fuga de Cerebros a Red de Talentos: la diáspora venezolana: análisis y propuestas*. Caracas: Ediciones CITECI.
- La Roche, M. (2020). *Towards a Global and Cultural Psychotherapy: theoretical foundations and clinical implications*. San Diego: Congella.
- Lee Anderson, J. (2001, 2 de septiembre). The Revolutionary. *The New Yorker*. Recuperado el 15 de mayo de 2023 de: <https://www.newyorker.com/magazine/2001/09/10/the-revolutionary>
- Llorens, M. (2010). Poetry talks back to psychiatry: retellings of psychiatric experience in Venezuela. *Review of Disability Studies*. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de: <https://www.rdsjournal.org/index.php/journal/issue/view/v6i2>
- Llorens, M. (2019). El análisis de la cursilería en la formación Risqueziana. *Prodavinci*. Recuperado el 15 de mayo de 2023 de: <https://prodavinci.com/el-analisis-de-la-cursileria-en-la-formacion-risqueziana/>
- Llorens, M. (2020). *The Search for a Politically Reflective Psychotherapy: towards a contextualized approach*. Switzerland: Springer.
- Marcano, S. (1987). Autocracia y violencia política en la institución psicoanalítica. En Cabello, H.; Neuhaus, C.; Kohn, C.; Marcano, S. Y Da Rufos, H. (Eds.). *Terrorismo de Estado y Violencia Psíquica*. 145-170. Caracas: Tropykos.
- McLeod, J. (2011). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.
- Montero, M. (2004). El fortalecimiento de las comunidades, sus dificultades y avances. *Espacio Abierto*. 13,1. 5-19.
- Ojeda, J. (2014, 19 Junio). Trabajadores del Hospital Psiquiátrico de Caracas protestaron para exigir mejor trato a pacientes. *Prensa de Solidaridad*. Recuperado el 29 de mayo de: <https://www.lapatilla.com/2014/06/19/>

trabajadores-del-hospital-psiquiatrico-de-caracas-protestaron-para-exigir-mejor-trato-a-pacientes/?fb_comment_id=715278978530724_715676195157669

- OMS-IESM. (2013). *Informe Sobre el Sistema de Salud Mental en la República Bolivariana de Venezuela*. Caracas: OMS.
- Pakman, M. (1997). *Construcciones de la Experiencia Humana. Volumen II*. Barcelona: Gedisa.
- Pakman, M. (2011). *Palabras que Permanecen, Palabras por Venir: micropolítica y poética en psicoterapia*. Barcelona: Gedisa.
- Prilleltensky, I. (2004). Prólogo: validez psicopolítica: el próximo reto para la psicología comunitaria. En Montero, M. *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Rodríguez, E. (2005). *La Disociación Psicótica: arma ideológica de la contrarrevolución bolivariana*. Caracas: Ministerio de Comunicación e Información.
- Rodríguez, P. E. (2013, 30 agosto). Franklin Brito: a tres años de su muerte. *Prodavinci*. Recuperado el 15 de mayo de 2023 de: <https://historico.prodavinci.com/2013/08/30/actualidad/el-caso-de-franklin-brito-a-tres-anos-de-su-muerte-por-pedro-enrique-rodriguez/>
- Rojas-Malpica, C.; de la Portilla-Geada, N. y Téllez Pacheco, P. (2016). Anthology of Venezuelan Psychiatry. *International Review of Psychiatry*, 282, 2. 207-230. DOI: 10.3109/09540261.2016.1159182
- Rojas, O. (2020, 5 mayo). Del Pampero nadie se acuerda en la cuarentena. *La Prensa*. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de: <https://www.laprensalarara.com.ve/nota/15950/2020/05/de-el-pampero-nadie-se-acuerda-en-la-cuarentena>
- Romero, J. (2019). Unidad de Psicología 'Padre Luis Azagra, S.J.' Principios que la sustentan derivados de su historia. *Analogías del Comportamiento*, 15. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de: <https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/analogias/article/view/4406>
- Samuels, A. (2001). *Politics on the couch: citizenship and the internal life*. London: Profile Books.
- Sánchez, L. Y Dembo, M. (2015). Historia de la psicología en Venezuela. *Psicología, Tercera Época*, 34, 2. 195-212.
- Sarmiento, M. (julio 8, 2019). Murió paciente psiquiátrico que tenía pie infectado con Gusanos. *Crónica Uno*. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de: <https://cronica.uno/murio-paciente-psiquiatrico-que-tenia-pie-infectado-con-gusanos/>

- Skinner, B. F. (1994). El futuro de la educación: conferencia dictada en la Aula Magna de la UCAB el 6-2-72. *Analogías del Comportamiento*. 1, 25-37.
- Souquett, M. (2020, 31 enero 31). Más de 4.000 personas murieron por falta de medicinas y equipos en hospitales. *Efecto Cocuyo*. Recuperado el 1 de mayo de 2023 de: <https://efectococuyo.com/salud/mas-de-4-000-personas-murieron-por-falta-de-medicinas-y-equipos-en-hospitales-segun-la-enh-2019/>
- Straka, T. (2018). Contexto para el nacimiento de una ciencia: psicología y modernidad en Venezuela (1936-1957). *Analogías del Comportamiento*. 15, 18-24.
- Totton, N. (2020). *Psychotherapy and Politics*. London: Sage Publications.
- Vásquez, M. (2020). A 40 años de Lacan en Caracas. *Virtualia*. #39. Recuperado el 14 de mayo, de 2023 de: <https://revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/14pk3z33X37VZgdgR7ib2fcZPPgAX6H6YlMp3bs6.pdf>
- Vásquez, P. (2008). *Poder y Catástrofe: Venezuela bajo la tragedia de 1999*. Caracas: Editorial Santillana.
- Wise, M. Y Sainsbury, P. (2007). Democracy: the forgotten determinant of mental health. *Health Promotion Journal of Australia*. 18, 177-83.