



Universidad Central de Venezuela
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Comunicación Social

Olvidados bajo la sombra de la locura

Un reportaje interpretativo sobre la discriminación social, física y económica de los
pacientes con trastornos mentales crónicos en su estadía en los Establecimientos
Psiquiátricos de Larga Estancia del estado Miranda y Guárico

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al Título de Licenciadas en
Comunicación Social**

Tutor: Emilia Díaz Struck

Autores:
Br. Arysbell Arismendi
Br. Katherine Pennacchio

Caracas, Junio 2012.

Una dedicatoria a....

*Los pacientes de cada centro psiquiátrico, quiénes nos hicieron entender el valor de
la vida y que el quejarse por tonterías es una suprema necesidad,*

*Aquellos que alguna vez han sido tocados por la locura directa o indirectamente,
porque son prueba fiel de que todos alguna vez hemos sido locos y sólo con cariño es
posible recuperarse,*

*A nuestra amada UCV, por habernos acogido en sus salones, su comedor y su Tierra
de Nadie, y enseñarnos el fin primero del periodismo, ayudar a conocer las
realidades escondidas en donde lo importante, es el ser humano,*

*A nuestra familia, por darnos aliento en los momentos más difíciles y hacernos reír
para poder seguir trabajando en un tema que nos tocó lo más profundo del corazón.*

Un agradecimiento a...

*Chepa, Chuchú, Mercedes y Gonzalo por permitirnos alzar vuelo solas,
comprometerse fielmente con nosotras, decirnos sí se puede y nunca haber dejando
de confiar en nuestras capacidades,*

*Emilia Díaz, por guíanos en la realización de esta tesis de grado y enseñarnos a
amar el periodismo de investigación,*

*Cada una de las fuentes viva, quiénes con su recibimiento y aporte de información
hicieron posible la ejecución de este trabajo de investigación,*

RESUMEN

Dado que los medios de comunicación social cada vez abordan menos los temas referentes a la Salud Mental en Venezuela y la falta de información sobre lo que ocurre en los centros denominados Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia (Eples) es una constante, se le dio vida a *Olvidados bajo la sombra de la locura*: una investigación documental y de campo presentada en forma de reportaje interpretativo.

El trabajo estuvo enfocado en los centros: Sanatorio Mental La Paz, Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario y Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista. Se divide en cuatro capítulos o historias: *Salud Mental: políticas de silencio*, que explica la labor del Ministerio del Poder Popular para la Salud (Mpps) como ente rector de las políticas públicas; *El precio del desamparo*, donde se establece la situación administrativa y presupuestaria de los Eples; *Entre las rejas del olvido*, donde se determina cómo y en qué grado se violan los derechos humanos a los pacientes y *La razón de la locura*, que muestra la realidad desde los psiquiatras, trabajadores y familiares de los pacientes ingresados.

PALABRAS CLAVES

Reportaje interpretativo, Salud Mental, discriminación, políticas públicas, centros psiquiátricos, silencio, locura, Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia (Eples).

ABSTRACT

Given that the media, increasingly, are less focused on issues relating to Mental Health in Venezuela and the constantly lack of information about what happens in centers called Long Term Psychiatric Facilities (Eples), by its Spanish acronym, it was given life to “*Olvidados bajo la sombra de la locura*”: a documentary and field research presented in the form of an interpretative story.

The work was focused on the centers: Paz Mental Sanatorium, Virgen Del Rosario Psychiatric Institute and Resocialisation and Rehabilitation Center Mental Buena Vista. It is divided into four chapters or stories: *Mental Health: policy of silence*, which explains the work of the Ministry of Popular Power for Health as the governing body of public policy; *The price of neglect*, which sets the administrative and budget of the Eples; *Between the gates of oblivion*, which determines how and to what extent patients' human rights are violated and *The reason of insanity*, which shows the reality from the perspective of psychiatrists, workers and relatives of patients.

KEY WORDS

Interpretative story, Mental Health, discrimination, public policy, psychiatric centers, silence, madness, Long Term Psychiatric Facilities (Eples)

ÍNDICE

	Pág.
A modo de introducción	5-8
Capítulo I. Salud Mental: Políticas de Silencio	9-32
Cuando una puerta se cierra ¿se abre otra?.....	11-16
De generación en generación.....	16-20
No hay estadísticas públicas actualizadas.....	20-27
Población psiquiátrica: no votos.....	27-29
Zapatero a su zapato.....	29-32
Capítulo II. El precio del desamparo	33-57
Compañía anónima o sin fines de lucro.....	36-38
¿En qué gastan los Eples?.....	38-44
Amparo constitucional del 98.....	45-50
El Seguro exige más que el Ministerio.....	50-52
¿Los Eples son un mal necesario?.....	52-57
Capítulo III. Entre las rejas del olvido	58-77
“La gente se estaba muriendo en mi cara”.....	60-64
Psiquiátricos alejados de la civilización.....	64-67
Cuestión de identidad.....	67-70
¿A quién le importa su dignidad humana?.....	70-75
Para algunos la espera es soñar o morir.....	75-77
Capítulo IV. La razón de la locura	78-97

Viviendo bajo el abandono.....	83-87
Sin discusión no hay ley.....	88-91
“La menos veterinaria de las ramas de la medicina”.....	91-95
Los locos van al manicomio.....	95-97
A modo de conclusión.....	98-104
Referencias bibliográficas.....	105-111
Anexos.....	112-163
Anexo 1. Entrevista Celso González.....	111-120
Anexo 2. Entrevista Ángel Riera.....	121-135
Anexo 3. Entrevista Oliduzca Ledezma y Marco Antonio González.....	136-142
Anexo 4. Entrevista Germán Flores.....	143-162
Anexo 5. Registro fotográfico.....	163

A modo de introducción

Trino Díaz nació el 3 de octubre de 1965 en el pueblo de Guasdalito, en el estado Apure. Fue reservista de la Fuerza Armada Nacional pero por problemas de drogadicción que le ocasionaron un trastorno mental fue internado en un centro psiquiátrico. Convive con “con una cuadra largota de pacientes, como 50”, quienes a las cuatro de la tarde se dirigen a sus dormitorios a conversar, tomarse un cafecito y dormir. Trino es uno de los 2000 pacientes hospitalizados en los Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia (Eples), dirigido a enfermos mentales crónicos, aquellos a los que se consideran improductivos, incapacitados, sin discernimiento, porque tienen una enfermedad para toda la vida que, a su mayoría, les imposibilita la reinserción social.

En Venezuela, y en el mundo, muy poco se sabe, y se aborda sobre las personas con problemáticas médicas de índole mental. Dentro de los muros de un “manicomio” ocurren situaciones alarmantes. Es un tema que poco interesa a los medios. Esta suma de afirmaciones, sin poder tener las pruebas de “nuestra verdad”, se convirtió en inquietudes personales y periodísticas que condujeron a la realización de una investigación sobre los centros psiquiátricos en el país.

La escogencia del tema en específico surgió por razones del destino. Al comenzar la exploración inicial y dirigirse al Ministerio del Poder Popular para la Salud (Mpps), se recibió una hoja blanca con el título: *Normas de Ingreso a los Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia*. Ni idea se tenía sobre qué eran

estos centros, pero al final del documento se señalaban los requisitos de exclusión, y fue alarmante darse cuenta que personas con enfermedades mentales portadores de VIH o alguna afección infecto contagiosa, no podían estar en estos sitios. Allí surgió la interrogante ¿entonces, a dónde van?

A partir de ese momento, se comenzó a indagar todo lo relacionado con los Eples, y se constató que la situación de estos establecimientos iba más allá de unas normas de exclusión, y estaba marcada por irregularidades. Por ejemplo, en junio de 2001, la Defensoría del Pueblo realizó una inspección al Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario, ubicado en Cúa, estado Miranda. Se señalaba la falta de inspección y control por parte del Ministerio de Salud en cuanto al cumplimiento de las “Normas de funcionamiento para sanatorios psiquiátricos”, emanadas por el mismo; la falta de condiciones higiénicas y sanitarias; la mala calidad y cantidad de la alimentación, comprobada en “la evidente palidez mucosa cutánea de los pacientes y los cuerpos desnutridos y famélicos de la mayoría de ellos”; lavamanos deteriorados, duchas clausuradas, pocetas destruidas, así como camas sin equipamiento de lencerías y colchones arruinados. Así lo contempla una nota de prensa publicada en la página web de la Defensoría.

Los Eples son centros privados que reciben una subvención del Estado a través del Mpps, institución que para el año 2008 pagaba el monto de 25 bolívares diarios por cada paciente que enviaba a estos recintos. Actualmente, ese monto es de Bs. 75, lo que equivale a Bs. 2250 mensual por persona internada. Esto causa un deterioro en el funcionamiento de las instalaciones de estos sitios, así como el

incremento de las condiciones desfavorables de rehabilitación que ponen en peligro los derechos humanos de los pacientes con enfermedades mentales graves. Responsabilidad que no sólo es del Ministerio de Salud, sino también de los dueños de los establecimientos quienes comparten la custodia y guardia de sus pacientes.

Por otra parte, no podemos dejar a un lado la función de los médicos psiquiatras, enfermeros y demás trabajadores que hacen vida en estos centros de salud mental, quienes muchas veces son causantes de atropellos y agresiones psico-físicas hacia los pacientes, sin que exista un garante atento a evitar que esto suceda.

Todo lo anteriormente expuesto está contemplando en un reportaje interpretativo sobre el Sanatorio Mental La Paz y el Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario, ubicados en el estado Miranda, y el Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista, situado en el estado Guárico. Por tratarse de un reportaje de investigación, se estableció como hipótesis si era cierto o no que existía discriminación social, física y económica en estos establecimientos, tanto en el proceso de selección de los pacientes como en la atención prestada dentro de las instalaciones.

Para la comprobación de esta suposición se adoptó una línea de investigación que partió de un primer objetivo referente a cómo el Ministerio del Poder Popular para la Salud actuaba como ente rector de las políticas públicas y organismo regulador de los centros de larga estancia. Un segundo objetivo sobre en qué grado se estaban violando en estos establecimientos los derechos a la igualdad, la no

discriminación, la no exclusión, el derecho a la vida y al libre desarrollo de la personalidad. En tercer lugar, se quería conocer la situación administrativa y presupuestaria de estos psiquiátricos, y por último analizar el paradigma en torno a la atención psiquiátrica desde la realidad de los psiquiatras, trabajadores y familiares de los pacientes ingresados en estos establecimientos.

Cada objetivo planteado es un capítulo de esta tesis. Para su consecución se llevó a cabo una investigación documental y de campo, con la recolección de datos directamente en los centros mentales a través de las visitas efectuadas y, por otro lado, la consulta alrededor de 89 fuentes tanto documentales como vivas, en un período de cuatro meses. Una vez obtenida la totalidad de la información, se procedió a su corroboración y jerarquización, además de establecer una lista de hallazgos que fueron enmarcados en su relación con cada objetivo, y luego, se inició la redacción del reportaje que se les presenta a continuación.

El deseo de las realizadoras de este trabajo de investigación es que, luego de su lectura, surja una discusión fructífera y quizás, posible restauración interinstitucional, integral y renovadora no sólo acerca de lo que son y deben ser en un futuro los Eples, sino el sistema venezolano de Salud Mental, y más importante aún, que se tenga presente que los enfermos mentales también tienen sueños y desean vivir plenamente sin ser olvidados.

¿Y quién vigilará a los vigilantes?

Sátiras de Juvenal

Salud Mental: políticas de silencio

En una de las torres del Silencio, en el centro de Caracas, que en un momento fueron sinónimo de modernidad en el país, entre buhoneros, indigentes y bullicio se encuentra el Ministerio del Poder Popular para la Salud (Mpps). En el piso ocho está la Coordinación Nacional del Programa de Salud Mental, de la Dirección General de Programas que en su visión destaca el “diseñar el logro de producir, una mejor calidad de vida con la Participación Popular, con la disminución de los trastornos mentales, para la consecución de la SALUD INTEGRAL de la población venezolana”. Cualquier ciudadano venezolano que solicite ayuda del programa debe seguir el mismo procedimiento: identificarse en el piso uno, obtener el pase de visitante, hacer una cola para subir al ascensor y llegar al piso siete para después subir hasta el ocho por las escaleras.

La encargada de atender las solicitudes en el programa es una veinteañera, de pelo azabache y lacio, delgada, siempre entaconada y con una sonrisa en su rostro. Su nombre es Robetxi Baute, quien a pesar de ser graduada en administración y llevar el título de secretaria en el carnet que cuelga de su cuello, realiza desde hace un año y medio el trabajo de cualquier trabajadora social. Baute recibe de una a dos personas diariamente, número que aumenta considerablemente en la época decembrina,

solicitando cupo para algún familiar en uno de los nueve Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia (Eples) para enfermos mentales crónicos en el país.

“Aquí llegan personas muy pobres, se ponen a llorar, a echarle el cuento de sus familiares. Uno los escucha y evalúa si es pertinente dar el cupo, luego se le informa al coordinador o la directora y ellos me firman el oficio y yo envío el paciente. Si cumplen con los requisitos de ingreso y son personas que no han cotizado en el Seguro Social, se les asigna su cupo dependiendo del lugar donde vive”, destaca Baute.

Lo primero que los solicitantes reciben de Baute es una hoja con el sello del Mpps que reza las normas para ingresar pacientes a los Eples, centros subvencionados por el Estado que reciben pacientes que, debido a la cronicidad de su enfermedad, no pueden permanecer en un hospital psiquiátrico. Todo paciente debe ser mayor de 18 años, sufrir un trastorno mental crónico que sea resistente a tratamiento habitual no siendo posible el tratamiento ambulatorio, tener deficiencias importantes en su vida cotidiana que le imposibiliten su autosuficiencia, estar carentes de apoyo social y adherencia a un tratamiento, y estar incapacitado para llevar un proceso de rehabilitación a través de un régimen intra-hospitalario. Pero contar con los informes psiquiátricos y sociales necesarios, además de cumplir con estos criterios, no le garantizan al paciente una de las casi 2000 camas que poseen las colonias psiquiátricas. Existen otras condiciones particulares, que pueden impedir su entrada.

En su cubículo de 0,7 x 1,2 metros ubicado al final de la Coordinación del Programa de Salud Mental, Baute saca de su gaveta una carpeta marrón con varias aplicaciones en su interior y pequeñas notas de colores sobre cada una de ellas. Allí reposan los casos que han sido negados, ya sea por sufrir una insuficiencia renal o cardíaca, mantener un abuso de sustancias, ser mayores de 65 años, tener una enfermedad infecto contagiosa o ser poseedor del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH), siendo este último el caso más común en los rechazos de cupos.

“Una vez vino la mamá de un muchacho que sufría una patología mental y tenía conductas agresivas. Cumplía todos los requisitos pero al realizársele los exámenes médicos resultó positivo en VIH. Su madre no sabía. Cuando le dije por qué no podíamos enviarlo a uno de los Eples a esa mujer le iba a dar algo aquí sentada”, relata Baute. ¿Qué pasa en estas situaciones? ¿Existe otra alternativa además de los Eples?

Cuando una puerta se cierra, ¿se abre otra?

El artículo 7 de la Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental establece la responsabilidad pública de los Estados, la cual “incluirá la disponibilidad de servicios de Salud Mental especializados, en la medida de lo posible dentro del contexto de una infraestructura de atención primaria, así como una educación pública referida a la salud y a las enfermedades mentales y a los medios de que se dispone para contribuir a la primera y hacer frente a la segunda”. En nuestro país no se cumple con la responsabilidad de aportar servicios de Salud Mental especializados a

la población. Un ejemplo de ello, es la desatención en los casos de pacientes mentales con VIH.

A pesar de contar con un Programa Nacional de VIH-SIDA que responde a estrategias de prevención y asegura el acceso a tratamientos antirretrovirales, no existen planes, presupuesto ni infraestructura para incluir los casos de patologías mentales. Es más, si una persona se dirige al Programa Nacional de VIH-SIDA, en el piso ocho del Mpps, solicitando ayuda en el tema, la respuesta de los encargados suele ser: “eso no es por aquí. Nosotros no recibimos personas provenientes de la Coordinación de Salud Mental. Cada hospital psiquiátrico maneja el tema de la repartición de antirretrovirales entre sus pacientes”.

Los dueños de los Eples aseguran que no reciben pacientes con VIH, porque no han sido contratados para el manejo de enfermedades transmisibles y que la aceptación de un paciente con esas condiciones pondría en riesgo a los demás internos y al personal que labora en el lugar. Así lo señala el director del Instituto Virgen del Rosario, Germán Flores: “un paciente con VIH debe ir a un centro especializado en ese perfil, y donde todo el equipo de salud, esté acostumbrado, preparado y tenga los recursos, tanto intelectuales como físicos para tener las medidas de seguridad para manejar este tipo de pacientes. Que no es nuestro caso, nuestro personal está preparado sólo para enfermedades mentales”.

El envío de pacientes con VIH a los establecimientos de larga estancia implicaría un costo adicional para el Programa de Salud Mental del Mpps, aumento del pago cama día y asegurar el envío mensual del tratamiento antirretroviral. La

psiquiatra Miriam Sánchez del Hospital Psiquiátrico José Gregorio Hernández comenta que “en los Eples no aceptan pacientes con VIH porque les cuesta mucho más. Pero, no porque no se pueden hacer los dos tratamientos a la vez. Acá en el Seguro Social hemos tenido pacientes con VIH”.

El presidente de Sinergia, asociación venezolana que promueve la excelencia de las organizaciones no gubernamentales en Venezuela y su Responsabilidad Social y creador de la Asociación Civil sin fines de lucro Acción Solidaria, Feliciano Reyna, sostiene que los criterios de no aceptación al acceso a pacientes con enfermedades de transmisión sexual son injustificables y ejemplo del estigma que todavía existe en la sociedad sobre temas de esta envergadura. “Cuando una persona tiene Sida no los reciben en un centro de atención psiquiátrica porque se piensa, en primer lugar, que va a contaminar a alguien más y eso va aunado al temor del personal de salud también, no saben lo que puede pasar. El costo es una excusa del Estado para no atender. La verdad es que no habría ninguna razón por la que no. Entonces creo que forma parte de un tema mayor de estigmatización y discriminación”.

Otra debilidad se observa en la atención a pacientes mentales con procesos judiciales, penados o procesados. No existen centros del Estado especializados en el área ni cárceles adecuadas para recibirlos. Sin embargo, a diferencia de los enfermos con VIH, sí han sido aceptados en los establecimientos de larga estancia. Aunque ha existido una concurrente oposición por parte de los dueños de los Eples. La propietaria del Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista del Estado Miranda, Jacqueline Paz Castillo, comenta al respecto: “no hay parte

penitenciaria, entonces muchos jueces te imponen enfermos mentales procesados, quienes no deberían estar en un centro psiquiátrico si no en un área de la cárcel especializada. Pero lamentablemente eso no existe. A veces los jueces tratan de imponerse para que aceptemos a procesados. Los jueces nos obligan a ingresar a pacientes procesados y si no, nos meten presos a nosotros”.

Aún así, desde el 1 de mayo de 2008, Paz Castillo, se ha negado a recibir pacientes con orden judicial para salvaguardar la seguridad de todos los que hacen vida en su centro. Hace ya cuatro años, “Raulito”, como lo llaman los trabajadores del establecimiento de Buena Vista, quien ya venía con una orden judicial, partió un palo de escoba y lo usó como arma para asesinar a uno de sus compañeros. En la actualidad el paciente es mantenido en custodia y alejado del resto.

No sólo los encargados de los Eples se niegan a recibir pacientes con esas características. Algunas veces la comunidad hace oposición al recibimiento de pacientes por orden judicial. Hace poco más de dos años, en el Psiquiátrico Rural Macaira se negaron a atender un paciente que había cometido un asesinato en el sector, porque así la comunidad lo exigió. “Agarraron a un muchacho con una cabeza en un morral, que era la cabeza del padrastro. No era la primera vez que la persona asesinaba. Lo metieron preso y me lo querían llevar a Macaira. El pueblo prácticamente se alzó. Porque es que los psiquiátricos de larga estancia no están hechos para mantener a personas con estas condiciones. Porque ponemos en riesgo a nuestro personal, nuestros pacientes y la comunidad”, explicó Natalia Jiménez, dueña del Psiquiátrico Rural Macaira.

En cuanto a los enfermos mentales con problemas de drogadicción, considerados pacientes con patología dual, el futuro luce más brillante con la instalación del sistema nacional de adicciones, que incluye el Centro de Orientación Familiar (COF), Centro Especializado de Prevención y Atención Integral (Cepai) y la Comunidad Terapéutica Socialista (CTS). Una vez logren una completa rehabilitación de la adicción pueden ser internados en cualquier hospital o establecimiento de larga estancia.

Por su parte, los niños y adolescentes son una población que prácticamente no está cubierta. Los menores de 18 años sólo tienen como opción el hospital de niños o una que otra clínica del Seguro Social. Sin embargo, no resulta suficiente. Los pacientes mayores de 65 años también son una población discriminada que requiere un cuidado y un tratamiento especial, y están confinados a los pocos geriátricos que existen en el país.

La atención primaria y prevención de enfermedades mentales es un tema que solo ha quedado plasmado en papeles y proyectos. Se ha vislumbrado un trabajo en conjunto con las comunidades y familiares para la reinserción de los enfermos mentales a la sociedad. Además de la creación de módulos, tales como los de Barrio Adentro, en las propias comunidades para atender emergencias y casos específicos en salud mental. Cumpliendo de esta manera con el artículo 84 de la Constitución Nacional, “la comunidad organizada tiene derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud”.

Mientras el Estado no cree estos establecimientos de salud mental públicos ni establezca un plan de trabajo con las comunidades, debe regirse por los requerimientos de los nueve Eples que se encuentran en el país (Psiquiátrico Rural Macaira, Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario, Instituto de Resocialización Psiquiátrica "Zulia", Sanatorio Mental La Paz, Instituto Psiquiátrico "La Sierrita", Sanatorio Mental "San Marcos de León", Instituto Resocialización Psiquiátrica "El Moján", Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista, Instituto de Rehabilitación Psiquiátrica "Raúl Castillo"); dos de ellos ubicados en el Estado Miranda: Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario, Sanatorio Mental La Paz. Y el Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista, situado en el Estado Guárico

De generación en generación

El Doctor Manuel Matute, psiquiatra egresado de la Universidad de Salamanca, España, y profesor de la escuela José María Vargas de la Universidad Central de Venezuela (UCV), estructura la historia de la psiquiatría en cuatro etapas: la primera entre los años 1874 y 1924, caracterizado por insumos, personal y métodos escasos del inicio de la práctica psiquiátrica; la segunda entre 1924 y 1936, en el que ya fundado Hospital Psiquiátrico de Caracas en 1892, incursionaba en el ejercicio de la psiquiatría basándose en parámetros mundiales; la tercera y denominada “época dorada”, de 1836 a 1942, con la llegada de estudiantes de medicina preparados en el exterior; y la última fase desde 1942 hasta finales de los años 80, período en el que se

funda la Sociedad Venezolana de Psiquiatría (1942) y se inaugura el primer curso de postgrado de psiquiatría de la UCV (1959).

Según el Doctor Matute, en el año 1874, el presidente Guzmán Blanco decreta la creación de una Casa de Beneficencia, que luego pasó a llamarse Junta de Beneficencia, y que durante muchos años estuvo a cargo de todo lo relacionado con la salud nacional. Al mismo tiempo, el mandatario habría solicitado “la construcción de un departamento especial para locos”.

Guzmán Blanco fue un presidente interesando en el tema de la salud mental. En su segundo período de gobierno, elaboró un decreto de 17 artículos referidos al enfermo y la práctica psiquiátrica, en el que se establecía entre otras cosas, la presentación de un certificado médico por parte de una persona que quisiera entrar a un centro mental, así como la prohibición del uso de grilletes, esposas, camisas de fuerza y otros elementos de represión.

Tal como lo define Felix Cordido en 1982, en su texto *La sala de hospitalización del servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Caracas*, muchos años después del decreto de Guzmán, con la previa creación del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en 1936, es que se crea la Comisión Asesora Psiquiátrica del Ministerio y se define por primera vez una verdadera política de la asistencia psiquiátrica en Venezuela. Esta comisión, liderada por el Doctor José Ortega Durán, “evalúa las condiciones en que se encuentran los pacientes en los escasos y superpoblados nosocomios de Venezuela y se plantea la necesidad de la creación de

colonias psiquiátricas en las cuales...sea posible realizar: buena alimentación, higiene y aseo, libertad, espacios al aire libre, juegos, ocupación, trabajo remunerado”, sentencia Cordido.

En un trabajo publicado en 1985 por el Centro Gumillas, y titulado *Vivir para esperar la muerte: las colonias psiquiátricas*, se señala que “las clínicas de resocialización son las comúnmente conocidas como colonias psiquiátricas” donde albergan enfermos mentales crónicos, los cuales son diagnosticados como pacientes de larga evolución o de larga estadía. “El primer término implicaría la cronicidad por efectos de su propia patología y el segundo, por la permanencia mayor de 2 años”. Enfatizando, además, que la cronicidad del paciente no se debe sólo a su patología “sino que puede ser producto de su estadía prolongada en una institución psiquiátrica que no posea óptimas condiciones para alcanzar la rehabilitación”.

El Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista, ubicado entre los límites del estado Miranda y el estado Guárico, fundado por el Doctor Enrique Paz Castillo, en los años sesenta, fue la primera de las colonias psiquiátricas creadas en el país. Para ese entonces el Hospital Psiquiátrico de Caracas atendía a más de 1000 pacientes y el hacinamiento era masivo. Las colonias psiquiátricas surgieron como una solución a los problemas de sobrepoblación hospitalaria. El médico psiquiatra, Augusto Velásquez, recuerda: “a la sobrepoblación hospitalaria, se unió otro factor, quizás positivo, que fue la aparición de los psicofármacos. Esto fue la llamada segunda revolución psiquiátrica. De esta forma los hospitales psiquiátricos se fueron desalojando y aquellos pacientes que no respondían al tratamiento tenían

que ser ubicados en alguna parte, y así fue como se retomó la creación de colonias psiquiátricas. Para aquel momento el Estado comenzó a pagar 9 bolívares y ahorita no paga mucho más”.

En la actualidad el Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista es dirigido por la hija de su fundador, Jacqueline Paz Castillo. Al igual que otro de los establecimientos de larga estancia ubicados en el estado Miranda, el Sanatorio Mental La Paz, quien también es dirigido por el hijo de uno de sus fundadores, el Doctor Mario Leal. “Nosotros estamos funcionando desde el año 1965, fundado por mi papá, el Doctor Mario Leal, juntó al Doctor Brillo Moreno Orozco. Para esa época, Moreno era psiquiatra y mi papá era ginecoobstetra y administrador de hospitales formado en Estados Unidos. Inicialmente, los directores de estas instituciones eran en su mayoría médicos psiquiatras. A medida que ellos fallecieron, quedaron encargados los familiares”, cuenta Leal.

El Instituto Virgen del Rosario es el único de los establecimientos psiquiátricos del estado Miranda que no está dirigido en la actualidad por algún familiar o heredero de sus fundadores. El licenciado Germán Flores, graduado en administración en la Universidad Santa María de Caracas, lleva las riendas desde hace 10 años. Sin embargo, la vicepresidente del instituto y médico, Fabiola Salazar, sí es heredera. El psiquiatra y uno de los accionistas del lugar, Augusto Velásquez, cuenta la historia: “el Doctor Luis Martínez, el Doctor León Córdova Clavier, Doctor Manuel Rojas Muñoz, Doctor Germán Salazar fundaron el centro en 1971. El otro accionista era un ingeniero dueño del terrero, y como yo trabajaba siendo joven con

estos doctores, él se dio cuenta que mejor era ofrecerme las acciones a mí, y me las vendió. Y de los cuatro socios, el que permanece viniendo soy yo. Martínez, Córdova y Salazar murieron, mientras que Rojas Muñoz abandonó hace tiempo su actividad médica. El Doctor Salazar es el papá de Fabiola Salazar, quién es la heredera en funciones”.

Los Eples funcionan desde 1960 y desde entonces ha habido una ola de silencio en torno a ellos. No fue sino hasta 1993 cuando salió a la luz el Reglamento para Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia, donde se tratan aspectos relativos al trato humanitario de los pacientes, la libertad individual y seguridad, al ingreso de pacientes a la institución; a la atención profesional y técnica y a los cuidados especiales; a los registros y a las responsabilidades por lesiones y daños causados a los mismos. Sin embargo, ¿se cumple a cabalidad estos principios? ¿El Ministerio del Poder Popular para la Salud está cumpliendo con su papel de rector y regulador del servicio?

No hay estadísticas públicas actualizadas

En sólo cuatro años, desde el 2002 a 2006, el número de la prevalencia de trastornos psiquiátricos en el país subió de 3 millones 96 mil 194 pacientes a 3 millones 985 mil 792 pacientes; siendo ésta, la última cifra hecha pública por el Ministerio del Poder Popular para la Salud. Cifra que representaba para la fecha el 14,74% de los 27 millones 35 mil 127 habitantes del país, población estimada por el Instituto Nacional de Estadísticas. La última información oficial que se tiene es la

dada por el Coordinador Nacional de Salud Mental 2008-2009, Lionel Muñoz, quien durante su año en el cargo asegura que el Mpps atendió 1858 pacientes con trastornos mentales crónicos, por mes, sumando un total de 7357 pacientes atendidos para el 2009.

No se obtiene respuesta cuando se solicitan las estadísticas actualizadas en la Coordinación del Programa de Salud Mental, estadísticas que deberían estar disponibles al público en general, violando de esta forma lo expresado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) con respecto a las áreas prioritarias para el enfoque de promoción de Salud Mental: “es necesario fortalecer los sistemas de registro de la información relacionada con salud mental. Los datos disponibles provienen de los registros de la demanda atendida en los centros especializados de atención, y no incluyen la demanda de atención en los establecimientos del primer nivel. Esto refleja un enfoque centrado en la enfermedad cuyo eje sigue siendo el hospital psiquiátrico y los establecimientos de larga estancia (colonias psiquiátricas). Los compromisos asumidos por el país en la Declaración de Caracas en 1990, implican integrar los servicios de salud mental, tanto las consultas ambulatorias y la hospitalización, a la red general de servicios, con una efectiva participación de la comunidad.”

El vacío de información no sólo se ve al momento de buscar el número oficial de pacientes psiquiátricos en el país, sino también al solicitar el número de psiquiatras ejerciendo su profesión dentro del territorio nacional. La Sociedad Venezolana de Psiquiatría (SVP), aunque es, según su sitio web oficial, la única sociedad científica

nacional reconocida por la Asociación Psiquiátrica de América Latina (Apal) y Asociación Psiquiátrica Mundial (WPA) como representante de los profesionales de esta especialidad médica en Venezuela, ha quedado reducida a tener sólo una oficina, con tres computadoras, una fotocopidora y un teléfono que jamás es atendido, en un rincón del Colegio de Médicos de Caracas. La sociedad no lleva estadísticas sobre el círculo psiquiátrico en el país y a pesar de haberse seguido el protocolo para solicitar una entrevista con el presidente, el Doctor Robert Lespinasse, a la fecha no se ha recibido respuesta alguna.

Al preguntarle al Coordinador Nacional de Salud Mental para abril de 2012, Doctor Ángel Riera, sobre el número de psiquiatras ejerciendo en el país, su respuesta estuvo impregnada de preocupación: “no lo sé, y lo que me preocupa es que no hay psiquiatras en formación. En cinco años vamos a tener una crisis de psiquiatras. Ahorita hay 495 contratados por el Ministerio de Salud. Ocurre que estos psiquiatras ya tienen 20 años trabajando y la jubilación es después de los 25. ¿A quiénes vamos a contratar cuando ellos se vayan? La falta de psiquiatras es terrible. Para los proyectos que queramos hacer necesitamos psiquiatras”.

Los representantes de los Eples también expresan su preocupación en cuanto a la falta de estadísticas en psiquiatría, a nivel nacional, y la falta de políticas públicas en el área. “Las enfermedades psiquiátricas no deberían superar el 7-8% de la población y ya para el 2006 superaban el 14%. Se está enfermando la sociedad desde el punto de vista de la Salud Mental por la criminalidad, problemas de pareja, inseguridad, estrés, droga, etc. No hay buenas políticas de salud públicas, ni en la

cuarta ni en la quinta república ha habido una propuesta para mejorar la salud mental”, comenta el director del Instituto Virgen del Rosario, Germán Flores.

El Ministerio del Poder Popular para la Salud tiene el deber de presentar estadísticas actualizadas cada año. De la misma manera, como ente regulador del Estado, tiene el deber de cumplir con la realización de inspecciones correspondientes a los Eples. Tal como lo indica la cláusula décima quinta de los contratos que se establecen entre el Mpps y los establecimientos de larga estancia: “**el ministerio**” establecerá los sistemas de control necesarios para supervisar el cumplimiento del presente contrato, a tales fines “**el contratista**” permitirá a los funcionarios debidamente autorizados por “**el ministerio**”, todas las facilidades de inspección y control de acuerdo con lo establecido por el ordenamiento jurídico sobre la materia, manteniendo al día las fichas de salud e historias médicas y todo lo relativo a ingresos, egresos, permisos y fugas. “**El contratista**” se obliga a entregar a “**el ministerio**” al egreso de cada paciente referido por éste, copia de las correspondientes ficha de salud e historia médica”.

A pesar de ello, la última inspección realizada por el Mpps a estos establecimientos fue a mediados del año 2009 cuando aún era Coordinador Nacional de Salud Mental el Doctor Celso González, quien se desempeña actualmente como jefe de hospitalización psiquiátrica del Hospital Clínico Universitario. Pero, los establecimientos de larga estancia sí están obligados a enviar un censo mensual a la Coordinación Nacional con la facturación y los datos de cada paciente efectivamente atendido.

El Doctor Ángel Riera asegura que por medio del censo mensual, que lleva adjunto un registro fotográfico del lugar, reuniones quincenales con los dueños de los centros e informaciones de las trabajadoras sociales de las coordinaciones regionales de Salud Mental, se mantienen controlados los Eples. Además adjudica la ausencia de inspecciones a los cambios de cargos recurrentes en la dirección del programa que preside, la falta de personal, la realización de un proceso de diagnóstico nacional en psiquiatría y la planificación de nuevas maneras de inspeccionar sin previo aviso.

Las únicas inspecciones que se realizaron en los años 2010 y 2011, cada dos o tres meses, fueron a cargo de la coordinación regional del Estado Miranda, a manos de la Doctora Sonia Gastello, quien visitó los centros por última vez en noviembre del 2011 y dejó el cargo en marzo de 2012. “Renuncié a la coordinación por motivos familiares, sin embargo en los últimos años hice denuncias importantes, a muy pocas se les dio respuesta, estas instituciones son subvencionadas por el Mpps pero los recursos asignados son escasos, hay poco apoyo para las supervisiones y no son realizadas por un equipo, sin embargo se hicieron algunos operativos de laboratorio, odontología y vacunación”, expresó Gastello, quien se negó a dar cualquier otro tipo de declaraciones.

Durante la época de la última inspección nacional, en el 2009, los representantes del Ministerio a cargo de inspeccionar los centros enviaron memorandos a quien fuese el Director General de Programas de Salud, Doctor Defrén Camejo, en donde se resumían las supervisiones realizadas a los nueve Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia del país y se advertía a través de

informes de evaluación y registro fotográfico, las fallas en documentación, perisologías, actualización de contratos, número de personal e infraestructura que sufrían los Eples. De igual manera se recomendaba a la Dirección de Programas de Salud el exigir a los dueños de los Eples el apego a las Leyes Nacionales y el cumplimiento de los requisitos de perisologías, beneficios laborales, inscripción en el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (Ivss) y pago de impuestos.

En uno de los memorandos, de fecha 9 de Febrero de 2009, se solicitaba “una supervisión más regular y exhaustiva donde progresivamente se vaya exigiendo el cumplimiento de la normativa legal vigente, tanto en los convenios locales, como en las Normas Internacionales de los Derechos Humanos, relativas al cuidado institucional de pacientes crónicos con enfermedad mental”. Al igual que la urgente realización de un nuevo contrato de prestación de servicios entre el Mpps y los representantes legales (los directivos propietarios de cada establecimiento) y la elaboración de expedientes para cada uno de los Eples.

A pesar de las advertencias que el Programa de Salud Mental y el Programa Comunidad Segura y Vida Plena realizaban a sus superiores sobre el estado en que se encontraban algunos de los centros, no se tomó acción al respecto. El Doctor Celso González asegura que nunca recibió el apoyo del Ministerio de Salud para la realización de sus proyectos. Se esperaba copiar el proyecto de Salud Mental de Brasil, en donde se busca la desinstitutionalización, la transformación de las prácticas, la inclusión social a través de empresas sociales y cooperativas, y el protagonismo de los usuarios y sus familiares. Sin embargo, González aun teniendo la

autorización del gobierno de Lula Da Silva, la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS) para copiar el proyecto brasilero, no recibió el apoyo monetario necesario. “Estuve dando charlas de prevención en salud mental en diferentes hospitales del país. ¿Tú crees que alguien me prestó atención? A todo el mundo le parecía espectacular el sistema pero a la hora de implementarlo al Ministerio no le interesaba invertir. Se implementó el programa sólo en atención primaria en drogas”, agrega González.

Para el año 2009 el Ministerio de Salud estaba en manos del coronel del ejército y ex presidente del Ivvs, Jesús María Mantilla Oliveros. La coordinadora del Programa Comunidad Segura y Vida Plena para ese momento, Nancy Salazar, asegura que lo único que podía hacer, desde su cargo, era establecer medidas de presión a los Eples y obligarlos a tener cosas listas para las próximas inspecciones. “¿Por qué crees que no cerramos esos sitios? La reubicación de los pacientes es un proceso tedioso, ya que significaría nuevas camas para otros centros y aumento del pago. Eso en el Mpps no lo iban a aceptar. Era difícil darle a entender a un Ministro, que no es médico, las condiciones que deben tener estos pacientes. La burocracia nos frenaba el trabajo. Preferimos ser manos suaves que poner a sufrir a estos pacientes más de lo que ya lo hacían”, manifiesta Salazar.

González argumenta que el Estado no implementa políticas públicas para la solución de los problemas en Salud Mental porque la población psiquiátrica ha sido y sigue siendo una de las poblaciones más ignoradas y simplemente “no les interesa” hacer algo al respecto. Tal como lo expresa la abogada y defensora en derechos

humanos, Tamara Adrián: “las políticas públicas son políticas de no políticas, políticas de silencio, de no acción, simplemente yo no asumo la responsabilidad de asumir que tengo que asumir una política pública cuando me molesta, y hay personas que molestan, molestan y no dan voto”.

Población psiquiátrica: no votos

Los pacientes que terminan internados en un centro de larga estancia son personas que sufren una patología mental crónica y no hay, o se hace imposible, la custodia por parte de sus familiares. Al ingresar a un psiquiátrico se convierten en una población no activa, silenciosa, olvidada por sus seres queridos y responsables, atrapada en su propio mundo de fantasías, sueños y pesadillas sin la esperanza de volver a lo que algún día fueron o soñaron ser.

Mientras los enfermos mentales siguen llegando y aumentando su número, los centros de estancia permanente, hospitales psiquiátricos y clínicas del Seguro Social no se dan abasto. La psicóloga clínica del Programa Comunidad Segura y Vida plena, María Andrea Suárez, cuenta que aunque no existe todavía una lista de espera en el Mpps para ingresar a los Eples “ya nos estamos quedando sin cupos disponibles y no vamos a tener donde ubicarlos”.

La encargada de ubicar a los nuevos pacientes del Mpps, Robetxi Baute, comenta que aunque hace falta mucha supervisión por parte de los entes públicos se debe voltear la mirada a los “logros de la revolución” y al dinero que el Estado da por cada paciente internado. Baute sostiene que los problemas en la Salud Mental

venezolana radican no sólo en el gobierno actual sino en la población en general, incluyendo los dueños de los Eples: “a la gente no le importa los enfermos mentales, porque sencillamente son personas que no votan y por muchas otras razones”.

El psiquiatra Celso González concuerda con Baute, más aún cuando la realidad lo ha tocado de frente: “cuando yo quería cerrar los tres centros de Maracaibo y pasar a los pacientes al hospital psiquiátrico de Maracaibo que tiene 900 camas no fue posible. Le pasé la carpeta con la propuesta al ministro Jesús Mantilla seis veces y su respuesta fue: ‘no me sigas fastidiando con tu plan de intervención. La cantidad de votos que vamos a recoger en relación al dinero que vamos a invertir es desproporcional’. Ese fue el criterio absolutamente político que me dieron. Como puedes ver no les interesa un carajo los pacientes, que se mueran ahí y se pudran. Como están abandonados que se terminen de morir”.

La otra cara de la moneda se observa cuando se quiere hacer un uso político, siguiendo intereses personales, de los pacientes psiquiátricos. La dueña del Psiquiátrico Rural Macaira, Natalia Jiménez, denuncia que en una oportunidad recibió un operativo del Servicio Administrativo de Identificación, Migración y Extranjería (Saime) para ceder a todos sus pacientes y luego inscribirlos en el Registro Electoral pero se opuso al ver el trasfondo político del asunto. La población del pueblo de Macaira difícilmente supera las 400 personas y sólo en el psiquiátrico se encuentran 200 pacientes, el voto de los pacientes podría ser decisivo para la elección de un cargo público en la región. “Cuando fue la Misión Identidad, ellos se llevaron mucha información y no volvieron. La esperanza era que consiguieran a

familiares de los pacientes y no regresaron porque el trasfondo de esa gente, aunque no de toda, era conseguir votos. Cuando el muchacho se enteró por la doctora que ninguno podía votar, por advertencia de la psiquiatra, agarró el papel donde estaba llevando la lista, lo arrugó, lo rompió y lo tiró a la papelera”, relata Jiménez.

Y no sólo intentan buscar votos a través de inscripciones masivas. Algunos grupos políticos se dedican a buscar los contactos y llamar a los familiares para convencerlos de llevar a los pacientes a inscribirse en el Registro Electoral y ejercer su derecho al voto. “Me llamaron varias veces a mi celular, porque mi número es el que está en los registros del instituto. Me llamaron para que inscribiera a mi hija. No sé cuál grupo político. Pero si me llaman es para buscar votos”, comenta Marco Antonio González, padre de María Fidelina González Ledezma internada en el psiquiátrico Virgen del Rosario.

Zapatero a su zapato

La Declaración de Caracas del año 1990, realizada dentro de la Conferencia Restructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina de la Organización Panamericana de la Salud instaba a “los Ministerios de Salud y de Justicia, a los Parlamentos, los Sistemas de Seguridad Social y otros prestadores de servicios, las organizaciones profesionales, las asociaciones de usuarios, universidades y otros centros de capacitación y a los medios de comunicación a que apoyen la Restructuración de la Atención Psiquiátrica asegurando así su exitoso desarrollo para

el beneficio de las poblaciones de la Región”. Venezuela ha sido uno de los países que no ha cumplido con dicha declaración.

La actual coordinadora del Programa Comunidad Segura y Vida Plena del Ministerio de Salud, Elsa Ritter, asegura que “nosotros somos un ícono con la Declaración de Caracas, y somos el único país que no ha hecho absolutamente nada con ella. Cada día estamos peor, y los centros psiquiátricos que fueron íconos, dejaron de ser verdaderos psiquiátricos”.

Trabajadores y allegados del Ministerio de Salud critican la falta de coordinación, los cambios constantes de puestos y la participación de personajes políticos sin la correcta preparación y currículo en cargos de gran importancia. “Mucha gente de confianza no está preparada para los cargos que asumen. Cambian las normas con regularidad. No se siguen las normas de los escalafones, simplemente se colocan personas de confianza en los puestos. Ahora en el Ministerio, por ejemplo, hay personas poco capacitadas en el área de Salud Mental, muchos de ellos psicólogos, quienes podrán tener muy buenas intenciones. Pero no son médicos o personas que tienen la capacidad de manejar un enfermo mental”, señala la dueña del Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista, Jacqueline Paz Castillo.

En el Mpps, la Coordinación del Programa de Salud Mental está presidida por la Dirección del Programa de Comunidad Segura y Vida Plena, la Dirección de la Red de Programas y el Viceministerio de Redes de Salud Colectiva. A su vez todas

estas lideradas por la actual Ministra de profesión médico pediatra y coronel de la Aviación, María Eugenia Sader. Por lo tanto, cualquier decisión a gran escala dentro del Programa de Salud Mental debe ser tomada con previo acuerdo de las cinco partes. Entre esta situación y la presencia de personal no capacitado en puestos de trabajo, el proceso de búsqueda de soluciones a problemas en materia de Salud Mental se burocratiza.

Por ejemplo, el Programa de Salud Mental después de la salida de Celso González en el 2010 pasó más de un año sin coordinador hasta la contratación de Ángel Riera en julio de 2011, trabajo que comparte con la dirección del Hospital Psiquiátrico de Caracas. Al preguntarle a Riera sobre la legalidad y el cómo sobrelleva dos altos puestos públicos expresa: “no sé si legalmente está permitido. Lo lógico sería que debería dejar el cargo del hospital para asumir el del Ministerio. Pero en vista de la efectividad del equipo puedo asumir los dos cargos sin problemas”.

Aunque en tres años, el Programa de Salud Mental no ha realizado inspecciones nacionales a los Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia, la secretaria de Riera, Robetxi Baute, sigue recibiendo día tras día nuevas solicitudes y buscándole una cama disponible a personas que han perdido la razón y sólo les queda el olvido. Con la sonrisa que la caracteriza trata de evadir las preguntas con respecto al desempeño del trabajo de Ángel Riera en la coordinación y con voz suave sostiene: “creo que dentro de poco tiempo ya él estará acá con nosotros todos los días y en mayo realizaremos las inspecciones”. Confiesa que: “quisiera que el trabajo que hago ahora lo llevara un trabajador social. Yo debí entrar aquí como asistente

administrativo pero no había el puesto. El cargo vacante que había era el de secretaria. Entonces mi cargo en mi carnet es de secretaria, pero mi trabajo es otro, mi sueldo es otro. De verdad que esto me quita mucho tiempo, es un trabajo bastante pesado, sumamente delicado. Estoy esperando a que venga un trabajador social y me rescate”.

Y la gasolina sube otra vez
el peso que baja, ya ni se ve
y la democracia no puede crecer
si la corrupción juega ajedrez
A nadie le importa qué piensa usted
será porque aquí no hablamos francés

Juan Luis Guerra- El costo de la vida

El precio del desamparo

Bs. 75 es el valor diario que el Ministerio del Poder Popular Para la Salud cancela por cada paciente hospitalizado en un Establecimiento Psiquiátrico de Larga Estancia (Eple). “Yo creía antes que no era suficiente. Pero, si tú vieras lo que comen, sí alcanza y sobra. Eso es un negocio”, afirma el ex Coordinador Nacional de Salud Mental, Doctor Celso González. Por su parte, el director del Sanatorio Mental La Paz, Doctor Mario Leal, señala que “actualmente tenemos una gran deuda porque hemos realizado nuevas edificaciones y están detenidas porque no hay plata. Tú me preguntas cuánto tenemos, y sólo hay tres bolívares. Debemos pagar la segunda quincena del mes pasado a ciertos empleados con quienes tenemos un atraso. ¿Por

qué? porque estamos esperando el pago. Y ese es el problema grave de solamente trabajar con el Ministerio”, ya que los dueños de los Eples no sólo consideran que el aporte es mínimo sino que el pago es inconstante.

El sistema de atención en salud mental en Venezuela está constituido por hospitales psiquiátricos y servicios de psiquiatría en hospitales generales para atender no por más de tres meses a pacientes con trastornos mentales curables. Más los establecimientos psiquiátricos de larga estancia y las clínicas del Seguro Social dedicadas al cuidado de enfermos mentales crónicos, de por vida, ya que padecen una enfermedad de larga duración de la que es muy difícil curarse.

Los Eples, según el artículo 8 del reglamento que los norma, reciben pacientes de los centros asistenciales de carácter público a través del Ministerio de Salud, que sean enfermos psicóticos, retrasados mentales (severos y profundos), alcohólicos y farmacodependientes crónicos, con deterioro psíquico severo. Mientras que los institutos psiquiátricos y geronto- psiquiátricos del Seguro Social, acogen a enfermos mentales asegurados, beneficiarios o pensionados que presenten esquizofrenia, trastornos afectivos y psicosis orgánicas, así como patología demencial, respectivamente.

De los nueve Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia que existen, siete trabajan exclusivamente con el Ministerio de Salud, y sólo dos, el Sanatorio Mental San Marcos de León ubicado en el Estado Yaracuy, específicamente en la región de Nirgua, y el Instituto Virgen del Rosario, prestan sus servicios tanto al

Ministerio como al Seguro Social, el cual otorga un aporte de Bs. 140 por cada paciente que envía a estos centros.

En la actualidad, los establecimientos psiquiátricos que tienen una relación laboral con el Ministerio, funcionan bajo contrato anual, el cual establece que el centro mental está obligado a suministrar a sus pacientes, “alimentación dietéticamente balanceada, suficiente y nutritiva, según los requerimientos alimentarios del internado; asistencia médica calificada, general y especializada en psiquiatría, tratamiento individualizado y medicamentos según la patología, así como cuidados y vestimenta adecuada”.

De igual forma, establece el monto diario a pagar, y en su segunda cláusula determina “el cupo máximo de pacientes asignado” al Eple de acuerdo con su capacidad física y el cual no podrá ser modificado sino mediante un anexo al contrato. “Mientras a un hospital psiquiátrico le pagan lo mismo así las camas estén ocupadas o no. A nosotros nos pagan por paciente al día atendido, es decir, por servicio prestado a una persona específica con nombre, apellido y cédula”, expresa el director del centro psiquiátrico Virgen del Rosario, Germán Flores.

El contrato obliga al Ministerio a cancelar “dentro de los 30 días siguientes contados a partir de la recepción de la factura correspondiente”, la cual envían los Eples a final de mes, junto a un censo mensual con el número de camas ocupadas, los datos personales de los pacientes, años de ingreso, dirección y enfermedad. “Pero esto puede variar porque hay meses en que los pacientes se mueren, se escapan o se los

llevan los familiares”, relata la secretaria del Programa de Salud Mental del Mpps, Robetxi Baute. Al variar el número de pacientes, varía la asignación mensual. Aunque los dueños de los Eples alegan que cumplen con el censo y la facturación, no reciben el pago a tiempo. Pero señalan de forma positiva, que la dirección actual del Ministerio se ha preocupado por liquidarles puntualmente y aunque “no te pagan en 30 días, sí lo hacen en 60 días y tu más o menos puedes manejarte”, dice Flores.

En las visitas efectuadas y en las imágenes recolectadas para este reportaje, se observó que estos establecimientos presentan un deterioro considerable de sus instalaciones. De igual manera, en los informes de las inspecciones realizadas en el año 2010 por el Ministerio del Poder Popular para la Salud se les hizo un llamado de atención a los Eples, por el no cumplimiento de las normas que establece el Instituto Nacional de Nutrición y se expresó que la cantidad de medicamentos que poseían era insuficiente.

Compañía anónima o sin fines de lucro

El Registro Mercantil Primero del Estado Guárico, en su expediente N°73, folio 138, tomo II, contiene el documento de constitución que firmara el 27 de febrero de 1986, el presidente del Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista, Enrique Paz Castillo, junto a sus socios Esteban Pacheco Blanco y Luis De Gregorio, quiénes convinieron en constituir, “como en efecto constituimos, una sociedad mercantil bajo la forma de compañía anónima”.

Igual situación ocurrió el 2 de diciembre de 1971 cuando se creó “la empresa Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario C.A”, la cual inició con un capital social suscrito y pagado de 2 millones en la denominación vieja de bolívares, y para 1997 ya sumaba un total patrimonial de Bs. 29 millones 779 mil 687 con 32 céntimos, según reza en el Registro Mercantil Segundo del Distrito Capital, N°30, tomo 26-A.

Por su parte, según información facilitada por el director del Sanatorio Mental La Paz, Doctor Mario Leal, este instituto se constituyó, inicialmente, como una compañía anónima, pero “a lo largo del tiempo se cambió a una asociación sin fines de lucro, ya que considero fue un error conceptual para aquel momento, por cuanto una compañía obtiene ganancias y ese no es nuestro caso”. Dicha aseveración no se pudo constatar debido a que el Registro Mercantil Quinto de Caracas, donde se encuentra el expediente del centro, está en proceso de transición hacia una nueva sede y los documentos están desorganizados, lo que trajo como consecuencia que en tres oportunidades se negase el acceso a los documentos.

En el estado de ganancias y pérdidas del Instituto Virgen del Rosario, correspondiente al período comprendido entre diciembre de 1999 y noviembre de 2000, se señala que los ingresos que adquirieron por concepto del pago del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, como se le llamaba anteriormente al Ministerio de Salud, más el reembolso del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, sumaba un total de casi 168 millones en la denominación vieja de bolívares. Los cuales fueron destinados a la compra de los insumos, incluyendo comida y medicinas, más los

gastos operativos de todo lo referente al personal, vigilancia, limpieza, ferretería, vehículos, mantenimiento, entre otros.

En ese ejercicio fiscal obtuvieron una utilidad, es decir, la diferencia entre los ingresos y los gastos, de Bs. 928 mil, cifra a la que se restó el pago del Impuesto sobre la renta, y quedó un monto de Bs. 789 mil 492 como utilidad neta, la cual -se supone- va dirigida al pago de los accionistas.

Estas empresas o asociaciones sin fines de lucro –en el caso del Sanatorio Mental la Paz- al recibir un pago por el servicio que prestan al Ministerio, están subvencionadas por el Estado, es decir, se les otorga una ayuda económica para que realicen una actividad que se considera de interés público, y necesita de una alta inversión.

A la interrogante sobre cómo distribuyen los Eples el aporte mensual que reciben, no hay una respuesta concreta. A la fecha del cierre de este reportaje, no se contaba con documentación actualizada sobre el valor de los ingresos y gastos correspondientes a estos centros.

¿En qué gastan los Eples?

Al llegar al Sanatorio Mental la Paz, un portón azul abre sus puertas y de un lado se observan los galpones de paredes con manchones grasos y pintura greteada, unas pocas sillas y mesas junto a un televisor donde los pacientes tienen un lugar para sentarse, un espacio para conversar y un rincón para jugar dominó. Del otro costado,

se visualizan dos cuartos a los cuales no se tuvo acceso y otro que corresponde al director del centro, el Doctor Mario Leal. Está sentado detrás de un escritorio que en su anverso muestra un portarretrato con su rostro, recibiendo un abrazo del Presidente de la República, Hugo Chávez. Y en la pared, un traje verde con varios distintivos en los hombros. Leal es también militar.

“Hasta el año pasado el instituto se sostenía con 220 mil bolívares, más o menos. Te hablo de ras con ras, es decir, que no quedaba nada. Sólo sustentábamos la alimentación y no se podía hacer ningún tipo de obras, sino un mantenimiento mínimo”, expresa el Doctor Leal desde su oficina, la cual está acondicionada con un baño, y mantiene un estante con cajas de medicinas sobrepuestas, utensilios del limpieza, papel toilette, y bolsas con cholas negras de plástico que le habían sido donadas al instituto.

El Sanatorio Mental La Paz plantea estar endeudado. Primero, costean los gastos funerarios de la mayoría de los pacientes porque el familiar no aparece, no contesta o no tiene los recursos, entonces “llamamos a la funeraria de Carrizal con la que siempre trabajamos, quienes han sido sensibles a las circunstancias, y de hecho, actualmente tenemos una deuda con ellos de 100 mil bolívares”, indica Leal. Y no sólo eso, sino que además, como el servicio que paga el Ministerio, según lo establecido en el contrato, incluye “suministro de todos aquellos analgésicos, antiespasmódicos, antidiarreicos, hipoglicemiantes, antihipertensivos, anticonvulsivantes y soluciones parenterales y cualquier otro medicamento necesario de acuerdo con las patologías de los pacientes”, los Eples deben comprar los

tratamientos por su cuenta, y en el caso de La Paz, “la Farmacia del Pueblo cercana nos fía medicamentos, pero a veces, cuando no tenemos para pagarle la deuda, no nos dan todas las medicinas”.

Un informe sobre la inspección realizada a este centro el 13 de agosto de 2010, por parte del Ministerio de Salud, expresa que se revisaron ciertos medicamentos y una tercera parte, aproximadamente, se encontraban vencidos. “Se observó un inventario insuficiente de psicofármacos, algunos donados y otros adquiridos por compras directas. El centro no recibe subsidio de medicamentos por entes externos. Nos dio la impresión que no todos los pacientes reciben medicación”. De igual forma, indica que los dos consultorios que poseían, estaban en buen estado, que sólo tenían seis dormitorios los cuales estaban sin luz, y “revisamos un galpón deteriorado y en desuso, donde almacenaban gran cantidad de colchones a medio uso, (supuestamente para ser forrados nuevamente) en condiciones antihigiénicas”. Además, el documento sugiere el re-condicionamiento de toda la estructura física y eliminar los mohos, finalizando con que “la institución cumple actualmente con el 50% de las normas exigidas”.

La otra accionista del centro, Beatriz Moreno, quien se encuentra al frente del Doctor Leal, manifiesta que si una delegación del Ministerio llegara, estaría muy contenta por los avances que se han hecho. Sin embargo, dice que “hemos tenido que pedir prestado dinero, y a veces el bolsillo de los dueños no da para más, y estamos rezando que el Ministerio pague”. Aclarando que han realizado algunas mejoras en la

infraestructura, “pero a veces se nos complica porque no tenemos suficientes recursos. Más bien uno estira el dinero en demasía”.

Para el mes de abril, el Sanatorio Mental la Paz tenía 94 pacientes hospitalizados y debió percibir un monto mensual aproximado de Bs. 212 mil por parte del Ministerio de Salud. Este centro tiene una nómina de 25 empleados incluyendo a la directiva, según lo expresado por su director, el Doctor Mario Leal.

La realidad es, que mientras en el mundo exterior se alzan lujosos edificios, la tecnología acaricia lo tradicional y cada día los pueblos desaparecen para darle paso a las grandes urbes, el Sanatorio Mental La Paz pareciera no haber avanzado desde su creación. Al salir de la oficina del Doctor Leal y mirar hacia el firmamento se encuentra una comunidad rural. Cuatro estructuras distanciadas una de las otras, una situada en el pavimento de entrada, otra encima del cerro de la derecha y dos al final del terreno. No hay bulla, ni melodía sonora. Se siente como una civilización muerta y en decadencia.

Mientras las miradas de los enfermos mentales están dispersas por el espacio, se aborda un pasillo estrecho, oscuro, y al lado una montaña con siembras de yuca, plátano, trabajadas por los mismos pacientes. Al final del pasadizo está la cocina, organizada, limpia, con innumerables bandejas una arriba de otra, sin estabilidad y a punto de caer al suelo. La señora Mirtha luce sonriente y pide que prueben su comida. Un “arroz chino” como ella misma lo llama, de arroz amarillo con mortadela. “Lo que sí no le pongo es mucha sal porque ellos no pueden comer muy salado”, haciendo

referencia a la preparación de los alimentos. Cuando se le pregunta si viene una nutricionista al centro, ella responde: “Sí, la señora Teresa”.

Con su sonrisa de miss y su melena esponjada, confiesa que prepara arroz, espagueti, pollo guisado y avena en el desayuno. “Si hay pan, se les da pan, y a veces les hacemos ensalada”. Agradece la colaboración que cada 15 días hace el grupo evangélico San Juan Bautista cuando van al instituto y le traen comida a los pacientes para todo un día. “Ellos están pendientes, nos llaman. En estos días me trajeron harina, a veces recibimos donaciones”.

Junto al área de cocina, está el comedor. Se observan tres hileras de seis mesones cada una, con tres pacientes sentados y uno de ellos con ojos incesantes, las manos colocadas bajo su barbilla y las cejas alzadas, parece todo un agente oculto de la CIA. Junto a ellos y bajo una puerta azul se encuentra un círculo amontonado de ropa sucia. “Allá es la batea, pero está cerrada ahorita porque la señora ya se fue. Ella viene diariamente”, expresa el supervisor del centro, Iván Antón. De repente un soplo de voz llama desde afuera. Es el Doctor Leal, que ya se va. Son las cinco de la tarde y la noche se acerca. Los pacientes se dirigirán a sus dormitorios a esperar, como todos los días, la misma rutina solitaria de sus vidas.

En cambio cualquier paciente del Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista, puede acostarse en los jardines, jugar en la cancha de bolas criollas, honrar a la bandera de Venezuela apostada en la mitad del primer patio, merendar en la cantina, mantener su peso ideal en el cuarto de gimnasio o tocar un

instrumento en la sala de música. Sin embargo, estas dos últimas áreas se encontraban cerradas para el momento del recorrido. Cuentan con una silla odontológica pero no tienen odontólogo. Los paredones del centro están estampados de amarillo y rosado. El área del comedor está distribuido en siete mesones para 14 pacientes cada uno, y el diseño es sólo lozas blancas. Otra área para comer, que permanecía cerrada, es exclusiva para los enfermos de la tercera edad.

850 mil 500 de la denominación vigente en bolívares es el pago que este centro debió recibir por los 378 pacientes internados para el mes de abril del presente año, con una nómina de 32 empleados más un grupo de 50 pacientes a los que se les otorga una remuneración de Bs. 120 a 150 mensuales como recompensa por la realización de actividades de limpieza, jardinería y ganadería dentro de la institución. Buena Vista también atiende emergencias de la comunidad.

El administrador del establecimiento, José Luis Martínez, señala que recibe tanto su sueldo como sus cestatickets con puntualidad. Al momento de la visita, algunos pacientes estaban contando ya los días para que llegara el fin de mes. “¿Hoy es 30, señorita?” preguntaba uno de ellos. Y al responderle que era 24 de abril, exclamó sonriendo: “¡Ah! faltan seis días para que me paguen”. Mientras tanto, los más jovencitos solicitaban fotos, los lentes los enfocaban y ellos posaban a la cámara.

Sin embargo, en un memorando enviado por representantes del Mpps a la Dirección General de Programas de Salud del Ministerio en el primer trimestre del 2009, sobre las inspecciones regionales realizadas a todos los Eples, se señala en

relación a este centro, que los trabajadores no tienen contrato y tampoco cotizan en el Seguro Social. En cuanto a los dormitorios, expresa: “mal olor en las sábanas y cobijas, y los cambios de lencería en las camas no son tan periódicos. Existen tres pocetas, dos duchas y tres lavamanos por cada 24 pacientes, con riesgo de resbalones y caídas en los baños”. El documento expone también que mientras los pacientes “toman agua de un manantial, (sin control bacteriológico) al cual le añaden carbón vegetal, el personal administrativo toma agua potable”.

La dueña del centro, Jaqueline Paz Castillo, manifiesta que alimentación, medicina y personal son prioritarios para el funcionamiento del centro. “Eso es lo más importante. Si el Ministerio tiene cuatro o cinco meses sin pagar nosotros tenemos que parir ese dinero como sea, porque si alguna de esas tres prioridades no se cumplen, no podríamos funcionar. Un empleado quizás te puede aguantar un mes, pero más de allí no aguanta. A nosotros nunca se nos ha parado el personal, pero hay institutos en los que sí ha pasado por falta de pago”.

Y es que, actualmente, el Ministerio tiene una deuda con los Eples desde el año pasado. “Pasan cosas paradójicas. Nos deben noviembre pero ya nos pagaron octubre, diciembre, enero y febrero”, señala el licenciado Germán Flores. Las fallas en la cancelación no corresponden sólo a esta época, sino que desde su creación, estos centros han luchado para que se les liquide puntualmente y se les aumente el costo cama día. Lucha que en una oportunidad llegó a tribunales.

Amparo constitucional del 98

Cuando inició 1998, los venezolanos estaban armados de una tranquila espera. Ni se imaginaban lo que sucedería en las elecciones presidenciales venideras, ni tampoco la tragedia que sucedería en el Estado Vargas para el año 99. Pero los que sí estaban pasando por “un momento difícil” eran los Eples. Tenían un año sin cobrar. El 19 de mayo los propietarios decidieron consignar un recurso de amparo en contra del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, hoy Ministerio del Poder Popular para la Salud, por lesionar los derechos de propiedad, salud y vida de los enfermos mentales internados, a raíz de la no renovación del contrato de servicios que los unía. El amparo sentenció a favor de los demandantes y el Ministerio tuvo que realizar el pago retroactivo de los meses en mora.

Jacqueline Paz Castillo cuenta que “justamente el 20 de diciembre de ese año fue que por fin cobramos, porque el Ministro se negó a cancelar luego de que el amparo salió a nuestro favor hasta que se le amenazó de ir preso o de recibir una demanda”. La autoridad de mayor rango en el sistema de salud para ese momento, era el médico cirujano e internista, José Félix Oletta López.

La sentencia contenida en el expediente N° 14695 del Tribunal Supremo de Justicia, expone que el Ministerio de Salud alegó que en el presupuesto del año 98 se hizo un recorte sustancial en la partida destinada a cubrir gastos, lo cual impidió a esta institución celebrar contratos a principios de año. “El Ministro, preocupado por la suerte de estos pacientes, se comunicó por oficio a la Oficina Central de

Presupuesto notificándoles que la rebaja en la partida traerá como consecuencia que esos enfermos mentales queden desasistidos porque el Ministerio no contará con el recurso presupuestario para cumplir con este compromiso”. Solicitaron a la Cámara de Diputados el traslado de créditos del Ministerio para el pago a las colonias psiquiátricas, los cuales se aprobaron el 21 de mayo. Pero antes de proceder a la contratación de 1998, el Ministerio solicitó a los Eples que realizaran el reparo formulado por la Contraloría General de la República durante los años 1994 y 1995, contra los centros Virgen del Rosario, Buena Vista, Sanatorio Mental La Paz, Instituto de Resocialización la Sierrita y Psiquiátrico Mental Macaira, según el cual estos establecimientos debían reintegrarle al Ministerio un monto de casi siete millones de bolívares en la antigua denominación de la moneda nacional.

De igual manera, “el presunto agravante” expresó que el estado de las instalaciones de los centros era “deplorable”, y que habían formulado reclamos constantes para la corrección de dichas fallas. En cuanto a la violación de algunos derechos formulada por el representante de los Eples, el Ministerio objetó: “¿existe violación del derecho de propiedad cuando el propietario del establecimiento médico voluntariamente decide hospitalizar y darle atención médica a un paciente sin haber recibido de éste o del Estado el pago por los servicios prestados? Evidentemente que no”, finalizando su argumentación con que “no debemos perder de vista que razones de ética médica que obligan a estos establecimientos a velar por la salud y la integridad física de sus pacientes, es razón de peso para descartar la posibilidad de que fueran dados de alta por la falta de pago por parte del Ministerio”.

Pero las manifestaciones del Ministerio no fueron pocas. También expresaron en el proceso judicial que “tratándose de entes privados como los son los querellantes que persiguen obtener beneficios económicos con la realización de su objeto social, deben necesariamente correr con los riesgos que entraña la libre empresa y no hacerse dependientes exclusivamente del Estado y pretender que éste está obligado a contratar con ellos a perpetuidad, sacrificando el interés colectivo en beneficio de la institución privada”. En esta relación Estado-Eples, actualmente el Ministerio de Salud envía casi dos mil pacientes a estos establecimientos.

La decisión final de la Sala Político Administrativa de la entonces Corte Suprema de Justicia, sentenció que “es a todas luces condenable que la representación judicial del Ministerio se escude en un pretendido consentimiento de los querellantes, al aceptar la permanencia de los enfermos mentales en sus instalaciones, cuando sólo el cumplimiento del deber y las más elementales razones morales y éticas les impedían cualquier conducta distinta”. Así mismo, el Tribunal expresó su desagrado ante la deplorable “conducta omisiva del Ministerio”, la cual no sólo es abiertamente “atentatoria” contra los derechos a la vida y a salud de los enfermos, sino que sin financiamiento del Estado, los Eples no pueden funcionar, manifestado que lo moralmente ético que debía hacer el Ministerio, era renovar el contrato de una vez y no esperar, como lo había hecho hasta ahora.

La sala declaró que no podía pasar por alto “las pruebas que cursan en autos y hacen presumir gravemente que en algunos centros, al menos en los denominados Instituto La Paz y Buena Vista, se violan también en forma grave los derechos

humanos de los pacientes allí internados”, solicitando al Ministerio estudiar la posibilidad de no remitir nuevos pacientes a dichos establecimientos.

Desde el 98, el Ministerio y los Eples no se han encontrado de nuevo en alguna magistratura, pero estos últimos se han dirigido a otras instancias para expresar su condición administrativa. En mayo del año 2000, los Doctores Eduardo Toro y Manuel Roja, en representación de estos establecimientos, solicitaron la intervención de la Defensoría del Pueblo, para solventar su situación presupuestaria. “En reunión sostenida entre la Defensoría Especial Delegada de Servicios Públicos con la Dirección General de Salud Poblacional, el día 3 de octubre de 2001, la Doctora Miriam Morales, aseguró que se había solicitado a la Oficina Central de Presupuesto, a través del Plan Extraordinario de Inversiones, el aumento de la asignación para los institutos psiquiátricos rurales, a un monto de Bs. 4200 (Bsf. 4,20)”, expresa la nota de prensa publicada en la página web de la Defensoría.

Para 2002 la cifra subió a 7,30 bolívares de lo nuevos. En el año 2008, en una publicación titulada *Dan sólo Bs. 25 por paciente psiquiátrico* del diario Últimas Noticias, Germán Flores, Jacqueline Paz Castillo y Natalia Jiménez, denunciaron que “en el 2007 se modificó la cláusula del contrato de servicio y se elevó el aporte a Bs. 33, pero aún no le han cancelado la diferencia con respecto al monto anterior lo que ha generado una deuda acumulada por ese concepto de Bs. 5.302.080,00 (en la denominación vieja de bolívares)”, situación que en algunos Eples atrasó el pago de los trabajadores en cuatro meses.

Pero dos años antes, en 2006, la denuncia fue dirigida al representante del poder ejecutivo nacional a través de la columna *A calzón quitao...dominical* de Wilmer Suárez en el periódico La Voz, con el título *Lea esto, Presidente*. El artículo señala que el Ministerio de Salud no había realizado un ajuste de precios basado en estudios formales de los costos de operación de este tipo de establecimientos, sino que se habían limitado “a incrementar los aportes tomando sólo la variación del tipo de cambio del dólar en la asignación presupuestaria”, y que la merma de la efectividad económica de la “exigua subvención” que recibían por el costo cama día, generaba una “espiral de deterioro” en las instalaciones y atención a los pacientes. De igual forma, muestra la escalera de aumento del aporte diario, que desde 2003 era de Bs. 14,052 hasta el año 2005 cuando “se hizo un ajuste basado en criterios diferenciales no contenidos en los contratos celebrados, que variaban la asignación por costo cama día de Bs. 17,440 a 20,120, a discrecionalidad de funcionarios subalternos del Ministerio”.

El ex Coordinador Nacional de Salud Mental, Lionel Muñoz, dice haber aumentado el costo cama día a Bs. 60 para el año 2008, sin embargo su sucesor Doctor Celso González, manifiesta que incrementó el aporte de Bs. 33 a 75, para el 2010. Lo cierto es que desde ese año el monto permanece igual.

Esta problemática económica ha ocasionado que los Eples tomen una posición al respecto y busquen otra alternativa. “Hay algunos institutos que no están recibiendo pacientes hasta que el Ministerio no les aumente. Hay otros Eples que también reciben a pacientes del Seguro Social pero ese no es nuestro caso. Ellos

tienen la ventaja de que si no les paga el Ministerio, les paga el Seguro Social y si no les paga el Seguro Social les paga el Ministerio y así van”, afirma Jaqueline Paz Castillo.

El seguro exige más que el Ministerio

“En este momento tengo 14 camas vacantes del Seguro Social que podría tener ocupadas, pero hasta que no individualice los cuartos no enviarán más pacientes”, expresa el director del Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario, Germán Flores. Centro que percibe diariamente, montos aproximados de Bs. 4 mil 900 por los 65 pacientes remitidos por el Ministerio del Poder Popular para la Salud, y Bs. 6 mil 300 correspondiente a los 45 enfermos mentales crónicos que proceden del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

El licenciado Flores manifiesta que las exigencias del Seguro Social son más altas a las del Ministerio, que mientras este último solicita salas generales “para que no haya discriminación” y prohíbe el uso de almohadas, el Seguro exige un cuarto para cada individuo, cojines y mesas de noche. En relación a la individualización de los dormitorios, uno de los accionistas del centro y psiquiatra del mismo, Doctor Augusto Velásquez, muestra su desacuerdo con tal requisito por cuanto “no es bueno que ningún paciente psiquiátrico esté solo en una habitación, porque la soledad puede causarle un problema mayor. El acompañamiento y la socialización son elementales en el tratamiento”.

Flores también expresa que el Seguro cumple a tiempo con el pago, y el flujo de caja del centro depende de este organismo. “Yo trato con ese dinero de cubrir medicina, comida, pagos y cuando Sanidad cancela es que puedo arreglar las instalaciones y pintar”. Según sus palabras, la diferencia fundamental entre el Ministerio y el Seguro, es que este último funciona como una corporación de servicio y es mucho más eficiente, con mayor estabilidad laboral y los trabajadores hacen carrera profesional dentro de la institución, mientras que en el Ministerio una persona no dura más de dos años en un cargo.

El Coordinador Nacional de Salud Mental entre el año 2009 y 2010, Doctor Celso González, expresó en una segunda entrevista realizada el 7 de abril de 2012, que en Virgen del Rosario “adelante en las casitas, tienen a los pacientes del Seguro Social, porque las inspecciones del Seguro son más severas. Pero atrás, en unos galpones, tienen a los pacientes del Ministerio. Es como un gallinero. La diferencia es descomunal”. En la visita efectuada al centro para este reportaje, el 26 de abril, todas las mujeres estaban en un área y, los hombres, en otra, situándose al final del terreno un galpón al cual no se pudo acceder pero que según Flores, “está clausurado”.

En relación a este punto, el licenciado también aclara que “todos comen por igual”, que más bien ellos actúan como una mamá. “Es como si tuviésemos hijos de dos hombres, uno es cumplidor y el otro no da, y tú no le puedes decir a ellos, como tu papá es un sinvergüenza tú no vas a comer, y al otro sí porque tu papá sí mandó”. Frente a tal situación, Flores expresa que el Seguro Social respondió en diciembre del año pasado que “ese no es mi problema, yo a ti te pagué completo, entonces dale de

alta a los del Ministerio. Tú escoges, te quedas con Sanidad o te quedas con nosotros”. A lo que él mismo se pregunta “¿no son dos organismos del Estado? ¿Quién es el actual presidente del Seguro Social, no fue ministro de Sanidad?”. Cuando se habla de Sanidad, se hace referencia al Ministerio de Salud. Y sí, Carlos Rotondaro fue Ministro de la cartera de salud desde el 2009 hasta el 2010, y hoy es quien preside el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales.

“¿Por qué existimos nosotros? Porque ni en Sebucán, ni en el Hospital Psiquiátrico de Caracas y en ninguna sala psiquiátrica hay cama *pa’* tanta gente”, señala Flores, asegurando además que establecimientos como el Instituto Virgen del Rosario cubren una falla estructural del Estado. “Imagínate si los 2000 pacientes que están por el Ministerio y los 3000 que están por el Seguro se incorporaran a los centros urbanos qué pasaría”.

¿Los Eples son un mal necesario?

El ex Coordinador Nacional de Salud Mental, Doctor Celso González, realizó inspecciones a todos los Eples y ha planteado diversas críticas tanto al Ministerio como a estos establecimientos, ya que desde su punto de vista “no se le invierte dinero a los Eples”, pero dentro de estos centros también “hay mucho dinero de por medio”.

González señala que en varios Eples no le dan suficiente comida a los pacientes, compran los medicamentos más baratos o expresan haberlos robado, siendo mentira. “En el instituto Virgen del Rosario, cada vez que saben que habrá una

inspección, se dirigen a la policía, hacen una denuncia de robo, y la tienen por escrito. Entonces, unos días después llegamos nosotros y no están algunas cosas porque se las han robado. El administrador del centro lo ha hecho cantidad de veces”.

Este psiquiatra de profesión declara con euforia e indignación que en una de las inspecciones observó “tres pollos para 150 pacientes ¿Cuántos pollos le toca a cada uno?”. Y él mismo se pregunta cuánto gastan en calzado, respondiendo: “bueno cuando compran esas cholas rojitas de plástico, porque la mayoría del tiempo los pacientes están descalzos. La ropa es de donaciones, no es nueva y cuando vamos a inspeccionarlos le colocan unos shorts y unas franelas con el nombre del centro sólo ese día”. Manifiesta, que los enfermos mentales que están hospitalizados se alegran con las visitas del Ministerio porque “ellos dicen, ay ojalá ustedes vinieran siempre”, ya que según él, ese día le ponen mejor comida.

Cada vez que el Ministerio de Salud lleva a cabo una inspección, analiza lo observado en el centro y lo compara con lo establecido en las cláusulas del contrato para que al final de cada informe sobre la supervisión realizada, se coloque en qué porcentaje el Eple está cumpliendo con las normas de funcionamiento. “Entonces eso les calentaba a ellos, porque los que obtuviesen porcentajes bajos, no iban a tener nuevo aumento”, señala González.

Por su parte, el Coordinador Nacional de Salud Mental para abril de 2012, Doctor Ángel Riera, expresa que “los Eples deberían existir sólo para personas 100% discapacitadas”, y al preguntarle si el Estado está en la capacidad de crear nuevos

centros de salud distintos a estos establecimientos, refuta: “el Estado está luchando contra un monstruo que se llama capitalismo. La gente piensa que esto es capricho de Chávez y no, en verdad el capitalismo es un monstruo...tenemos que luchar en contra de la creación de Eples y que el Estado sea quien los custodie, que no existan dueños privados”.

Cuestión que estuvo a punto de suceder en el período del psiquiatra Lionel Muñoz como Coordinador Nacional de Salud Mental desde el año 2008 hasta el 2009, cuando según lo comentado por su persona, “se realizaría la transición al socialismo” pero los opositores ideológicos tanto dentro como fuera del Ministerio no lo permitieron. “Yo se lo planteé a la abogada Jaqueline Paz Castillo, pero ella sabía que yo era un riesgo ideológico para sus necesidades económicas, personales y familiares”, expresa este médico también sanitarista, quién argumenta además que el lenguaje de estos establecimientos es “privatizar más la salud, aumentar su corpulencia económica, fortalecerse cada día más y no hacer la prevención”, reafirmando que la salud sustentada para mantener la enfermedad es un negocio malo para todos.

El asunto es que no existe atención primaria en salud mental, desde su creación estos establecimientos han presentado algunas irregularidades y los organismos competentes no han tomado acciones al respecto porque no hay otros centros médicos para hospitalizar a la población de enfermos mentales atendida por los Eples. El director del Instituto Virgen del Rosario, Germán Flores, quien tiene estudios en Gerencia en Políticas Pública, comenta que el Ministerio debe dar gracias

a Dios porque existen personas del sector privado que han usado sus instalaciones para cubrir una falla estructural del Estado, colocando como ejemplo una reunión que se realizó entre una institución (sobre la que no aportó nombre), representantes de los centros psiquiátricos y familiares de pacientes, personas a las que se le dijeron que estaban dejando manipularse por “esa gente empresaria”, y uno de ellos respondió que “disculpe, pero el costo cama día que usted tiene en el hospital tal, especialista en salud mental, es de 800 bolívares diarios por paciente y los Eples reciben 65 bolívares, entonces con lo que usted atiende a un paciente, ellos atienden a 10 ¿Quién es más eficiente? ¿La burocracia estatal o qué?”.

El licenciado Flores expresa que en la contratación de los Eples para el año 2010, la Consultoría Jurídica del Ministerio de Salud le dice al propio Ministerio que al realizar una comparación, el organismo estatal siempre ha estado en un 40% y 45% por debajo de lo que en un momento pagaban otras instituciones y que “la situación actual de los contratos genera insatisfacción para el Ministerio porque ante las realidades existentes y según el texto del contrato vigente se debería exigir el cumplimiento de obligaciones que tienen base no solo contractual sino normativa durante los plazos convencionales de gracia, los cuales incidirían también en una eficiencia del gasto”, relata Flores mientras lee el documento en sus manos, al cual no se pudo tener acceso.

El director prosigue dictando: “Para los Eples tampoco es satisfactorio, porque se trata de un servicio cuyo precio debe proveer costos y servicios de mejoramiento que les permitan el cumplimiento continuado y regular de las normas sanitarias y de

reglamento que los rige. Además de cubrir los incrementos y beneficios laborales de sus empleados ordenado por el gobierno nacional”. De acuerdo a lo leído por Flores, el informe señala que en vista de la necesidad existente de contratar servicios que no puedan ser ejecutados por el Ministerio, “es necesario procurar el compromiso de lograr avances y superación de las eficiencias en plazos razonables y esto solo puede exigirse en condiciones de precios también razonables, procedimientos adecuados y previsiones para eventuales incumplimientos”.

Según información proporcionada por Germán Flores, todavía el Ministerio y los Eples siguen teniendo discusiones por la insatisfacción sobre el monto del costo cama día, los problemas de pagos impuntuales, y fallas de medicamentos en el mercado farmacéutico.

El año pasado, los Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia consignaron ante la cartera de salud, un estudio económico de factibilidad que arrojó como resultado un incremento en el costo cama día de un aproximado de Bs. 190 para el Ministerio, y Bs. 216 respecto al Seguro Social. Sin embargo, su discusión se retomó este año, luego de que la Viceministra de Redes Colectivas, Doctora Miriam Morales, en la audiencia que solicitaron los Eples el 31 de enero, dijo que no se le había dado curso al estudio porque los establecimientos no habían realizado el trámite correspondiente y los dueños alegaron que sí habían cumplido con los plazos de ley para hacer la petición, pero hubo una omisión interna del proceso. A partir de allí, se han llevado a cabo varias reuniones con las personas encargadas del Programa de Salud Mental, pero Flores comenta que el problema está en que se mantienen en un

círculo sin salida por cuanto “se agotó la primera instancia y entonces nos dirigimos a la Viceministra, pero ella nos envió para el Director de Programa, y éste nos volvió a mandar a la primera instancia, con el Doctor Riera”, con quien tuvieron una reunión el miércoles 18 de abril.

Las peticiones de los Eples suman cuatro. Primero, la cancelación del mes de noviembre “sobre la que no se conoce la fecha exacta de pago por parte de la empresa responsable de tramitación”, señala Flores. Segundo, la consideración de lo establecido en el estudio económico y las consecuencias del aumento de la inflación. Tercero, la realización de los Juegos Nacionales entre todos los Eples, que el año pasado no se pudieron efectuar por la falta de recursos económicos y que en el año 2012 esperan llevar a cabo en la sede anfitriona seleccionada, el Instituto de Rehabilitación Psiquiátrica “Raúl Castillo”, del estado Táchira. También es un deseo de los pacientes, en la visitas realizadas a los centros varios de ellos expresaron su preocupación sobre cuándo se realizarían los juegos. Y por último, los Eples solicitan al Servicio de Elaboraciones Farmacéuticas (Sefar), les suministre los medicamentos o en su defecto, que incluso se los vendan, debido a la falta de pagos y escasez de psicofármacos existentes en el mercado.

Cuando el licenciado Germán culmina su exposición sobre las peticiones de los Eples, baja la cabeza, y al revisar un documento con rostro sorprendente exclama: “me acabo de enterar que en este punto de cuenta, nos tenían que haber dado para el año pasado por el costo cama día, Bs. 80”.

“Este es el canto de la gente triste

Este es el himno de los olvidados

Es el reclamo por lo que no existe

Es la protesta de los desesperados...”

Rubén Blades-Himno de los Olvidados

Entre las rejas del olvido

“¿Dónde prefieres estar, en la calle o acá dentro?”, se le pregunta. “No, yo donde quiero estar, es en el cementerio”, responde con voz temblorosa y prosigue a explicar por qué: “Es que la vida ya no me puede decepcionar más. La vida es muy dura, la familia se olvida de ti. Esto aquí no es muy bueno”. Así describe lo que siente el señor Rangel, como lo llaman en el Sanatorio Mental la Paz, ubicado en el pueblo de Carrizal en el estado Miranda, donde se encuentra internado desde hace 18 años. Es uno de los 93 pacientes que diariamente se levantan a las siete de la mañana y se acuestan a las seis de la tarde, donde duermen en un galpón bajo un techo de zinc. Se encuentra sentado en un banquito, saca un pan de una bolsa de mercado, y le unta un poco de mantequilla. Con su mano derecha lo pasa a su otro compañero, y recibe con la mano izquierda un billete de dos bolívares. Rangel es uno de los pocos que tiene permiso de salida y gracias a él sus compañeros de vida pueden merendar en el transcurso del día.

El artículo 6 del Reglamento para Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia (Eples) emanado en Gaceta Oficial N°3146, el 16 de septiembre de 1993, señala que los enfermos mentales hospitalizados en un Eple “deben ser respetados en su persona en todo momento y bajo toda circunstancia y protegido contra toda violación de los derechos humanos”. Luego, en el artículo 46, se exime al centro la responsabilidad del paciente al momento de fugarse del recinto.

Mientras una persona esté internada, la guardia y custodia le pertenece al psiquiátrico, aunque como señala el abogado Jesús Rangel Rachadell, “si se escapa el paciente y rompe algo en la comunidad es responsabilidad del dueño del centro mental; si al paciente le ocurre algo dentro del establecimiento también es responsabilidad del dueño”. Frente a este tema, el psiquiatra argentino, Jorge Luis Pellegrini, en su texto *Cuando el manicomio ya no está*, afirma que “todo ser humano alguna vez habitante del manicomio es propiedad vitalicia de este”.

Durante el año 2011 y lo que va de 2012 el Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario no ha realizado jornadas de vacunación, ni odontología, ni operativos de ginecología. Mínimo una hora y media dura el traslado de una emergencia del Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista hasta el hospital más cercano ubicado en Altagracia de Orituco, y la falta de personal en el Sanatorio Mental La Paz podría afectar el estado de salud de los pacientes allí internados.

La responsabilidad de un centro psiquiátrico para con sus pacientes se basa fundamentalmente en la Declaración de Caracas del año 1990, la cual establece los

principales derechos de los enfermos mentales, apostando por eliminar la visión manicomial hacia esta población. Este instrumento establece que se debe garantizar el derecho a un tratamiento adecuado, a recibir educación y capacitación de acuerdo al estado del paciente, a trabajar y percibir la remuneración correspondiente, a la personalidad civil y que su incapacidad sea establecida por un tribunal, así como a no ser discriminado en el ejercicio de estos derechos.

La abogada y defensora en derechos humanos, Tamara Adrián, explica que cualquier persona que desee denunciar la violación de algún derecho o irregularidad dentro de estos establecimientos o por la omisión de las acciones correspondientes de los organismos públicos con competencia en materia de Salud Mental, deben primero agotar la instancia administrativa, si no reciben respuesta dirigirse a la fiscalía, y si esta tampoco responde, llevar el caso a organismos internacionales como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Cidh) o aquellos pertenecientes a las Naciones Unidas. Esto último podría no ser posible si se cumple lo dicho por el Presidente de la República, Hugo Chávez, el 30 de abril de 2012 en cadena nacional, al solicitar el retiro inmediato de la Cidh.

“La gente se estaba muriendo en mi cara”

Paula Arreaza, médico oftalmólogo, trabajó desde el año 2004 en el Sanatorio Mental La Paz y renunció en el 2008 “por el maltrato a los pacientes debido a la falta de insumos y recursos. Le indicaba un tratamiento y no había con qué cumplirlo”. Sentada con su bata blanca y rostro juvenil, señala que la respuesta del director del

centro frente a tal situación era que la ayuda del Ministerio del Poder Popular de la Salud, era insuficiente. “Eran unos pacientes desnutridos, ancianos, inmunosuprimidos, con una enfermedad mental, y se nos morían al frente”.

Esta profesional de la medicina, que para aquel momento compartía sus estudios de posgrado con el trabajo de fin de semana en el Sanatorio, cuenta varios casos de fallecimientos en el centro. Las causas de muerte de los pacientes, las resume en “desnutrición, infección, sepsis y muertes súbitas de origen cardiovascular”. Algunos, encamados por fracturas, tenían escaras y los perros y las moscas los acompañaban. “Por turno había dos enfermeros, mejor dicho cuidadores. Uno estaba pendiente de los pacientes, pero los demás los descuidaban”. No duda en decir que “la gente se estaba muriendo en mi cara y yo estaba simplemente firmando certificados de defunción”.

Durante el tiempo que permaneció en el centro, como no contaban con servicio de laboratorio y tampoco los recursos materiales, había que elegir a quién hacerle los exámenes, y nunca hubo jornadas de vacunación, “a menos que haya sido durante los seis meses que estuve fuera del país”, acota Arreaza. Muchas veces recibió pacientes fugados con señales de haberse drogado, objetando que “no hay personas que van y los buscan, sino que por sus propios medios o de sus familiares vuelven al centro”.

En uno de los informes del Programa de Salud Mental sobre las inspecciones realizadas el 5 de febrero de 2009, se expresa que el Sanatorio Mental La Paz “tiene

una insuficiente cantidad de medicamentos psiquiátricos. Las duchas están en mal estado, mal olor, el piso y las griferías oxidadas. Bañan a los pacientes en el patio con una manguera. No existen lavamanos sino dos bateas con varios grifos”. Señalando que en los dormitorios “muchos de los colchones están manchados de las heces de los pacientes y el fuerte olor de orina es penetrante. No poseen lavadora, la ropa se lava a mano”.

Hoy en día, quizás la situación ha cambiado un poco, pero sin embargo hay cosas que permanecen igual. En un recorrido que se realizó en el centro para este reportaje, el 16 de abril de 2012, a pesar de no permitirse la toma de fotos e imágenes, fue posible constatar la presencia de un gran terreno con cuatro galpones como dormitorios, que sólo se pudieron observar desde afuera. Algunos pacientes deambulaban, y uno de ellos estaba tirado en las escaleras sin saber cómo la velocidad del tiempo y el espacio le pasaban por encima.

El director del centro, Doctor Mario Leal, señaló que cuentan con dos psiquiatras, incluyéndolo. Tres enfermeros, dos graduados y un auxiliar, cuatro vigilantes, tres cocineros, una nutricionista y un terapeuta ocupacional. Sin embargo, ese día sólo se encontraba un enfermero con jean y camisa azul, y días después, se hicieron tres llamadas al centro para preguntar por el terapeuta y la respuesta era que no se encontraba, estaba de permiso o ese día no trabaja. La norma expresa otra cosa. Las condiciones establecidas para el funcionamiento de los Eples indican que es necesario contar con cuatro auxiliares de enfermería, un médico geriatra o médico

general por cada 50 pacientes, un médico residente y enfermeros correctamente uniformados.

“En la noche se queda un enfermero y dos vigilantes”, añadió el Doctor Leal, quien además explicó que no hace falta más enfermeros porque al ser pacientes crónicos, su enfermedad se cronifica, se estabiliza y eventualmente presentan crisis. “Ellos tienen requerimientos farmacológicos muy mínimos”.

Cuando se les consultó el número de baños por galpones para los pacientes, la otra accionista del centro, Beatriz Moreno, indicó: “En los galpones hay baños”. Se le preguntó: “¿Cuántos por galpón?”, ambos se rieron y expresaron: “oye son muchos galpones...todos tienen baños, todos”, como queriendo evadir la pregunta. El supervisor del centro, Iván Antón, confirmó que bañan a los pacientes con mangueras y cada dos días porque “en este lugar hace mucho frío”.

Cuatro ayudantes de cocina, un grupo de aseadores y otros que ayudan a sembrar, limpiar y cuidar, son pacientes del mismo centro que “reciben un reconocimiento en monedas por su trabajo. Hay como 20 colaborando”. Si bien el Doctor Leal lo alegó como laborterapia, algunos psiquiatras, abogados especialistas en derechos humanos y organizaciones internacionales están en desacuerdo con tal práctica.

El Coordinador Nacional de Salud Mental entre 2009 y 2010, Doctor Celso González, señala que un paciente mental es sólo paciente y no debe trabajar. Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza que el trabajo de un

enfermo mental debe ser compatible a las necesidades del paciente y el mismo podrá elegir la clase de trabajo que desea realizar, estableciendo que debe “recibir una proporción equitativa de la remuneración que el centro psiquiátrico perciba por su trabajo”. En esa misma línea, la abogada Tamara Adrián considera que “trabajar sin recibir la remuneración correspondiente es contrario al derecho a la igualdad”.

El actual Coordinador Nacional de Salud Mental, Doctor Ángel Riera, explica que lo que ocurre es que existen pacientes con más de 20 años en el centro, han superado su crisis y puede ser parte de su terapia. “No lo veamos como un trabajo, es una terapia de rehabilitación. Se ha demostrado que tener a un paciente activo mejora mucho. Los pacientes cocinan, hacen tortas, manualidades y actividades que se ven como trabajo pero no es trabajo, más bien es parte de su terapia. Eso también es válido. No creo que los pongan a trabajar para explotarlos, porque no hemos tenido ninguna queja de familiares en ese aspecto”.

En el centro Virgen del Rosario alegan tomarlo como actividades ocupacionales y en el de Buena Vista, los pacientes reciben una contribución mensual por hacer en su mayoría, labores de limpieza y sembrado, ya que la zona donde está ubicado tiene grandes montañas y a los alrededores no hay otra fuente de trabajo que no sea el psiquiátrico y la siembra.

Psiquiátricos alejados de la civilización

Llegar al Buena Vista es sumamente engorroso. Son las doce y media del mediodía, dos camionetas salen de la Bomba ubicada en la entrada de Altagracia de

Orituco. En una va la dueña del centro y en otra, un paciente de 27 años con retardo mental agudo proveniente de los Teques, junto a su madre, hermano y el chofer. Manejan por una carretera de asfalto en mal estado, altas montañas al fondo, un festín de basura, pequeños ranchos y el Caney “Mi sueño” les pasa por el lado. Son la una y nueve minutos de la tarde, Bienvenidos al pueblo de San Francisco de Macaira “Tierra de Sueños y realidades”, reza un letrero. Sólo casas de bahareques, pequeñas escuelitas y bateas de río recrean el trayecto.

Suben por una curva pronunciada, y el vacío a la izquierda les hace concentrarse en las montañas de la derecha. A la una y veinte minutos entran a la Posada de San Onofre, se bajan de los carros y se montan en un jeep con el nombre “Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista”. A partir de ese momento, comienza la aventura que durante casi una hora describe las penurias que día a día pasan los habitantes de la población de Macaira y aquellos que en búsqueda de una mejoría para sus familiares, sólo les queda pensar que estarán bien y en que mucho tiempo no los podrán visitar. Carretera de tierra y piedra, cubetas de ríos, lagos de charco, son algunos de los obstáculos que cada jeep y moto deben vencer para lograr superar el camino. Es un viaje donde a veces, la gravedad suma estragos en el cuerpo y el miedo a morir se acerca a la mente.

A las dos y cuarto de la tarde logran llegar a este instituto psiquiátrico de grandes extensiones de terreno. Hay un área para las mujeres y otra para los hombres. 370 pacientes conviven sentados, mirándose uno al otro. En la sala principal, una fila

de pacientes espera su turno para la consulta psiquiátrica, mientras tanto otros caminan y duermen acostados en los jardines.

A Jesús Javier, de 27 años y procedente de Maturín, desde que llegó hace un año no lo han ido a visitar. Al preguntarle “¿Te gusta estar aquí?”, responde frunciendo el ceño: “No, no me gusta”. Dice que la comida es mala, “a veces dan sardina, no es como en la casa de uno que comes bien”. Pero afirma que le atienden bien y le hacen sus consultas.

Por su parte, Milagro Piñán, cuenta que tiene 13 años en el psiquiátrico y sí ha tenido la oportunidad de viajar a su casa en Caracas y regresar. Cuando se indaga sobre por qué vuelve al centro y no se queda en su hogar, expresa: “hay mucha inseguridad y las cosas son muy caras allá”. Señala que recibe los medicamentos en la mañana y en la tarde. “Hace tiempo me daban una inyección que me hacía daño, pero ya me la quitaron. Sólo tomo Sinogan ahora”, responde esta mujer delgada, de piel morena y pelo corto.

La dueña del centro, Jacqueline Paz Castillo, relata que la primera norma que el Ministerio de Salud estableció en el año 72 era que estos centros debían estar alejados de la ciudad. “¿Por qué?”, se le pregunta. “Porque está aislado del consumo y del vicio”, expresa. En relación a este punto, la abogada Tamara Adrián señala que la lejanía en la ubicación de estos establecimientos viola el derecho de los pacientes a la no exclusión.

La OMS establece que los enfermos mentales tienen derecho a la comunicación con el mundo exterior. Y como para el centro de Buena Vista ello se hace difícil, les permiten a sus pacientes realizar llamadas telefónicas a sus familiares.

El director del Sanatorio Mental La Paz, doctor Leal, dice que “considerando los prejuicios existentes en la sociedad y la complejidad y problemas que aquejan a las ciudades”, lo ideal es que estos centros estén ubicados en zonas rurales, “ya que muchos pacientes pueden convertirse en mendigos o en delincuentes y agentes violentos cuando entran en crisis”.

El director del instituto psiquiátrico Virgen del Rosario, Licenciado Germán Flores, tiene otra opinión. “Gracias a que nuestro centro está ubicado en una zona que se ha urbanizado, mis pacientes están más informados de lo que acontece allá afuera”. Para llegar a este establecimiento sólo hay que tomar el tren hacia los Valles del Tuy, bajar en la estación Cúa, montarse en una camioneta hasta la Plaza Bolívar y luego un bus hacia el Psiquiátrico de Mume, como se le llama a la comunidad donde está localizado.

Y es que uno de los principales derechos por los que la Organización Panamericana de la Salud ha discutido en favor de los enfermos mentales es el acceso a la información. Así como a la libertad de expresión, a casarse y a tener relaciones sexuales. Además de aquellos establecidos en el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, como lo es el derecho a votar.

Cuestión de identidad

El centro de Buena Vista tiene 51 años funcionando. En sus inicios y durante un largo tiempo, recibían a pacientes sólo por estar enfermos y la mayoría de ellos llegaban sin documentos de identificación. Por ejemplo, tienen un paciente de nombre Hugo Rafael como el Presidente de la República, un seudónimo que le colocaron cuando llegó al establecimiento. Y en el instituto Virgen del Rosario aparece hospitalizado Winston Churchill, quién fuese uno de los líderes de la Segunda Guerra Mundial. Más que el no tener un nombre, es que no pueden ser ciudadanos venezolanos por cuanto no poseen cédula de identidad.

El artículo 11 del Reglamento de Funcionamiento de los EPLES obliga a estos centros a que “cuando no fuese posible conocer la identidad del paciente, la dirección del establecimiento realizará todos los procedimientos necesarios para establecer su identificación” efectuando los trámites correspondientes que emanan de los órganos en la materia. Tal como lo realizó en el 2008, el director del centro Virgen del Rosario, Germán Flores, a través de la Misión Identidad del Servicio Administrativo de Identificación, Migración y Extranjería (Saime), quedando sin posibilidad de ratificar o confirmar los datos filiatorios de ocho de los 130 pacientes para ese momento hospitalizados. Flores acota que uno de los problemas existentes es que “hoy en día hay personas de 40 o 50 años de edad que nacieron con una enfermedad mental y como su familia creía que no podrían salir de la casa, ni si quiera los presentaban”.

Una persona que no tenga cédula de identidad, no puede inscribirse en el Registro Electoral ni mucho menos votar. Derecho que en Venezuela, no se les niega

a los enfermos mentales a menos que tengan una interdicción civil, procedimiento establecido en el artículo 393 del Código Civil Venezolano, y que consta en la incapacitación de actos de la vida civil por adolecer o por carencia de un defecto intelectual grave. El abogado Jesús Rangel Rachadell, especialista en procesos electorales, explica que “con la interdicción la persona pierde derecho a votar y a firmar documentos”.

Para los dueños de los centros sus pacientes sí están facultados para votar, pues ninguno es entredicho, como se les llama a quién se le aplica la interdicción, a excepción de Douvar González Rito, paciente internado en Virgen del Rosario, y quien quedo incapacitado de sus facultades civiles al morir su padre y asumir como tutora su tía Gledis Rito, lo cual fue confirmado por el director del centro y así reza en el expediente 12-7810 del Tribunal Supremo de Justicia. Aun así, los dueños no aceptan que los pacientes voten, porque piensan que podrían ser víctimas de manipulación para conseguir votos, aunque el Licenciado Flores y el Doctor Leal consideran que si el familiar busca al paciente y lo lleva a votar, está en todo su derecho.

Sobre este asunto el Coordinador Nacional de Salud Mental para el 2008 y médico psiquiatra y sanitarista, Doctor Lionel Muñoz, asegura que “la enfermedad mental puede producir una discapacidad, pero no discapacita a la persona. No la hace incompetente”. Cosa que se afianza con la Ley de Discapacidad en la que define en su artículo 6, a una persona con discapacidad no sólo por la ausencia de un orden físico sino también mental. Es decir, los enfermos mentales no están exentos de lo

que establece el artículo 187 de la Ley Orgánica de Procesos Electorales, cuando dice que “el Consejo Nacional Electoral garantizará a los electores y electoras con discapacidad el pleno ejercicio de los derechos políticos, sin discriminación alguna”.

La Organización Mundial de la Salud, en su *Manual de Recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación*, expresa que “la presencia de un trastorno mental importante no implica de por sí la inexistencia de discernimientos para adoptar decisiones”. Mientras uno de los pacientes hospitalizados en Buena Vista, Orangel Moreno, votó la primera vez “cuando el comandante se lanzó” y desea hacerlo aunque “no estoy enterado de quiénes son los candidatos y quién es el que se puede elegir”. La paciente Mirtha Sánchez de Virgen del Rosario refuta que no desea votar “porque yo nunca he estado de acuerdo con eso. Mi firma vale mucho. Entonces, pongo a alguien en el reinado y yo comiendo guate”.

Quizás a esta situación se suma el problema que plantea la OMS en cuanto a que “con frecuencia, se asume que los enfermos mentales carecen de discernimiento para tomar decisiones como adultos, y se les trata como si no fueran normales, como niños, o hasta como animales”, además de catalogar este tipo de actitud como una falta de consideración para sus sentimientos y su dignidad humana.

¿Los pacientes de Virgen del Rosario, Buena Vista y La Paz tendrán discernimiento? ¿Se les tratará como niños o animales? ¿Habrá consideración para con ellos? ¿Se escucharán sus quejas?

¿A quién le importa su dignidad humana?

La mayoría de las mujeres son de avanzada edad. Una está sentada en el piso llorando, otra se deja ver sin ropa entre las demás mostrando lo máspreciado de una mujer que es su pudor. Mientras un grupo se divierte bailando al ritmo de La Conga, algunas permanecen en los banquitos con el rostro triste, los ojos caídos y una mirada inalterable.

De entrada, el Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario parece una hacienda de algún terrateniente de la época colonial, pintada de amarillo, bordes azules y techo raso. La espera duró aproximadamente una hora para poder pasar al interior, mientras se daba un conversatorio entre su administrador Germán Flores y psiquiatra-accionista Doctor Augusto Velásquez.

Flores muestra el censo de los pacientes y comenta que en el año 2007 tuvieron tres defunciones, en 2008 hubo tres, en 2009 dos, en el 2010 la cifra fue de tres y el año pasado no hubo ninguno, sumando en total 11 fallecidos en cinco años. El licenciado destaca que en el centro se le da un trato adecuado a los pacientes pese a los problemas económicos.

Este psiquiátrico tiene un cuarto de enfermería y uno de consulta. Dos pabellones para mujeres y dos para hombres, de 10 a 12 pacientes cada uno. Las camas tienen colchón goma espuma y sábanas finas. Ellas conviven en un patio y ellos en otro. Su vestimenta es para todos de monos azules, y se distinguen ellas por su camisa rosada y ellos por sus camisas azules. Un tanque subterráneo de 250 mililitros provee de agua a todos los pacientes y están a la espera de recursos

económicos para finalizar la obra de los nuevos baños con diseño ergonómico que empezó a ejecutarse en marzo del año pasado. La comida del día fue carne con pasta y sopa de arvejas.

Cuenta con una terapeuta ocupacional, Gleidys Guzmán de 22 años, graduada del Colegio Universitario de los Teques Cecilio Acosta, quién lleva tres meses laborando en el centro y realiza actividades de baile y pintura para los pacientes. “El trabajo con ellos ha sido estupendo, son tranquilos, no se ponen agresivos”.

Lo cierto es que a los pacientes les gustan sus terapias. Dos de los hombres, se acercan y preguntan: “¿terapistas, terapistas? Esoo terapita.” ¿Les gusta dibujar? Uno dice “sí dibujar”, y el otro “dibujá, dibujá”. ¿Les gusta bailar? El primero “sí bailar”, y el segundo “bailá, bailá”. La enfermera aclara que lo que dice uno, el otro siempre lo repite.

En el recorrido por el área de las mujeres, el licenciado Flores presenta a una de sus pacientes como Mirtha Sánchez y ella comienza una alocución señalando por qué el Ministerio de Salud no le ha pagado y refuta la decisión de no poder fumar en espacios cerrados. Flores comenta: “Una cosa que quiero aclarar, a mí me dicen que yo hago antipsiquiatría con los pacientes, pero lo que hago es mi Asamblea con ellos y le explico la situación. Les digo que el Ministerio no ha pagado. Todos están claritos”.

Una paciente se acerca y quebrantándose la voz dice: “Yo tengo 14 años aquí y me quiero ir para mi casa a ayudar a mi mamaíta que está sola, anoche lloré mucho por ella y quiero cuidarla en sus últimos momentos”.

Mirtha confiesa: “la vida es muy dura, yo esperé muchos años para que mi sueño se hiciera realidad, que mis hijos estuviesen pendientes de mí. Yo escucho la radio, medito las cosas y no estoy loca. Chávez una vez dijo en cadena nacional ‘los locos y los niños tienen credibilidad’, pues no somos locos, somos enfermos. Y no todos los que vivimos en estos sitios comemos excremento, sí los hay, pero son pocos”. Prosigue diciendo “yo duermo en un cuarto con casi todas las ancianitas, con personas que tienen siglos sin ver a su familia y las veo llorar”.

Araiza Palacios también comenta que en su tiempo libre ve la televisión y le gustan las novelas. Pero al preguntarle cuál está viendo, no lo recuerda. Aun así, dice que no le gusta estar ni trabajar allí porque las enfermeras le pegan y la ponen a limpiar, que lo que le gustaría es ser abogado penal. “Yo prefiero estar en un hospital donde me puedan atender, porque a veces pasan cosas acá arriba y las enfermeras ni se dan cuenta. Cuando les pido ayuda, me dan la espalda, por eso me pongo agresiva. A una de ellas, la estaba ahorcando en estos días porque las voces me decían que la matara. Acá todas las enfermeras trabajan diferente, les digo que me siento mal y no me paran”. En ese momento, otra paciente le dice: “te van a meter en el calabozo porque eres mala”.

Al preguntarles a varias pacientes qué hacen en su tiempo libre, una de ellas simplemente responde “yo me acuesto en mi cama”, y pide una pintura de labio porque dice “yo también quiero verme bonita”. Después aclama otra compañera: “mira, nos acaban de colocar sábanas nuevas”. Al rato grita: “también nos bañaron”, y se ríe.

Una fuente presente en el lugar y quién no quiso identificarse, expresa que todo lo que había ocurrido ese día de la visita era mentira. “La orden para hoy fue llegar todo el mundo temprano, bañar a los pacientes, ponerle el uniforme, y limpiar”. Señalando que la carne utilizada para la comida del día “la trajeron ayer”, que los pacientes siempre comen “arroz con sardina”, y que más de una vez se han quedado sin comida porque el mercado no llega a tiempo. En relación a las camas, dice: “se tendieron cuando ustedes venían por el camino”.

Manifiesta que todos los pacientes reciben el mismo tratamiento. No tienen lavandera y por lo tanto, hay pacientes que lavan la ropa. “Los baños no funcionan, tienen una cañería tapada, sin agua. Los pacientes se bañan en el patio con una manguera”. Muestra, además, una imagen de una paciente longeva con el brazo fracturado y morado, aduciendo que una enfermera empujó a otra paciente y ésta persona le cayó encima a la anciana.

“Pero lo más preocupante es que hay un vigilante que lleva tiempo abusando de algunas pacientes, y también de un paciente”, confiesa. Al preguntarle desde

cuándo está sucediendo esto, responde tristemente: “desde hace como cuatro años. Nadie dice nada por miedo a ir preso”.

En el informe técnico sobre la supervisión realizada a este centro por la coordinación regional de Salud Mental del Estado Miranda, el 19 de julio de 2010, se señala el franco deterioro que presenta en cuanto a infraestructura, personal y cuidado a los pacientes en comparación a las visitas realizadas en el 2006 y en el 2009. El documento concluye que “no se ha hecho seguimiento al problema nutricional mediante los perfiles de proteínas, ni evaluación de expertos durante el año 2009 ni lo que va de 2010”. Se recomienda no enviar más pacientes a este establecimiento.

Para algunos la espera es soñar o morir

La enfermera del turno de la mañana de Virgen del Rosario, Marlene Mariano de Mendoza, explica que sí hay un cuarto donde se aíslan a ciertos pacientes por un máximo de 48 horas hasta que superan la crisis, ya que representa un peligro para él mismo y para los trabajadores. En una de las fotos recolectadas aparece un chico joven, detrás de una reja azul, con las manos puestas sobre la cabeza como tratando de esconderse, sentado sobre el mar de sus propias heces.

Otra que está encerrada es María González, procesada penal que sufre de trastorno de la personalidad y en el año 2008 asesinó a su esposo, luego se lanzó al metro junto a sus dos hijos, quedando viva sin la mano derecha. A pesar de estar juzgada por un crimen, luce serena y sonríe sin dejar de sujetar las columnas de la reja.

Algunos no están encerrados como en una jaula, sino que están encerrados en su propia realidad, como un chico que permanece como Dios lo trajo al mundo en el piso de cemento, con pequeños insectos caminándole a su alrededor y moscas volando sobre su cuerpo. Duerme sin escuchar el *tictac* del reloj ni el ruido de los pasos de quien camina cerca de él. Nadie toma la iniciativa de levantarlo ni acostarlo donde los rayos del sol no sigan quemando su piel morena y tostada.

Y así como a algunos les toca esperar la muerte sin posibilidad de salir del centro. A otros los años les pasan por encima, recrean su verdadera historia y sueñan una nueva vida, como José Enrique Salazar de 55 años, quién lleva internado cinco años y según dice, es pintor. “Joel Salazar es mi nombre artístico, profesor de manualidades y licenciado en artes. No tengo dibujos porque estaba trabajando de terapia en un avión y el martes fue que llegaron los materiales. Mi papá era general y se murió. Él me metió en el ejército. Y también estoy trabajando en Pdvsa como presidente de cinco siderúrgicas, las demás están a cargo de Ramírez”. No duda en decir que “escribo sobre material de petróleo, su historia y los precios. Soy ingeniero químico desde que estudié en Detroit”. Termina con un alago, “usted es bellísima, si quiere mi teléfono, anote allí: 5102 Caracas”.

Al terminar el recorrido, cerca de marcar las cuatro de la tarde, Germán Flores sale junto al psiquiatra, y más atrás, cuatro enfermeras y la terapeuta ocupacional, quedando muy poco personal atendiendo a los pacientes.

En estos centros, la vida de algunos pacientes queda en el aire. No se le prestan los servicios médicos generales, no reciben el tratamiento adecuado, hay insuficiente personal para su atención, y el que existe, en algunos casos, ha caído en maltrato y descuido para esta población.

Los internados en los Eples, en su mayoría, son pacientes que no tienen identificación ni reconocimiento como ciudadano, a quienes se les niegan, muchas veces, sus derechos básicos como seres humanos. Están excluidos y sin un completo desarrollo de su personalidad. Si bien tienen las tres comidas del día, una ropa que ponerse y un bañito de agua fría, quedan aislados.

“Cuando estoy entre locos me hago el loco”

Diógenes de Sínope-Filósofo griego

La razón de la locura

“El 17 de diciembre fue el cumpleaños 18 de mi hija y hasta mi mamá, que vive en Maturín, fue a visitar a la niña. Le llevamos una torta”, cuenta Olidusca Ledezma, madre de María Fidelina González Ledezma, paciente internada en el Instituto Psiquiátrico Virgen del Rosario, mostrando una fotografía de la joven, vestida con una camisa azul y un pantalón de rayas, rodeada de familiares y dos trabajadores del centro mientras sopla las velas de una torta decorada con crema pastelera y frutas picadas. Al fondo se observa un arbolito y unas luces de navidad.

Ledezma junto a su esposo, Marco Antonio González, han sido una excepción a la norma. Son unos de los pocos familiares que, a pesar de lo sufrido y sus limitaciones económicas, visitan a su hija frecuentemente e intentan mantenerse al tanto de su avance dentro del centro psiquiátrico. Ledezma y González no temen ni se avergüenzan al hablar de su situación, cuentan historias y muestran fotos de su hija durante su crecimiento en Valle de la Pascua, estado Guárico, lugar donde vivió hasta que sus constantes crisis hicieron imposible su convivencia con la familia.

Sus padres son pruebas andantes de sus crisis pasadas. Su madre guarda cicatrices no sólo en su alma sino en su cuerpo. Sus brazos muestran cortadas y

todavía siente los golpes que lanzaba su hija durante sus ataques de agresividad. Su padre no se queda atrás. Unida a la tristeza de su mirada está la evidencia de un golpe que recibió de María Fidelina que lo hizo perder una operación de la vista y tornó su pupila del ojo izquierdo de castaño a grisáceo.

María Fidelina sufre de retardo mental profundo y es además sordo muda. Tiene todas las características para estar en un centro de larga estancia por sufrir una enfermedad crónica, entendiéndose como aquella que no permite al individuo llevar una vida independiente y que reúne los siguientes tres criterios: a) poseer un diagnóstico psiquiátrico grave como esquizofrenia, trastornos bipolares o de personalidad, b) problema de larga duración y c) la persona debe tener dificultadas para relacionarse con su entorno familiar, de trabajo u amistad.

Antes del ingreso de María Fidelina en el establecimiento de larga estancia, fue hospitalizada en diversas ocasiones. En una oportunidad pasó tres meses en el hospital psiquiátrico de Sebuacán, pero fue referida al Instituto Doña Mamá en los Teques, estado Miranda, por tener conductas agresivas con sus compañeras. No corrió con mejor suerte en dicho centro. A principios de 2011 fue privado de libertad Manuel Mata, ex enfermero de este instituto clínico por presuntamente violar a dos adolescentes con enfermedad mental y ser responsable de mantener un trato cruel hacia más de una docena de pacientes. Aunque Ledezma niega que su hija haya sido víctima de abuso sexual sí realizó acusaciones sobre el trato que se le daba a la adolescente: “en el Instituto Doña Mamá le quemaban la espalda con cigarrillos, porque les vimos las marcas... la dueña del instituto era una vividora, me vas a

disculpar, una vez me llamó diciendo que si no le llevaba un dinero me botaban a la niña a la calle”.

Luego del incidente, los padres de María Fidelina junto a las autoridades competentes decidieron internarla, el 23 de marzo de 2011, en el Instituto Virgen del Rosario, cuando aún era menor de edad, a través del Seguro Social. “No se debe ingresar a una menor de edad a estos centros, pero este caso fue una excepción. Hubo un problema en otro centro y a nosotros nos tocó recibirla. Se reunieron las autoridades, la juez de protección y llegamos a un acuerdo”, aclaró el administrador del centro, Germán Flores, sobre el ingreso de la paciente.

A pesar que el Instituto Psiquiátrico Macaira y el Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista se encuentran geográficamente más cercanos a la residencia de la familia, Ledezma y González decidieron, por diversas razones, que no era la mejor opción para su hija: “en Macaira se salen para la calle y muchas de esas personas las violan o las matan. A unos vecinos míos les mataron un hermano en Macaira... y para ir al Buena Vista nos costó mucho. Es muy lejos. Tampoco nos atendieron los teléfonos”, explica Ledezma.

Los padres de María Fidelina confiesan que se sienten tranquilos al tenerla internada en el Instituto Virgen del Rosario. A pesar de querer a su hija, su enfermedad ha quebrado su vivienda y su entorno familiar. Tanto González como Ledezma han sentido el rechazo constante de sus familiares por tener a una hija con una patología mental; tanto es así que la única hermana de María Fidelina,

primogénita del matrimonio, tomó la decisión de separarse y cortar completa comunicación con sus padres sin mirar atrás. Ledezma dice con tristeza mientras guarda las fotos familiares: “hemos pasado por bastante. Pero, sólo le pido a Dios que me dé bastante vida para verla crecer”. ¿Qué pasará con María Fidelina cuando sus padres fallezcan? ¿Le espera el abandono como a la mayoría de los enfermos mentales en el país?

La dueña del centro de Buena Vista, Jacqueline Paz Castillo, comenta que gran parte de los familiares se desprenden de sus allegados al dejarlos en un instituto psiquiátrico y que son muy pocos los que regresan a visitarlos: “Cuando mueren los padres del paciente, hay un olvido total. Quizás una hermana vaya de vez en cuando, pero no es tan frecuente. A menos, claro, que tengan una herencia. Se llevan el dinero del paciente y nunca le traen ni un caramelito”.

Germán Flores, quien concuerda con el abandono de los pacientes por parte de sus familiares, también comenta al respecto: “Yo creo que aquí le viene visita sólo a 20 pacientes. La mayoría vienen a buscarlos sólo para llevarlos a cobrar su pensión y luego que cobran, de broma le compran un cuartito de jugo y los devuelven al centro”.

Según los dueños de los Eples, 80% de los pacientes son abandonados por sus familiares y el 20% restante lo constituyen familias de bajos recursos y muchas de ellas padecen enfermedades mentales también. “Hay casos en que el paciente está

más consciente que las mismas familias. No sabes quién está más enfermo, si la mamá o el paciente. Es un problema de sociedad”, afirma Paz Castillo.

Un ejemplo de estos problemas lo evidencia la familia que llevó a Juan José Pérez, paciente con retardo mental profundo, al centro de Buena Vista el día de la visita al establecimiento el 24 de abril de 2012. Su hermano notablemente sufría de un retardo mental leve y su madre se notaba desorientada y utilizaba la risa como un mecanismo de escape a las preguntas que se le realizaban. No sabían exactamente a dónde iban, ni quién iba a cuidar de su familiar en el lugar.

“¿Que si vamos al Buena Vista? Yo no sé, niña. A mí simplemente me están llevando a donde voy a dejar a mi hijo”, contestó la madre cuando se le preguntó si iban a internar a alguien en el lugar. Luego de dejar a su hijo bajo los cuidados de los trabajadores del psiquiátrico, subió al Jeep que la conduciría de nuevo al pueblo de Altagracia de Orituco y su rostro permaneció intacto tras los gritos de su hijo que deseaba regresarse con ellos. El silencio que la caracterizaba sólo se rompió al llegar a Altagracia, cuando al despedirse del chofer preguntó: “¿Yo podré llamar al centro, de vez en cuando, para ver cómo está mi hijo?”, a lo que el conductor respondió: “Sí, señora, claro que puede”.

Sólo quien haya vivido la misma situación sabría responder qué estaría pasando por la cabeza de la madre de Juan José. Sin embargo, es la evidencia clara que los temas de Salud Mental en el país llevan un trasfondo social consigo. El abogado en derechos humanos, Rafael Narváez, lo explica: “hay que recordar que las

enfermedades mentales no son sólo causadas por patologías o asuntos hereditarios, también la sociedad es causante de ello. Por ejemplo, problemas depresivos, falta de afecto y cariño, divorcios problemáticos, falta de alimentación, consumo de droga, problemas internos de familia, etc.”.

Tales situaciones deberían ser analizadas por los trabajadores sociales de los centros, quienes tienen como función el resolver estos problemas de índole humano. Pero las normas de funcionamiento de los establecimientos de larga estancia no exigen un profesional de esta categoría y ni el propio Ministerio de Salud cuenta con uno en su personal; escenario al que se le suma el origen de muchos de los problemas de Salud Mental con los que concuerdan la mayoría de los psiquiatras y trabajadores de este campo: la sociedad y la familia. “El 80% de los pacientes ingresados en estos sitios están aquí por razones sociales, no clínicas. Simplemente no hay un hogar a donde mandarlo”, cuenta con preocupación Germán Flores.

Viviendo bajo el abandono

Araiza Palacios es uno de los 110 pacientes que se encuentran internados en el Instituto Virgen del Rosario, es de baja estatura, lleva el cabello corto y no parece tener más de 30 años. Palacios sufre de esquizofrenia y según las enfermeras del lugar, llegó a través del Ministerio desde la Misión Negra Hipólita. Responde con voz baja y nerviosa, manteniendo sus manos juntas. No importa qué se le pregunte, siempre termina solicitando ayuda para encontrar a su hermana: “mira, mami, yo tengo tiempo que no me viene a visitar mi familia y necesito que tú vayas para la

Diex, ¿tú sabes dónde está la Diex? Donde sacan la cédula, ahí está mi hermana”, haciendo referencia a la antigua Dirección de Identificación y Extranjería, actualmente conocida como Saime.

Palacios solicita lo mismo a todo el que llega al centro o se acerca a ella. “¿Tú sabes quién es la trabajadora social? Yo no la conozco. Necesito que llame a mi hermana”, continúa diciendo. Y es que el Instituto Virgen del Rosario no cuenta con un trabajador social, ni tampoco el Sanatorio Mental la Paz por no considerarse un requisito obligatorio dentro de *Las normativas de funcionamiento de los establecimientos psiquiátricos de larga estancia (EPLES) estructura y funcionamiento general* de la Coordinación del Programa de Salud Mental del Mpps.

Cabe destacar que el Ministerio tampoco cuenta con un trabajador social contratado para tratar el tema de los establecimientos de larga estancia. A pesar que, dicho ente establece como objetivo estratégico en el Programa de Salud Mental el lograr un 90% de reorganización de los Servicios de Salud Mental teniendo como meta en algunos pacientes mentales crónicos, su rehabilitación y su reinserción social, en los planes de funcionamiento de las Comunidades Organizadas.

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales define el trabajo social como una profesión que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas

interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el trabajo social.

Por su parte, el Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista sí cuenta con una trabajadora social; su nombre es Juana González y su trabajo consiste en ubicar y solicitar la visita de los familiares. El centro de Buena Vista, al encontrarse alejado de la ciudad, tiene la política de darle alojamiento al familiar, durante las visitas, si así lo necesita. Para ello, tienen habilitados cuartos, separados de los pacientes, donde también pernoctan varios de los trabajadores del lugar. “Sé que es difícil llegar a Buena Vista, y que un pasaje desde Caracas te sale mínimo 150 bolívares pero se le obliga al familiar a ir por lo menos una vez al año y se le da estadía en el lugar. Ese es el derecho del paciente”, comenta la dueña del establecimiento, Jacqueline Paz Castillo.

Sin embargo, el porcentaje de familiares que van de visita es muy bajo, situación que preocupa a gran parte de los especialistas entrevistados cuando se tiene presente que ningún paciente puede llegar a resocializarse a plenitud sin la ayuda familiar, quienes son los únicos que pueden asumir el rol de custodia nuevamente. Uno de los pacientes del Centro de Resocialización y Rehabilitación Buena Vista, César Pocaterra, de 70 años, quien lleva casi cuatro años internado en el instituto responde de manera jocosa cuando se le pregunta si su familia lo va a visitar: “No, yo no creo en esas cosas. Yo soy escéptico.”

La psiquiatra Miriam Sánchez expresa sobre esta situación que “los familiares deberían participar más. Los familiares se acostumbran a depositarlos allí y luego se desentienden. Entonces a los dueños y directores de los centros se les es difícil tomar medidas cuando los familiares no están presentes, porque la decisión depende de ellos. Eso es grave”. Decisiones que van desde en cuál lugar se les debe internar, qué métodos médicos se utilizarán y hasta los servicios funerarios que se utilizarán luego del fallecimiento de un paciente.

El no tener especialistas en la resolución de problemas sociales puede ocasionar malos ratos no sólo a los familiares y a los pacientes, sino a los empleados que llegan a asumir cargos para los cuales no están preparados académicamente ni psicológicamente. La secretaria de la Coordinación del Programa de Salud Mental del Mpps, Robetxi Baute, recibe casos que no pueden solucionarse a nivel administrativo y tienen un manejo que escapa de sus manos. “Una vez vino una señora toda moreteada y golpeada, que me contó que su hijo la golpeó, que violó a su nieta de dos años, y me dijo que quería que lo enviara muy lejos. Entonces lo envié al Zulia, y resulta que el muchacho se fugó y lo mataron. Ella me llamó luego del incidente y me dijo que por mi culpa habían matado a su hijo”, cuenta Baute.

Una de las mayores debilidades en el tema, es que no existe una asociación constituida de familiares que luchen por los derechos de los pacientes psiquiátricos como sí las tienen otros problemas de índole social. El psiquiatra Celso González señala como ejemplo a las asociaciones familiares de pacientes con VIH-SIDA: “cuando los familiares de los pacientes con Sida van al Ministerio, rayan paredes,

amenazan con echar sangre y rompen computadoras, a los dos días ya tienen sus medicamentos. Como los pacientes con patología mental son indefensos, los familiares deberían crear una asociación como la hay en Brasil. Yo estaba proponiendo crear una asociación, pero es una tarea difícil”.

El abogado Rafael Narváez asegura que el Estado siempre ha sido un indolente a raíz del desconocimiento y pasividad por parte de las víctimas con enfermedades mentales. “Los familiares no exigen. Por ejemplo, ‘yo tengo acceso a un quirófano’ sin embargo espero dos meses para que me operen. ‘Yo tengo acceso a medicinas’ pero hay que ir a cientos de hospitales antes de conseguir una. O ‘tengo acceso a que me dialicen’ y ves la cantidad de pacientes que mueren a causa de falta de diálisis. El familiar no reclama su derecho. El Estado está en la obligación de proteger esa vida. Cuando no se reclaman los derechos, estos quedan en el piso”.

Además de la falta de una asociación de familiares que luchen por el bienestar de los pacientes psiquiátricos, la Asamblea Nacional no ha discutido un Proyecto Nacional de Salud Mental que podría servir de base para la reincorporación del paciente mental a la sociedad. El *Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación* expresa que “el propósito fundamental de la legislación de salud mental es el de proteger, promover y mejorar la vida y el bienestar mental de los ciudadanos. Si es innegable que toda sociedad necesita leyes para lograr sus objetivos, la legislación de salud mental no es diferente de cualquier otra legislación”.

Sin discusión no hay ley

En el *Informe sobre la salud en el mundo* de la OMS, se reafirma que la Salud Mental es tan importante como la salud física para el desarrollo pleno de los individuos, las sociedades y por ende, los países. Pese a ello, actualmente, espera por discusión en la Asamblea Nacional un Proyecto de Ley de Salud Mental que fue presentado por primera vez en el año 1991, y actualizado por última vez en el 2008. Según el ex Coordinador Nacional de Salud Mental, Lionel Muñoz, la última actualización del Proyecto fue elaborada por el Ministerio del Poder Popular para la Salud en conjunto con la Sociedad Venezolana de Psiquiatría y la Federación Nacional de Psicólogos. “Yo trabajé bastante por la ley de Salud Mental y la presenté en el Foro Mundial de la Salud, es un trabajo de equipo, no es sólo mío. Cuando se llevó a las autoridades faltaba el aval de la Asamblea Nacional, que en ese momento estaba interferido por los factores privados. Está engavetada como propuesta todavía”, señala Muñoz.

En el *Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación* se establece que luego de la creación de un proyecto de ley en Salud Mental debe remitirse al órgano encargado de aprobar las leyes en el país, considerándolo como una etapa que requiere mucho tiempo y una fase en la que la legislación propuesta puede atorarse por cuestiones técnicas. Aunque en muchos países se le da poca prioridad a la Salud Mental y existe el riesgo que surjan otras prioridades políticas que causen retrasos en el proceso, “será menester convencer a

políticos, miembros clave del Poder Ejecutivo y legisladores acerca de la urgente necesidad de una nueva legislación de salud mental y, por consiguiente, de la necesidad de dedicarle el tiempo legislativo adecuado”.

A diferencia de países como Brasil, Portugal o Chile que sí tienen leyes que protejan a las personas afectadas con enfermedad mental, Venezuela no cuenta en sus normativas con una definición clara de lo que es Salud Mental. La Ley para Personas con Discapacidad sólo comenta, en su artículo 6, que reconoce como personas con discapacidad a aquellos con disfunciones intelectuales y alteraciones de la integración y la capacidad cognoscitiva, o quienes “padezcan alguna enfermedad o trastorno discapacitante; científica, técnica y profesionalmente calificadas, de acuerdo con la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud de la Organización Mundial de la Salud”.

La no discusión y carencia de una ley de Salud Mental en el país dificulta la puesta en práctica de políticas públicas en Salud Mental preventiva, que representa, según el psiquiatra Ángel Riera, el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible, la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

En el Proyecto de Salud Mental (Avance 21), que tiene más de tres años llevando polvo en la Asamblea Nacional, se escriben las bases sobre las cuales deben ser tratados los usuarios de los establecimientos para tratar de llevarlos a niveles más

altos de su funcionalidad y reintegrarlos a su entorno familiar, social, educativo y laboral. En el proyecto hay un capítulo completo dedicado a la necesidad de tomar en cuenta a los familiares de las personas que padecen trastornos mentales, dado que muchas veces la familia se desentiende de los mismos, por carecer de ayuda y orientación en relación a los problemas que deben afrontar ante una persona que padece tales problemas.

El título V, capítulo II, que toca el tema de la rehabilitación y reincorporación a la sociedad, del actual Proyecto sostiene en el artículo 58 que “todos los servicios de atención a la salud mental deben programar y ejecutar actividades de psicoeducación y apoyo a las familias de las personas con trastornos mentales, con el fin de lograr su participación activa en el proceso de tratamiento, rehabilitación y reincorporación social y ayudarlas a asumir su responsabilidad hacia el familiar con trastornos mentales”.

Ya han pasado más de 20 años de la Declaración de Caracas en la que se discutía 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 la visión que se quiere tener de la psiquiatría en el país. Los pocos avances en normativas que respaldan a los pacientes psiquiátricos y a sus familiares, en Venezuela, se han dejado de lado y no parecen estar cerca de convertirse en prioridad para los entes del Estado. El único consuelo que le queda a los afectados de primera mano en el tema es que todavía quedan médicos,

enfermeros, terapeutas, trabajadores sociales, y psiquiatras que tienen vocación, calor humano y están entregados a la labor de ayudar y comprender a estos seres desesperanzados, que su única alternativa, es vivir encerrados en la soledad y el silencio de cuatro paredes.

“La menos veterinaria de las ramas de la medicina”

Julixza Suárez tiene sólo un año y medio trabajando en el Instituto Virgen del Rosario, pero no es enfermera, ni médico, ni terapeuta, ni mucho menos psiquiatra. Suárez es la asistente administrativa del establecimiento, y por vueltas del destino terminó contratada en un lugar que nunca imaginó. El primer día de trabajo en un psiquiátrico es un choque contra lo desconocido, Suárez no lo niega; y es que a diferencia de los psiquiatras, enfermeros o terapeutas a ningún otro profesional en el país lo capacitan para el manejo de enfermos mentales.

“Ya estoy acostumbrada, ya no me deprimó. Pero, el primer día sí lo hice. Es fuerte. Yo antes podía ver un enfermo en la calle pero no se interactúa con ellos. Lo primero que pensé es que los tenían encerrados como animalitos. Aunque ahora agradezco por instituciones como estas, porque en las calles corren mucho peligro”. Termina diciendo que para el común de las personas no es fácil entender las historias y el por qué del encierro de muchos de los pacientes, y que hay casos de pacientes que han llegado por orden judicial que han tenido un gran impacto en su persona.

A diferencia de Suárez, hay quienes han pasado toda su vida al lado de personas con trastornos mentales y para quienes los centros psiquiátricos son mucho

más que el lugar de trabajo, son su hogar. Carmen, enfermera del Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena vista quien no quiso dar su apellido, tiene más de 35 años trabajando, se queda a dormir de lunes a viernes en el establecimiento, y sólo baja los fines de semana al pueblo de Macaira donde tiene su residencia. Más de la mitad de su vida la ha pasado en una montaña, sin señal de teléfono y alejada de cualquier comunidad urbana, ayudando a quienes para ella más lo necesitan.

Ese también es el caso de la dueña del centro, Jacqueline Paz Castillo, quien prácticamente ha crecido y se ha criado en el establecimiento, dado que su familia fue la fundadora del lugar. Recuerda con jocosidad como su padre, el psiquiatra Enrique Paz Castillo, llevaba pacientes a su casa a vivir cuando aún no se había terminado de construir el centro psiquiátrico. “Yo estoy haciendo algo que me ha gustado siempre y me crié en esto. En mis vacaciones, carnavales, semana santa, agosto y diciembre veníamos para acá a ayudar a mi papá”, comenta Paz Castillo.

Sin embargo, la dueña del centro Buena Vista asegura que sí ha pasado por momentos de ansiedad y depresión durante el ejercicio de su trabajo y en el contacto con los pacientes. Pero, son momentos fáciles de superar. “Si estoy deprimida agarro a Jeremías, el psiquiatra del centro, y le cuento todas mis cosas. Así descargo. Dicen que todos los psiquiatras están locos también, pero creo que de locos todos tenemos un poco”, agrega Castillo.

Y es que todavía existe un estigma, no sólo frente a los enfermos mentales, sino también en cuanto al ejercicio de la profesión psiquiátrica. El Doctor Ángel Riera confiesa que sintió el rechazo de su círculo familiar y de amistad cuando decidió especializarse en la psiquiatría: “cuando uno dice que va a estudiar psiquiatría la gente te ve raro. Hay un prejuicio. Esta es una profesión de sensibilidad social. El psiquiatra debe ser más humano que cualquiera. Nosotros debemos sacar al paciente del hueco oscuro y prender la luz que los ayudará a salir de la cueva. Hay que ponerlos a salvo de sí mismos, porque la mente humana además de fuerte, es autodestructiva”.

Un psiquiatra es un profesional de la medicina, con postgrado en psiquiatría, que comúnmente suele durar un periodo de especialización de tres años. Al ser médicos, a diferencia de los psicólogos, son los únicos con la facultad para prescribir psicofármacos. Determinan y señalan tratamiento en casos de enfermedades mentales, ya sea psicosis, depresión, trastorno bipolar, o esquizofrenia, siendo esta última la más común en el país, según los psiquiatras entrevistados.

Además, los psiquiatras se rigen por la Ley del Ejercicio Profesional de la Medicina, y por el Código de Deontología Médica y deben estar inscritos en el Ministerio de Salud, La Federación Médica Venezolana y el Colegio de Médicos del estado donde ejerzan. Aun así, para llevar a cabo la profesión de la psiquiatría, además de todos los requerimientos académicos obligatorios, tienen que sentir la necesidad de ponerse en contacto con las emociones del otro. No es casualidad que Carlos Alberto Seguin la catalogara como “la menos veterinaria de las ramas de la

medicina”; por ser los procesos mentales y la capacidad de razonar lo único que distinguen al ser humano de los animales.

La psiquiatra Miriam Sánchez da su opinión al respecto: “se necesita tener una sensibilidad previa para estudiar esta carrera. Es difícil entrar en las emociones del otro cuando tú también vives, tienes familia, hijos. Es algo que te compromete mucho como persona en tu parte emocional. En otras áreas simplemente recetas y mandas al paciente para su casa. Acá en psiquiatría no. Es diferente el trato. Nosotros somos terapeutas”.

La psiquiatría llega a ser una profesión tan humana, que muchos pacientes no ven a sus psiquiatras o a los trabajadores de los centros, como médicos o ayudantes, sino que hasta los pueden llegar a considerar como parte de sus familias. Situación que incrementa en los establecimientos de larga estancia producto del encierro que obliga la convivencia diaria. Es común escuchar a algunos enfermos diciéndole “mamá”, “papá” o pidiéndole la bendición a sus médicos o ayudantes. “Hay pacientes que los han dejado aquí y sus familiares nunca los han venido a visitar y ya han pasado más de 20 años. Su familia terminamos siendo nosotros. Inclusive muchos de ellos me llaman papá y me piden la bendición”, cuenta el administrador del centro de Buena Vista, José Luis Martínez.

Por otra parte, es curioso observar en la visita a los establecimientos como los pacientes aceptan la jerarquía que existe en el círculo que los rodea, saben quiénes son los jefes, quiénes les darán la comida, a quién pueden solicitarle lo que necesitan

o quién es desconocido. Lo que hace cuestionar si de verdad todos los pacientes están tan alejados de la realidad como algunos pueden pensarlo, y quizás no sean sólo “animalitos encerrados” como Suárez pensó la primera vez que los vio. “A veces con el cuento de que son locos no le prestan atención. Pero, los pacientes inventan pero también muestran la realidad. Cuando un paciente te dice ‘fulano me amenazó o me pegó’ hay que prestarle atención porque podría estar diciendo la verdad”, señala Paz Castillo tomando en cuenta sus experiencias con los pacientes.

La enfermera del turno de la mañana del Instituto Virgen del Rosario, Marlene Mariano de Mendoza, quien mientras no trabaja en el centro se prepara para sacar su licenciatura en enfermería y tiene varios años lidiando con el Alzheimer que padece su abuela, tiene un ideal de Salud Mental en el país: “me gustaría que se trataran a los pacientes como seres humanos, que las personas sepan que se pueden tocar, con quienes puedes hablar, que sienten y padecen. No tildarlo de loco, es un ser humano igual que tú. Muchas veces ellos lo que tienen es falta de afecto y cariño por parte del familiar”.

Los locos van al manicomio

“Tienen que tener pantallas de cabeza de imágenes porque esto es una batalla de imágenes donde ponen bases, infiernos, cuerpos de tinieblas, y los pacientes estamos endemoniados porque son sistemas que ponen aquí, se desesperan y eso daña el rostro”, así se expresa sobre los establecimientos un paciente psicótico del Instituto Virgen del Rosario, quien se hace llamar Apocalipsis. Aunque parezcan incoherentes

sus palabras, todavía en la sociedad existe la concepción que el enfermo mental es un ser extraño y temible, poseído por fuerzas diabólicas y demoniacas.

Para estas personas “endemoniadas” o que “sufren de los nervios” se crearon lugares para el tratamiento de su “locura”. La palabra manicomio, según la Real Academia Española, viene del griego *manía* (locura) y del *komíon* (lugar), que significa lugar para los locos. El objetivo de los manicomios era aislar al enfermo mental a través de la reclusión para proteger a la sociedad sana de sus peligros. No había fines terapéuticos en estas instituciones y una vez dentro, resultaba casi inconcebible abandonarlas.

Si bien es cierto que en la actualidad ya estos sitios no se conocen bajo el nombre de manicomio, ni está permitido el uso de la violencia con los pacientes, terapias de electroshock ni técnicas de baño con agua fría; el encierro, la soledad, el olvido y el estigma por parte de la sociedad siguen existiendo. El psiquiatra Ángel Riera asegura que todavía existe una visión manicomial en los venezolanos y le resulta preocupante el futuro de los pacientes si esta situación continúa: “lo que más hemos tenido que luchar es contra el prejuicio ¿Cómo hago para decirle a alguien que un paciente psiquiátrico sí sirve para la comunidad? Que son seres humanos como tú y como yo, que cualquiera en un punto determinado de su vida puede enfermarse de la mente. Sentir el rechazo de la familia, trabajo, que no te contraten, rechazo de la pareja... eso es duro”.

Ya en el año 1949 el médico sanitarista y quien fuese Ministro de Salud de Argentina, Ramón Carrillo, expresaba que el centro de salud debe estar en la calle, en contacto con la realidad que lo circunda. Es por esto, que los gobiernos deben reimpulsar políticas de reconversión de la institución mental desarrollando programas de resocialización y reintegración social de los enfermos internados; promoviendo de esta manera, la humanización de los centros psiquiátricos así como la creación de diversos centros de salud mental dentro de las comunidades, dado a que estas instituciones se enfocan en una actividad menos médica, encajando, por la vía de la prevención y de equipos multidisciplinarios, una nueva forma de intervención sobre los problemas psicosociales de las comunidades.

Mientras este ideal se lleva a cabo, siguen existiendo, aunque en un grado limitado, familias como la de María Fidelina que llevan un viacrucis con dignidad y asumen su responsabilidad, y personas dispuestas a poner su granito de arena en miras de la consecución de un mejor sistema de Salud Mental en el país.

A modo de conclusión

Esta tesis surgió ante el vacío de información en los medios de comunicación social sobre los temas referentes a la Salud Mental en Venezuela. A través de una investigación periodística y haciendo uso de múltiples fuentes y métodos, se presentó un reportaje respondiendo a la hipótesis de si existe discriminación social, física y económica hacia los ciudadanos afectados por trastornos mentales en los Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia en el estado Miranda y Guárico, a raíz del ineficiente manejo de las políticas públicas por parte del Ministerio del Poder Popular para la Salud (Mpps).

A partir de la investigación realizada se logró demostrar que el Mpps no realiza inspecciones nacionales desde hace un año y medio, teniendo como última fecha de inspección agosto del año 2009, cuando aún era Coordinador Nacional de Salud Mental el Doctor Celso González, violando de esta manera su labor como ente rector de las políticas públicas y organismo regulador del servicio. Aunque sí se realizaron inspecciones regionales, en los años 2010 y 2011, a cargo de la coordinación regional, a manos de la Doctora Sonia Gastello.

Por medio de las entrevistas a los representantes del Programa Nacional de Salud Mental se percató la falta de coordinación, los cambios constantes de puestos y la participación de personajes políticos sin la correcta preparación y currículo en cargos de gran importancia, como es el caso del coordinador del Programa de Salud

Mental del Ministerio para abril de 2012, el Doctor Ángel Riera, quien también ejerce la dirección del Hospital Psiquiátrico de Caracas.

Aunque el Ministerio del Poder Popular para la Salud tiene el deber de presentar estadísticas actualizadas cada año, como lo indica la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la última cifra hecha pública sobre el número de la prevalencia de trastornos psiquiátricos en el país data del año 2006. Tampoco se ha hecho público el número de psiquiatras ejerciendo su profesión dentro del territorio nacional, ni por parte del Estado ni de la Sociedad Venezolana de Psiquiatría. Aunado a ello, hay una ausencia de un instrumento legal en la materia.

Existe un proyecto de Ley engavetado en el país desde el año 2008 y el Estado ha demostrado poco interés y discusión pública con respecto al tema. Esto ha traído como consecuencia que los compromisos asumidos por el país en la Declaración de Caracas de 1990, que implican integrar los servicios de Salud Mental a la red general de servicios con una efectiva participación de la comunidad, a la fecha no hayan sido alcanzados. Como resultado la atención primaria y prevención de enfermedades mentales no ha pasado de ser sólo un tema plasmado en papeles y proyectos.

A la par con la falta de un plan de trabajo con las comunidades por parte del Estado, tampoco se han creado establecimientos de Salud Mental públicos ni especializados. Los niños y adolescentes, al igual que los de tercera edad, son una población que prácticamente no está cubierta y no existen centros especializados en la atención a pacientes mentales con procesos judiciales, penados o procesados. A raíz

de ello, el Estado ha obligado, en varias ocasiones, a los centros de estancia permanente a recibir pacientes con órdenes judiciales. Sin embargo, desde 2008 los Eples se han negado porque la presencia de un paciente procesado pone en riesgo la seguridad de los demás pacientes y de los trabajadores que hacen vida en las instalaciones.

Tampoco existen centros especializados para pacientes con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH), y a pesar de contar con un Programa Nacional de VIH-SIDA en el país, en éste no se incluyen los casos de patologías mentales. En general, ser mayores de 65 años, tener una enfermedad infecto-contagiosa o ser poseedor de VIH puede impedirle, a un paciente psiquiátrico, la entrada y la posibilidad de ocupar una de las 2000 camas que poseen en conjunto los nueve establecimientos de larga estancia del país.

Las visitas a los centros, entrevistas con los pacientes y conversaciones con expertos en derechos humanos determinaron que se violan dentro de los establecimientos psiquiátricos analizados, los derechos a la igualdad, la no-discriminación, la no exclusión, derecho a la vida y al libre desarrollo de la personalidad, gracias al no seguimiento de los parámetros del *Manual de recursos de la Organización Mundial de la Salud sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación*, la no prestación de servicios médicos generales a los pacientes, las fallas en medicamentos, el descuido en la atención a los pacientes, así como el incumplimiento de las normas en la realización del menú diario de comidas e insuficiencia de personal dentro de los centros.

Situación que a pesar de ser advertida, durante el tiempo en que se realizaron las últimas inspecciones nacionales en el año 2009, por el Programa de Salud Mental y el Programa Comunidad Segura y Vida Plena, ninguna política pública ni ninguna acción se implementó al respecto por parte del Estado y los entes correspondientes.

Durante las visitas se comprobó que en centros como el de Buena Vista los pacientes trabajan recibiendo una contribución mensual por hacer labores de limpieza, mantenimiento o sembrado. Por su parte, en el Instituto Psiquiátrico Virgen del Rosario los pacientes colaboran con las tareas de cocina y limpieza pero sin ningún tipo de gratificación, considerándolas actividades ocupacionales y parte de su terapia. Esta situación para algunos expertos resulta contraria al derecho de los pacientes a trabajar y recibir la remuneración correspondiente.

Un porcentaje importante de los pacientes ingresados en los centros psiquiátricos analizados no contaban con documentos de identificación y por lo tanto no pueden hacer uso de sus facultades civiles como votar. En Venezuela, todo enfermo mental puede votar a menos que tengan una interdicción civil, como se establece en el artículo 393 del Código Civil Venezolano.

Al establecer la situación administrativa y presupuestaria de los centros psiquiátricos se encontraron muchas piedras en el camino al no obtener los datos concretos sobre los gastos e ingresos de estas compañías anónimas. Sólo se pudo comprobar que desde hace dos años reciben el mismo pago por paciente al día (75

bolívares), el Mpps constantemente se atrasa en los pagos y que tanto el costo cama día como las exigencias del Seguro Social son mayores a las del Ministerio.

Existe una diatriba en si estos centros están cumpliendo su función médica o sólo un fin netamente mercantilista. En las visitas efectuadas y en las imágenes recolectadas para el reportaje, se observó que estos establecimientos presentan un deterioro visible de sus instalaciones, situación que los dueños adjudican al pago inconstante por parte del Mpps.

Los médicos psiquiatras, enfermeros y demás trabajadores que hacen vida en estos centros de Salud Mental, se convirtieron en piezas claves del rompecabezas, mostrando realidades y explicando el paradigma en torno a la atención psiquiátrica.

En primer lugar, estas fuentes permitieron evidenciar el alto porcentaje de abandono en el que se encuentran los enfermos mentales, aproximadamente en un 80%, como resultado de una sociedad que no se ha desligado de la visión manicomial del pasado y el alto costo que para algunos familiares, en su mayoría de bajos recursos económicos, representa la ida a los centros que están ubicados en zonas rurales y alejadas de la ciudad (caso específico: Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista).

En segundo lugar, la falta de una asociación de familiares constituida capaz de denunciar la violación de algún derecho o alguna irregularidad que llegue a ocurrir dentro de estos establecimientos, además de luchar contra la no omisión de las

acciones correspondientes a los entes del Estado con competencia en materia de Salud Mental.

De igual manera, *Las normativas de funcionamiento de los establecimientos psiquiátricos de larga estancia (Eples) estructura y funcionamiento general* de la Coordinación del Programa de Salud Mental del Mpps no exigen la presencia de un trabajador social en los centros, situación que agudiza los problemas de Salud Mental considerando a la familia y a la sociedad como los principales detonantes de las patologías psiquiátricas.

Los psiquiatras entrevistados permitieron llegar a la conclusión de que todavía existe un estigma en la sociedad venezolana, no sólo frente a los enfermos mentales, sino también al ejercicio de la profesión psiquiátrica; situación que podría mejorar reimpulsando políticas de reconversión de la institución mental a través de programas de resocialización y reintegración social, y a la vez usando nuevas maneras de intervención sobre los problemas psicosociales en las comunidades.

Las visitas al Sanatorio Mental La Paz, Instituto psiquiátrico Virgen del Rosario y Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista, y las múltiples entrevistas a los trabajadores, pacientes, dueños, encargados, expertos en temas de derechos humanos, psiquiatras, médicos, representantes gubernamentales, personajes involucrados en la Coordinación del Programa de Salud Mental del Mpps y la documentación correspondiente según el caso, permitió la afirmación de la hipótesis y el logro de los cuatro objetivos planteados primeramente.

Después de esta investigación quedó reforzada la importancia del periodismo de investigación en la sociedad, tal como lo expresa Juan Miguel Reyes en su artículo *Ryszard Kapuscinski: el periodismo como conocimiento y divulgación de la historia*: “el periodismo de reportaje es una fuente importante en la construcción de la conciencia histórica de mucha gente tanto por los hechos que relatan como por las relaciones causales y narrativas que implican”.

Los hallazgos presentados permitieron la creación de una historia con personajes que por primera vez pudieron considerarse protagonistas. Como investigadoras, se espera situar en la opinión pública un tema que por tantos años ha vivido escondido. Sin embargo, tal como Giannina Segnini expresa “los periodistas de investigación no somos policías, ni fiscales, ni auditores. No ejercemos el periodismo para resolver homicidios, ni para probar delitos o desfalcos”.

Con *Olvidados bajo la sombra de la locura* simplemente se busca mostrar una realidad y ya será deber de las entidades correspondientes tomar cartas en el asunto, a través de controles sobre los poderes y cambios de algunas políticas públicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Fuentes documentales

Arismendi, A. y Pennacchio K. (2012, abril). *Fotografías Visitas a los Centros Psiquiátricos*.

Cordido M., Félix E. (1982). *La sala de hospitalización del servicio de psiquiatría del Hospital Universitario de Caracas*. Memoria escrita para optar a la categoría de profesor asistente de la Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Dirección General de Programas de Salud (s/f). *Normas para ingresar pacientes a los Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia (Eples)*. Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Salud.

González, Celso. (s/f). *Tratamientos de adicciones y salud mental comunitaria: proyecto modelo de aplicación en Venezuela*. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Caracas, Venezuela.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2009, 9 de febrero). *Memorando*. Caracas: Autor.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2009, 19 de junio). *Informe técnico de la supervisión Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario*. Caracas: Autor.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2010). *Borrador de Contrato*. Caracas: Autor.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2010, 19 de julio). *Informe técnico de la supervisión Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario*. Caracas: Autor.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2010, 13 de agosto). *Informe técnico de la supervisión Sanatorio Mental La Paz*. Caracas: Autor.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2010, 24 de noviembre). *Informe técnico de la supervisión Sanatorio Mental La Paz*. Caracas: Autor

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (s/f). *Fotografías Inspecciones a los Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia*.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (s/f). *Proyecto de Ley de Salud Mental*. Caracas: Autor.

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra, Suiza: Autor.

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Manual de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la OMS*. Ginebra, Suiza: Autor.

Páez, Carolina. (s/f). Dan sólo Bs 25 por paciente psiquiátrico. *Últimas Noticias*, p. 6.

Pellegrini, Jorge Luis. (2005). *Cuando el manicomio ya no está*. Fundación Genónima: San Luis, Argentina.

Programa de Salud Mental (2009). *Normativas de funcionamiento de los Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia (Eples), estructura y funcionamiento general*. Venezuela: Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Registro Mercantil Segundo del Distrito Capital. (1971). *Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario C.A*. Expediente N°30, tomo 26-A.

Registro Mercantil Primero del Estado Guárico. (1986). *Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista C.A*. Expediente N°73, folio 138, tomo II.

Reglamento para Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia. *Gaceta Oficial de la República*, 3.146, Septiembre 16, 1993.

Segnini, Giannina. (2008). *Introducción al periodismo investigativo y asistido por computadora*. Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional– Guatemala.

Seguin, Carlos A. (1957). *Tú y la medicina*. Editorial Assandri.

Suárez, Wilmer. (2006, 30 de abril). Lea esto, Presidente. *Últimas Noticias*, p. 5.

Fuentes electrónicas

Angulo, C., Gavilán, M., y Spinetti, Y. (1985). *Vivir para esperar la muerte: las colonias psiquiátricas*. Sic-Caracas: Centro Gumilla, 471, 17-20. Recuperado el 6 de noviembre de 2011 de: http://gumilla.org/biblioteca/bases/biblo/texto/SIC1985471_17-20.pdf

Asociación Riojana de Familiares y enfermos psíquicos A.R.F.E.S. Disponible en: <http://www.arfes.org>

Código de Deontología Médica. (1985, 20 de marzo). *Aprobado por Federación Médica Venezolana*. Disponible en: <http://www.defiendete.org/html/de-interes/LEYES%20DE%20VENEZUELA/LEYES%20DE%20VENEZUELA%20I/CODIGO%20DE%20DEONTOLOGIA%20MEDICA.htm>

Constitución Bolivariana de Venezuela. *Gaceta Oficial de la República*, 5.453, Marzo 24, 2000. Disponible en: <http://www.tsj.gov.ve/legislacion/constitucion1999.htm>

Corte Suprema de Justicia. (1998). *Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia contra Ministerio de Sanidad y Asistencia Social*. Expediente N° 14695. Disponible en: <http://www.tsj.gov.ve/sentencias/SPA/spa14081998-14695.html>

Declaración de Caracas. (1990, 14 de noviembre). *Aprobada en la Conferencia Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina de la Organización Panamericana de la Salud*. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf

Declaración de los Derechos Humanos y la Salud Mental. (1989, 17 de enero). *Aprobada por la Federación Mundial de la Salud Mental*. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Derechosmental.shtml>

Declaración Universal de Derechos Humanos. (1948, 10 de diciembre). *Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas*. Resolución 217 A (III). Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Defensoría del Pueblo. (2002, 26 de diciembre). *Psiquiátrico “San Francisco de Macaira”*. Recuperado de: <http://200.44.98.254/detalle.asp?sec=190700&id=839&plantilla=8>. [2011, 3 de octubre]

Defensoría del Pueblo. (s/f). *Centros de Larga Estancia que prestan servicios al MSDS y al IVSS*. Recuperado el 3 de octubre de 2011 de: <http://200.44.98.254/detalle.asp?sec=190700&id=842&plantilla=8>

Defensoría del Pueblo. (s/f). *Derechos de los pacientes psiquiátricos y atención psiquiátrica*. Recuperado el 3 de octubre de 2011 de: <http://200.44.98.254/lista.asp?sec=190700>

Defensoría del Pueblo. (s/f). *Pacientes provenientes de la colonia psiquiátrica de Anare*. Recuperado el 3 de octubre de 2011 de: <http://200.44.98.254/detalle.asp?sec=190700&id=841&plantilla=8>

Defensoría del Pueblo. (s/f). *Instituto Psiquiátrico Rural “Virgen del Rosario” (Psiquiátrico de Mumen, Cúa, Estado Miranda)*. Recuperado el 3 de octubre de 2011 de: <http://200.44.98.254/detalle.asp?sec=190700&id=843&plantilla=8>

De Oliveira, Claudia. (s/f). *La historia de la psiquiatría en Venezuela*. Recuperado el 10 de octubre de 2011 de: <http://caibco.ucv.ve/caibco/vitae/VitaeDiecisiete/MedicinaenelTiempo/Medicina%20en%20el%20tiempo.pdf>

Federación Internacional de Trabajadores Sociales. Disponible en: <http://ifsw.org/>

Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/>

Instituto Nacional de Nutrición. Disponible en: <http://www.inn.gob.ve/>

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Disponible en: <http://www.ivss.gov.ve/>

Ley de Ejercicio de la Medicina. *Gaceta Oficial de la República*, 3.002, Agosto 23, 1982. Disponible en: <http://legal.com.ve/leyes/C106.pdf>

Ley para las Personas con Discapacidad. (2006, 15 de noviembre). *Gaceta Oficial de la República*, 38.598, Enero 5, 2007. Disponible en: <http://www.asoquim.com/quimitips/LeyPersonasDiscapacidad.pdf>

Ley Orgánica de Procesos Electorales. *Gaceta Oficial de la República*, 5.928, Agosto 12, 2009. Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Electoral/Venezuela/LOPE2009.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/>

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (1976, 23 de marzo). *Aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas*. Resolución 2200 A. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/ccpr.htm>

Prensa Telesur. (2012, 30 de abril). Venezuela se retirará de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. [Versión electrónica] *canal de televisión Telesur*. Recuperado el 8 de mayo de 2012, de: <http://www.telesurtv.net/articulos/2012/04/30/chavez-pide-creacion-de-un-consejo-de-estado-para-retirar-a-venezuela-de-la-cidh>

Reyes, Juan Miguel. (s/f). *Riszard Kapuscinski, el periodismo como conocimiento y divulgación de la historia*. Recuperado de: <http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/030704231912.html>. [2011, 27 de octubre]

Sociedad Venezolana de Psiquiatría. Disponible en: <http://www.svp.org.ve/>

Tribunal Supremo de Justicia. (2012). *Interdicción Civil*. Expediente N° 12-7810. Disponible en: <http://miranda.tsj.gov.ve/decisiones/2012/marzo/99-15-12-7810-.html>

Fuentes vivas

-**Ángel Riera**, coordinador nacional de Salud Mental desde julio de 2011 hasta la actualidad. Entrevista: 11 de abril de 2012. Contacto: 0416-8195176/0426-5197134.

-**Apocalypsis** (seudónimo), paciente Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario. Entrevista: 26 de abril de 2012. Contacto: no tiene.

-**Araiza Palacios**, paciente Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario. Entrevista: 26 de abril de 2012. Contacto: no tiene.

-**Augusto Velásquez**, psiquiatra y accionista Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario. Entrevista: 26 de abril de 2012. Contacto: no tiene.

-**Beatriz Moreno**, accionista Sanatorio Mental La Paz. Entrevista: 16 de abril de 2012. Contacto: no tiene.

-**Celso González**, coordinador nacional de Salud Mental 2009-2010. Entrevista: 19 de marzo y 7 de abril de 2012. Contacto: 0414-2490344/0416-9303733.

-**César Pocaterrea**, paciente Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista. Entrevista: 24 de abril. Contacto: no tiene.

-**Elsa Ritter**, coordinadora del Programa Comunidad Segura y Vida Plena. Entrevista: 11 de abril de 2012. Contacto: 0414-3110243/0426-5140638.

-**Feliciano Reyna**, presidente de Acción Solidaria, asociación sin fines de lucro dedicada al VIH. Entrevista: 12 de abril de 2012. Contacto: 0414-3254434.

-**Germán Flores**, director del Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario. Entrevista: 18 y 26 de abril de 2012. Contacto: 0414-2886449.

-**Gleydis Guzmán**, terapeuta ocupacional Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario. Entrevista: 26 de abril de 2012. Contacto: no tiene.

-**Jacqueline Paz Castillo**, dueña del Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista. Entrevista: 15 de marzo y 24 de abril de 2012. Contacto: 0414-3805121.

-**Jesús Javier**, paciente Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista. Entrevista: 24 de abril. Contacto: no tiene.

-**Jesús Rangel Rachadell**, abogado especialista en procesos electorales. Entrevista: 25 de abril de 2012. Contacto: 0212-7625634 (oficina).

-**José Enrique Salazar**, paciente Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario. Entrevista: 26 de abril de 2012. Contacto: no tiene.

-**José Luis Martínez**, administrador Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista. Entrevista: 24 de abril de 2012. Contacto: no tiene

-**Julixza Suárez**, asistente administrativa Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario. Entrevista: 26 de abril de 2012. Contacto: no tiene.

-**Iván Antón**, supervisor Sanatorio Mental La Paz. Entrevista: 16 de abril de 2012. Contacto: 0414-3032868.

-**Lionel Muñoz Coll**, coordinador nacional de Salud Mental 2008-2009. Entrevista: 20 de abril de 2012. Contacto: 0416-8242051.

-**María Andrea Suárez**, psicóloga clínica del Programa Comunidad Segura y Vida Plena. Entrevista: 11 de abril de 2012. Contacto: 0212-4080567 (oficina)

-**Marco Antonio González**, padre de María Fidelina internada en el Instituto Virgen del Rosario. Entrevista: 18 de abril de 2012. Contacto: no tiene.

-**Mario Leal**, director del Sanatorio Mental La Paz. Entrevista: 16 de abril de 2012. Contacto: 0424-1528300.

-**Marlene Mariano de Mendoza**, enfermera Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario. Entrevista: 26 de abril de 2012. Contacto: no tiene.

-**Milagros Piñan**, paciente Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista. Entrevista: 24 de abril de 2012. Contacto: no tiene.

-**Miriam Sánchez**, psiquiatra del Hospital Psiquiátrico José Gregorio Hernández. Entrevista: 5 de marzo de 2012. Contacto: 0414-2434539.

-**Mirtha Sánchez**, paciente Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario. Entrevista: 26 de abril de 2012. Contacto: no tiene.

-**Nancy Salazar**, ex coordinadora del Programa Comunidad Segura y Vida Plena 2008-2009. Entrevista: 19 de marzo de 2012. Contacto: 0414-3296605

-**Natalia Jiménez**, dueña del Psiquiátrico Rural Macaira. Entrevista: 18 de abril de 2012. Contacto: no tiene.

-**Paula Arreaza**, médico general del Sanatorio Mental La Paz 2004-2008. Entrevista: 23 de abril de 2012. Contacto: 0414-3002023.

-**Oliduzca Ledezma**, madre de María Fidelina internada en el Instituto Virgen del Rosario. Entrevista: 18 de abril de 2012. Contacto: no tiene.

-**Orangel Romero**, paciente Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista. Entrevista: 24 de abril de 2012.

-**Rafael Narváez**, abogado defensor de derechos humanos. Entrevista: 2 de marzo de 2012. Contacto: 0414-2621497.

-**Robetxi Baute**, secretaria de la Coordinación del Programa de Salud Mental. Entrevista: 11 de abril de 2012. Contacto: 0212-4080567 (oficina).

-**Señora Carmen**, enfermera Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista. Entrevista: 24 de abril. Contacto: no tiene.

-**Señora Mirtha**, cocinera Sanatorio Mental La Paz. Entrevista: 16 de abril de 2012. Contacto: no tiene.

-**Señor Rangel**, paciente Sanatorio Mental La Paz. Entrevista: 16 de abril de 2012. Contacto: no tiene.

-**Sonia Gastello**, ex coordinadora regional de Salud Mental para el Estado Miranda. Entrevista: consultada por correo. Contacto: soniagastello@gmail.com

-**Tamara Adrián**, abogada defensora en derechos humanos. Entrevista: 4 de abril de 2012. Contacto: adrianjuris@yahoo.com

-**Trino Díaz**, paciente Centro de Resocialización y Rehabilitación Mental Buena Vista. Entrevista: 24 de abril. Contacto: no tiene.

ANEXOS

ANEXO 1

Celso González- Primera entrevista 19/03/2012

Ex coordinador del Programa de Salud Mental del Ministerio del Poder Popular para la Salud (2009-2010). Actual jefe de hospitalización psiquiátrica del Hospital Clínico Universitario.

¿Cuál fue su trabajo en el Ministerio?

Fui coordinador dos años. Terminé en diciembre de 2010, trabajé en el Ministerio desde el 2009 al 2010. Le hacía inspección a los Eples cada seis meses, iba con un equipo a revisar las condiciones de los pacientes, la continuidad, las instalaciones, el vestuario, medicina general. Les revisaba hasta el cableado eléctrico por medidas de seguridad. Por ejemplo, en el Zulia dos pacientes murieron electrocutados.

Los establecimientos son privados y se le paga un costo diario por paciente. Yo le subí el pago de 33 a 75 bolívares. Hice las normas de funcionamiento, un reglamento, con la intención de humanizar estos establecimientos porque los tenían como animalitos.

Como soy jefe de hospitalización en el Clínico Universitario y tengo más de 34 años aquí, quería hacer que una hospitalización privada fuese lo más parecido a una hospitalización común y corriente. Donde los pacientes estén atendidos, limpios,

bañados, afeitados, que no parezcan locos. Justamente la inspección y establecer las normas de funcionamiento fue para unificar el tratamiento y el funcionamiento de los establecimientos. También se revisaba que los centros contaran con médicos psiquiatras, médicos especialistas, además de médicos generales para cualquier emergencia. Esto creó resistencia y problemas graves.

¿Quién quedó a cargo del programa luego de su salida?

La nueva coordinadora del Programa de Comunidad Segura y Vida Plena es Elsa Ritter, una psicóloga, y su asistente que se llama Belkis Coreano, quien también es psicólogo clínico. Ellas dos se quedaron con el manejo del programa.

Cuando entré al Ministerio tenían dos años que no compraban medicamentos para los enfermos mentales. Y en los años que estuve tampoco compraron medicamentos. Ya ha pasado año y medio más, y tampoco han comprado. Esto quiere decir que al Ministerio no le interesan los pacientes de Salud Mental. Hay una razón política, ya que quieren transformar el Programa de Salud Mental en Barrio Adentro V. Por eso están dejando que se deteriore y deteriore.

Una vez la Ministra me gritó y me dijo lo que le dio la gana “¿me gastas mucho presupuesto!”. Los empleados los han ido reduciendo también. Yo empecé con cuatro secretarías y hoy queda una. Intenté reactivar el Programa de Salud Mental. Empecé el cuatro de febrero y el cinco de febrero ya estábamos haciendo la primera inspección a todos los centros simultáneamente. Pero, los dueños de los EPLES les pagan a algunas secretarías, a algún empleado medio, para que les pase información.

Entonces cuando uno los va a inspeccionar ellos están preciosos. En media hora bañan a todos los pacientes, les ponen ropa limpia, y todo lo limpian, les pasan manguera a todo. Una velocidad impresionante para maquillar el establecimiento. Más bien los empleados agradecían que nosotros fuésemos porque ese día daban comida y mantenía a los pacientes limpios. Supuestamente era sorpresa, pero ellos estaban avisados.

Antes de yo llegar estaba Lionel Muñoz quien es un chavista extremo igual que Ángel Riera y según él todo era una maravilla. Te lo venden como si todo está bien y el tipo no inspeccionaba ni tenía idea de lo que hacía.

¿Por qué el Ministerio no tomaba acciones al respecto?

Porque no les interesa. La población psiquiátrica es una de las poblaciones más ignoradas, no recoge votos, no es población activa. Es la expresión del deterioro de cualquier ser humano y les da miedo.

El último año viajé seis veces al Zulia con la intención de recuperar el Hospital Psiquiátrico de Maracaibo. Allí hay tres Eples. El hospital es como media Universidad Central de tamaño. Área que se empieza a caer, la cierran y dejan que se deteriore más y más. Yo había conseguido con Diosdado Cabello que impermeabilizaran el lugar, y el hospital como es de la gobernación no aceptó ni la impermeabilización ni quiso la ambulancia nueva que le estaban dando. Pura política. Es de lado y lado, no nada más del gobierno actual.

Por otra parte, ¿no cree que los requerimientos para el ingreso de un paciente a los Eples sean discriminatorios?

Los requerimientos para ingresar a un paciente a los Eples no son discriminatorios, tienen una intención de dignificar al paciente. Esos centros muchas veces no tienen enfermeros si no custodios, cuidadores. A veces los cuidadores son los mismos pacientes para que todo sea ganancia. No contratan personal y a los enfermos le dan 50 bolívares semanales y dos cajas de cigarrillos para trabajar en el mantenimiento, limpiar la cocina, etc. Los supuestos empleados son pacientes que no meten en la ley del sistema del trabajo tradicional. Los están explotando. Si no gastas en medicinas y no pagas personal todo es ganancia, ¿me entiendes?

¿Cómo fue su experiencia visitando los centros?

No son centros de rehabilitación, debería ser pero no lo son. Para ser centros de rehabilitación deberían tener terapeuta ocupacional y un seguimiento del paciente bien hecho. He tenido la oportunidad de ver las historias de los pacientes y esas historias lo que dan es pena. El único centro que funciona es el Buena Vista. El último requisito que estaba pidiendo antes de salir del Ministerio es que colocaran camaritas en los establecimientos porque tienen muy pocos cuidadores, para saber quién entra y quién sale y evitar la promiscuidad en los pacientes. Buena Vista fue el único que lo hizo, también ese centro es el único que tiene un médico general permanente y tienen como 10 camas para pacientes con enfermedades médicas e inclusive la comunidad,

como es un medio rural disperso, va a atenderse allí. Les regalan las medicinas y los atienden.

El Instituto Virgen del Rosario tiene pacientes tanto del Ministerio como del Seguro Social. Adelante, en las casitas, tienen a los pacientes del Seguro Social, porque las inspecciones del Seguro son más severas. Pero, atrás, en unos galpones, tienen a los pacientes del Ministerio. Es como un gallinero. La diferencia es descomunal.

El director del Instituto Virgen del Rosario es un psicópata, en el sentido que siempre dice que los roban. Siempre va al Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas (Cicpc) a denunciar que lo robaron antes de las inspecciones. Mario Leal y Germán Flores son unos bichos. El peor es Mario Leal.

He inspeccionado el Instituto Virgen del Rosario y le hemos caído de sorpresa. Tanto fue la sorpresa que una vez se tardaron media hora en abrirnos la puerta. El mismo día de la inspección casualmente colocan una jornada médica, son muy hábiles.

¿Cree que el dinero que le da el Ministerio a estos centros es suficiente?

Antes creía que no era suficiente. Pero, si tú vieras lo que comen, sí alcanza y sobra. Eso es un negocio. Jacqueline es la mejorcita. Ella tiene una asociación y representa a varios de los centros. Ellos por ejemplo, la cosecha de caraotas o lo que sea, las compran al mayor en el interior del país que es más barato, las almacenan y les dura para todo el año. También el Buena Vista tiene ganado y eso se utiliza para dar de comer a los pacientes.

Volviendo al por qué el Ministerio no envía pacientes de más de 65 años, la razón es que estos pacientes requieren un cuidado especial. No hay cuidadores y estos pacientes dependen de otros para bañarse, asearse, etc. Los sitios no están acondicionados para pacientes de tercera edad. Esos viejitos van a las clínicas del Seguro Social. En cuanto a los pacientes menores de 18 años, intentamos crear el programa para niños y adolescentes, y la respuesta siempre fue: “no es posible, ahorita no, no hay presupuesto”, porque no les interesa. Los menores de 18 años también van a clínicas del Seguro Social o al hospital de niños. Pero, no es suficiente. Lo que es niño y adolescente prácticamente no está cubierto.

Lo que sucede con los Eples es que no les invierten dinero. En las inspecciones que hice logré ver que en algunos centros, como el Sanatorio Mental la Paz, no lavan las cobijas porque no caben en la lavadora, el olor es terrible, paredes asquerosas, son como potreros de caballo. Los bañan con manguera y les vuelven a colocar la ropa sucia; fila de pacientes desnudos esperando por su turno para bañarse con agua fría en condiciones ambientales no adecuadas. Los mesones del comedor estaban sucios, comedores llenos de palomas, no había suficientes bandejas para servir la comida, no podían comer todos al mismo tiempo.

¿Por qué no se cerraron estos sitios?

Porque no había el apoyo. Estuve invitado por el gobierno de Lula en Brasil donde hay ong's especializadas en los derechos humanos de los pacientes psiquiátricos y ellos han logrado que el 4,3 % del presupuesto nacional vaya a la Salud Mental. Fui

autorizado por ellos, la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud y el gobierno de Brasil para copiar su proyecto de Salud Mental. Estuve dando charlas de prevención en Salud Mental en diferentes hospitales del país. ¿Tú crees que alguien me prestó atención? A todo el mundo le parecía espectacular el sistema pero a la hora de implementarlo al Ministerio no le interesaba invertir. Se implementó el programa sólo en atención primaria en drogas.

Cuando yo quería cerrar los tres centros de Maracaibo y pasar los pacientes al Hospital Psiquiátrico de Maracaibo que tiene 900 camas, tampoco fue posible. Le pasé la carpeta con la propuesta al ministro Jesús Mantilla seis veces y su respuesta fue: “no me sigas fastidiando con tu plan de intervención. La cantidad de votos que vamos a recoger en relación al dinero que vamos a invertir es desproporcional”. Ese fue el criterio absolutamente político que me dieron. Como puedes ver no les interesa un carajo los pacientes, que se mueran ahí y se pudran. Como están abandonados que se terminen de morir.

¿El papel de la familia?

Los abandonan. Yo estaba proponiendo hacer una asociación de familiares. Cuando los familiares de los pacientes con Sida van al Ministerio, rayan paredes y rompen computadoras, a los dos días ya tienen sus medicamentos. Como estos pacientes son indefensos, los familiares deberían crear una asociación como la hay en Brasil.

Una desventaja para los familiares es que los centros están muy alejados de la ciudad. Eso complica la visita, recordemos que la mayoría son de bajos recursos.

¿Cree que hay suficientes Eples en el país?

No, lo ideal sería cambiar todo el sistema. Lo ideal sería acabar con los Eples y reinsertar el paciente con su familia. Prevención primaria en Salud Mental. Poner los módulos en cada comunidad como los de Barrio Adentro y que cada enfermera esté pendiente de un grupo.

¿La salud mental es prioridad gubernamental?

¿Prioridad? Ellos quieren acabar con el programa. Estos personajes son políticos. Es un asunto de servilismo político.

¿Por qué usted salió del Ministerio de Salud?

El dueño de un Eple del Zulia intentó seducir a una de mis secretarías que es una negra alta, ojos verdes, muy bonita. Entonces la llamaba y le pedía que fuese a Maracaibo y la estúpida le dio su número de cuenta y el tipo le depositó dos mil bolívares. Un día la llama y la invita a Aruba y ella no aceptó. Como ella no fue, el dueño del Eple la denunció, como funcionario público, por extorsión ante el Cicpc.

Como había pruebas del depósito que él le había hecho la primera vez, en el juicio eso apareció y ella estuvo cuatro meses presa en la cárcel de mujeres de los Teques. A mí me pincharon los teléfonos, me obstinaron la vida, me llamaban de la División antiextorsión y secuestro del Cicpc de la avenida Urdaneta. Me estaban pidiendo 60 mil bolívares para no meterme preso. Tuve que pagar a un abogado penal, quien por cuatro meses me cobró 30 mil bolívares en honorarios. No podía renunciar porque la

secretaria estaba presa. Tuve que esperar a que la soltaran a ella para poder irme. Y ya me habían hecho varias cosas así, esa fue la tercera. El Programa Venezolano de Educación- Acción en Derechos Humanos (Provea) también me puso una denuncia porque decían que yo me estaba negando a dar estadísticas, cuando en verdad estábamos trabajando en ellas.

ANEXO 2

Ángel Riera- entrevista 11/04/2012

Coordinador Nacional de Salud Mental para abril de 2012. Psiquiatra y actualmente se encuentra haciendo una especialización en Opinión pública y Comunicación Política.

Durante el tiempo que lleva en el cargo ¿Cuál ha sido y es la situación de los Establecimientos Psiquiátricos de Larga Estancia?

Los hospitales de larga estancia son semiprivados y el Estado les paga 70 bolívars por cada cama, con eso deben cubrir medicamentos, nutrición, lo que haga falta, hospitalización, utilería, sabanas. Sabemos que es poco, pero por algo se empieza porque antes estaban peor y ahora por lo menos se aumentó a 70 bolívars.

Pero ya tienen más de dos años pagándole 75 bolívars...

No es poco, pero se está estudiando subirles el precio. Ustedes lo ven poco, pero ¿cuántas camas paga el Ministerio? Más de mil camas. Multiplica eso porque lo que se paga por cada uno. Es bastante. Además ellos son semiprivados. Ellos hospitalizan de manera privada. El Seguro Social también les paga por paciente. Todavía no se le ha aumentado pero está en proyecto.

¿Para cuándo?

No, no sé (contesta de forma altanera).

¿Se han realizado inspecciones a estos sitios?

No se han realizado inspecciones desde que estoy en el cargo. Las supervisiones tienen el objetivo de ver como son tratados los pacientes, si están desnutridos o no están desnutridos, si están enfermos o no, si les están dando los cuidados que son, si la institución está haciendo uso de lo que uno le paga.

No se han inspecciones desde el 2010...

No es que el Ministerio no haga inspecciones. Primero, es que hubo cambios de cargo, no había salido el cargo, no me habían dado el nombramiento, era un problema. Pero, este año vamos a inspeccionar a toditos los Eples.

¿Para cuándo se tiene pensado?

Mayo...sí se controlan los Eples. Nos reunimos cada 15 días con los dueños de los Eples. Lo que falta es la presencia allá. Lo que pasa es que nosotros no contábamos con personal, había muchos problemas. Pero esos problemas ya fueron subsanados y comenzaremos las inspecciones en mayo. De hecho, las haré yo mismo. Estamos realizando a nivel nacional un diagnóstico de Salud Mental. Han cambiado muchas cosas en el país pero sigue existiendo la depresión como causa principal. En segundo lugar están los trastornos de habilidades escolares, atención en el preescolar. Tenemos problemas con los niños, posiblemente estemos hablando de autismo o trastorno del espectro autista. Estamos reformando políticas a nivel nacional para tratar el problema de autismo. Estamos en eso ahorita.

No puedo tomar una decisión solo. Tiene que ser en conjunto, entre los cuatro jefes. Esta la Dirección de Comunidad Segura Vida Plena, Dirección de la Red de Programas y Viceministerio de Redes. Todos deben estar de acuerdo para tomar una decisión. Si vemos que hay descuido y está pasando algo grave con los pacientes, tenemos dos opciones: expropiar o cerrar.

¿Pero cómo saben que está sucediendo algo con los pacientes si no han ido a visitarlos?

No, mi amor. No te agarres de ahí. Si se han realizado, pero no en los últimos seis meses. Pero eso no significa que no hagamos hecho presencia, que no estemos informados. Siempre hay trabajadores sociales que nos informan lo que está pasando. Los Eples deben enviar su censo, su informe mensual, fotos, cómo están las instituciones.

¿Ustedes elaboran un contrato con ellos de cuánto tiempo?

No sé, quien hace las contrataciones es la directora del Programa Comunidad Segura y Vida plena, Elsa Ritter. De todas maneras esa información te la puede dar Robetxi, la secretaria.

¿Las inspecciones quién debería hacerlas?

El coordinador con su equipo y la dirección de Comunidad Segura y Vida Plena.

¿Por qué no se han realizado inspecciones?

No se han realizado porque estamos realizando un proceso de diagnóstico a nivel nacional y este año si vamos a comenzar las inspecciones de manera diferente. Antes las inspecciones se realizaban con previo aviso y si se hacen con previo aviso no es supervisión.

Existen las normas de ingreso de pacientes a los Eples ¿Cuándo fueron creadas y por qué?

Esas normas tienen tiempo. La razón de estas normas es que en un hospital psiquiátrico deben garantizar que un paciente desde el punto de vista médico esté bien. Por lo menos estable, porque si un paciente se les enferma allá, tienen que sacarlo para un hospital, ponerlo en una clínica. Es más costoso y más difícil.

¿Quién decide el ingreso? ¿Van los familiares a solicitar al Ministerio?

Solicitan el ingreso el familiar, la institución donde está hospitalizado o la fiscalía. También pueden ser informes de un trabajador social.

¿Hay lista de espera?

Uff muchísimos. No se decirte cuántos pero está cercano a las 60 personas.

¿Por qué hay tantas personas esperando?

No hay camas. Y si se le consigue una cama, por ejemplo en Maracaibo no la quieren. Exigen que sea cerca, en Miranda.

¿No hay otros espacios que no sean los Eples?

Para larga estancia no. A menos que sea ingresado a una clínica del Seguro Social.

¿Todo paciente ha sido considerado incapacitado por un juez?

El juez no incapacita. Eso lo hace el médico. El Juez tampoco debería ingresar a nadie a un hospital psiquiátrico porque no lo considera capaz de ejercer sus funciones, eso lo debe hacer un médico.

¿En cuanto al voto?

Ellos pueden ejercer su derecho al voto. Es más, en nuestro hospital hay pacientes que han votado. Los que tienen una discapacidad de casi el 100% por supuesto que no pueden, pero los demás sí junto a su familiar.

La abogada defensora de derechos humanos, Tamara Adrián, dice que el criterio de VIH es discriminatorio ¿Considera usted lo mismo?

Yo considero que sí. Es algo personal no institucional. Los Eples deberían aceptarlos.

¿Por qué no los aceptan?

Porque tienen el prejuicio de que van a contaminar a otros. Pero, la razón es que simplemente desde el punto de vista monetario es pérdida para ellos.

¿Este criterio está porque los Eples no lo aceptan?

Exacto, los Eples no aceptan a este tipo de pacientes. Y el Ministerio no puede imponer eso. Esas son las condiciones que ellos ponen, no el Ministerio.

Igualmente dice que el criterio de pacientes con enfermedades infecto contagiosas no es razonable ¿Qué opina usted de ello?

Sí, hay bastantes enfermedades infecto-contagiosas. Hay pacientes, y a veces eso no se controla en ningún lado, que pueden tener relaciones entre ellos. Y no es sólo si tienen HIV sino enfermedades como la gonorrea, sífilis, sería responsabilidad del Eple si un paciente contamina a otro a través de una relación sexual. Entonces, por eso es que digo que no deberían discriminarlos, sino que una vez que se supere la infección, ingresarlo al centro. De hecho, hay pacientes que nosotros hemos peleado para que lo ingrese al centro por esas mismas condiciones. Las políticas de ingreso deben cambiar y eso es lo que vamos a hacer. Cambiar eso. Esa es la idea.

¿Qué pasa con los niños y adolescentes que tienen enfermedades mentales crónicas y además no cuentan con un seguro?

Primero los niños y adolescentes no pueden entrar en una institución de larga estancia. Segundo, hay centros especializados del Ministerio del Poder Popular para la Salud como lo es el Instituto Autónomo Consejo Nacional de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes que atiende esta población. Ellos reciben una atención especial. No se vislumbra un centro de larga estancia a estos niños a menos que tengan un retraso mental total.

¿Tiene los datos de cuántos enfermos mentales hay a nivel nacional y de cuántos de ese total se encuentran en los Eples?

Eso lo tiene Robetxi, la secretaria. Creo que son 600 pacientes si mal recuerdo.

¿Por qué estos centros están en zonas rurales? ¿Dificulta esto el acceso de los familiares?

No estoy de acuerdo con eso. Lo que pasa es que existe la vieja romana del paciente psiquiátrico. Que hay que mandarlo bien lejos y tenerlo en una montaña donde no llegue nadie. Hay un estigma, sigue existiendo. Eso es lo que buscamos derrotar. En un país digamos capitalista, los pacientes psiquiátricos no son productivos, no pueden hacer más nada. Por lo tanto, los aíslan del resto. Todo el mundo tiene miedo: “el loco va a salir y me va a agredir”, “el loco va a hacer algo”. El miedo es que se escape un loco y mate a alguien. Este hospital (el Lídice) tú lo ves rodeado ahora de población, pero te trasladas 100 años atrás y era igualito que un Eple, una zona rural.

¿El Ministerio envía pacientes con antecedentes penales a los Eples?

Ellos no lo aceptan. Solamente casos excepcionales. Hay dos o tres que están en algún lado. Hay algunos Eples que sí lo aceptan. Nosotros hemos obligado en algunas ocasiones a que ingresen a pacientes con antecedentes penales porque están dentro del criterio de un paciente psiquiátrico. Un paciente que ha sido procesado pero tiene una patología mental y no puede funcionar a nivel público.

¿Sería esto perjudicial para la seguridad y la vida de los demás pacientes?

Ahí no se hospitalizan pacientes que no cumplan con el criterio de discapacidad mental. Si realmente es un paciente debe recibir tratamiento, y este debe garantizar que el paciente no ponga en riesgo su vida ni la de otros.

Ahora bien, ¿qué pasa con aquellas personas que no cumplen con las normas de ingreso? ¿A dónde van?

A hospitales psiquiátricos. El Ministerio los ayuda. Estos sitios están capacitados también para tener a un paciente de larga estancia o, en tal caso, se le enseña al familiar a tenerlo bajo custodia. La idea es que estos Eples no sean privados, los centros de larga estancia deberían ser del Ministerio, de tal manera que uno pueda hacer justicia con el paciente. Porque podemos decir a los Eples “no voy a pagar más”, pero ¿a dónde meto ese poco de pacientes?

¿El Estado de verdad se preocupa por esta población?

Por supuesto, si este gobierno es el que más se ha preocupado por los pacientes psiquiátricos. Te lo digo por las misiones, eso no existía antes. De hecho, hay financiamiento que antes no había. Anteriormente para que el Ministerio pagara era un problema, ahora hay retraso pero se les paga.

¿De cuánto es el retraso?

Creo que en diciembre fue el último pago, porque eso tiene que pasar por finanzas, tesorería, hay que ver la disponibilidad. Eso no es así que pides y te lo dan. Eso debe pasar por una serie de procedimientos, que no las impone el Ministerio si no las leyes de los entes públicos. Si se violan esas leyes, te metes en problemas.

¿Cuál es el porcentaje del presupuesto total del Ministerio que va al programa de Salud Mental?

Buena pregunta. Eso debería investigarlo. Es interesante. Eso no lo manejamos nosotros, lo maneja finanzas. Lo último que escuché es que ronda los dos o tres millardos de bolívares anuales. No estoy seguro, puede ser más o menos.

¿Cuál es la opinión del Ministerio sobre que algunos pacientes trabajen dentro de los mismos Eples sin la remuneración correspondiente? (de limpieza, cocina, jardinería)

Que yo sepa ellos no están trabajando.

Sí lo hacen...

Eso no es legal entonces. Lo que pasa es que hay pacientes que ya han superado su crisis, que tienen 20 años en el sitio y quizás es parte de su terapia. No lo vean como un trabajo, es una terapia de rehabilitación. Se ha demostrado que tener a un paciente activo ayuda a que este mejore mucho. La terapia de rehabilitación va en eso. Eso lo hacemos acá en el hospital del Lídice también. Los pacientes cocinan, hacen tortas, manualidades y actividades que se ven como trabajo pero no es trabajo, más bien es parte de su terapia. Eso es lo que debe suceder con ellos. Eso también es válido. No creo que los pongan a trabajar para explotarlos, porque no hemos tenido ninguna queja de familiares en ese aspecto.

¿Los familiares pueden ir al Ministerio a hacer sus quejas?

Por supuesto. Y son aceptadas, escuchadas e inmediatamente subsanadas. Una vez fue un familiar con la coordinadora estatal de Miranda, casualmente quejándose del

Eple de Carrizal, porque no querían recibir un paciente. Lo que sucedió es que aceptaron al paciente porque las pruebas de VIH dieron negativas, pero luego se las volvieron a hacer y el paciente resultó positivo. Eso fue un rollo porque el Eple no quería tener más al paciente. Al final logramos ingresarlo porque resultó ser un falso positivo.

¿Existe una rehabilitación de los pacientes en los Eples?

Realmente muy poco. La mayoría de las veces cuando un paciente está en un Eple es porque es un paciente crónico, los familiares no lo pueden cuidar y el paciente está totalmente incapacitado. La mayoría muere allí.

¿Papel de los familiares?

Muy pocos familiares están pendientes. ¿Sabes lo que más duele? Que hay pacientes que han dado toda su vida por sus seres queridos, y terminan abandonados completamente por el familiar.

¿Cuál es la condición actual del Sanatorio Mental la Paz, el Buena Vista y Virgen del Rosario?

El único que he visitado es el de Maracaibo. Pero yo comienzo en mayo a hacer las inspecciones. Y esta vez va a ser de sorpresa.

¿Cuál es la trabajadora social que les informa sobre el estado de los centros?

La trabajadora social de las coordinaciones estatales.

¿Costo de los medicamentos?

Alrededor de los 15 bolívares.

En entrevistas a la prensa usted ha apuntado que el Gobierno Nacional ha aplicado políticas públicas en torno a la transformación de la Salud Mental en el país ¿Cuáles son estas políticas?

Vamos a lanzar un sistema socialista nacional del buen vivir, donde queremos garantizar que los medicamentos realmente le lleguen a los pacientes. A mí no me consta que mande un medicamento a Apure y de verdad le llegue al paciente. Deseamos crear un sistema automatizado. También queremos adoptar los medicamentos inyectables para que haya menos probabilidad de que el paciente recaiga.

¿Está permitido que usted tenga dos cargos públicos?

No sé si legalmente está permitido. Lo lógico sería que debería dejar el cargo del hospital para asumir el del Ministerio. Pero en vista de la efectividad del equipo puedo asumir los dos cargos sin problemas. También es una dirección de alta línea que tiene que ver con psiquiatría.

¿Cuántos psiquiatras hay en el país?

No lo sé, y lo que me preocupa es que no hay psiquiatras en formación. En cinco años vamos a tener una crisis de psiquiatras. Ahorita hay 495 psiquiatras contratados por el Ministerio de Salud. Ocurre que estos médicos ya tienen 20 años trabajando y la

jubilación es después de los 25. ¿A quiénes vamos a contratar cuando ellos se vayan? La falta de psiquiatras es terrible. Para los proyectos que queramos hacer necesitamos psiquiatras.

Interesantes preguntas. Me dieron una serie de informaciones que yo no manejo.

¿Por qué optó al cargo de coordinador del Programa de Salud Mental?

Porque de verdad quiero hacer algo por los pacientes. En los años que tengo acá he visto unas cosas que, de verdad, necesitamos meterles la mano. Y el problema no es nada más nacional, es mundial. No ha sido fácil la lucha. Lo que más hemos tenido que luchar es contra el prejuicio. ¿Cómo hago para decirle a alguien que un paciente psiquiátrico si sirve para la comunidad? Que son seres humanos como tú y como yo, que cualquiera en un punto determinado de su vida puede enfermarse de la mente. Sentir el rechazo de la familia, trabajo, que no te contraten, rechazo de la pareja... eso es duro. Son personas que se sienten aisladas del mundo. Muchos de esos pacientes deciden su propia destrucción, se autodestruyen, por eso terminan en los Eples. Muchas veces tienen familias con patologías mentales también, que están tan locos o peor que el paciente. Es interesante ver que la Declaración de Caracas la ha cumplido todo el mundo menos Caracas. Acá la visión manicomial todavía existe. ¿Por cómo derroto eso? Hay un trasfondo mercantilista.

Te voy a decir algo, yo se que se debe vivir de algo pero no hacer eso el centro de tu vida. Te digo, yo soy socialista y comulgo con los ideales de la revolución, desde siempre he sido de izquierda, fui perseguido por el gobierno de Carlos Andrés Pérez.

Sé que es un estado represivo. Y Dios me dio la oportunidad de estar aquí y ser psiquiatra para hacer algo por esa gente, por esos niños, adolescentes rechazados. Hacer algo por ese paciente que está metido y confinado a unos depósitos humanos. No estoy de acuerdo en que haya hospitales de larga estancia. Estoy de acuerdo en que ellos trabajan en la comunidad y se haga un espacio dentro de la comunidad para ellos, trabajos comunales. Haciendo cumplir el artículo 84 de la Constitución Nacional "...la comunidad organizada tiene derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud."

¿Cuál es la mayor falla del Ministerio del Poder Popular para la Salud en cuanto a la Salud Mental?

La Ministra actual es la que más sabe de Salud Mental de todos los Ministros que han pasado por allí en los últimos años. Sin embargo, pienso que la falla está más en el prejuicio que en el Estado. ¿Por qué digo prejuicio? El loco no echa sangre, no es una emergencia como lo puede ser un paciente que llega tiroteado a un hospital.

¿Deberían existir los Eples?

Para personas 100% discapacitadas nada más.

Ahora bien, ¿el Estado está en la capacidad de crear centros para estas personas?

Es que el Estado está luchando contra un monstruo que se llama capitalismo. La gente piensa que esto es capricho de Chávez y no, en verdad el capitalismo es un monstruo.

Pero, volviendo a la Salud Mental, ¿contra qué monstruo está luchando el estado? ¿Los dueños de los Eples?

Buena pregunta. No quiero toparme contigo en una rueda de prensa. Nosotros tenemos que luchar en contra de la creación de Eples y que el Estado sea quien custodie los Eples. Que no existan dueños privados, que sea del Estado.

¿Patología más común?

Esquizofrenia hebefrenica...cuando uno dice que va a estudiar psiquiatría la gente te ve raro. Hay un prejuicio. Esta es una profesión de sensibilidad social. El psiquiatra debe ser más humano que cualquiera, sacar al paciente del hueco oscuro. Uno prende la luz que los ayuda a salir de la cueva. Los pone a salvo de sí mismos. La mente humana además de fuerte, es autodestructiva. La base de la vida, la base de una sociedad nueva la hace la Salud Mental, los valores, todo está allí. Nosotros estamos sobre una sociedad enferma, violenta, donde nuestros jóvenes se crían en un ambiente violento. ¿Qué nos espera en un futuro? Hay que hacer algo. Me preocupa mucho las mujeres drogadictas, las mujeres con patologías mentales.

¿Enfermos mentales con problemas de drogadicción a dónde van?

Cuando son rehabilitados de su problema mental, van a rehabilitación de drogas al sistema nacional de adicciones, Centro de Orientación Familiar (COF), Centro

Especializado de Prevención y Atención Integral (Cepai), Comunidad Terapéutica Socialista (CTS). Se trata de una patología dual.

ANEXO 3

Olidusca Ledezma y Marco Antonio González- entrevista 18/04/2012

Padres de la paciente internada en el Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario,
María Fidelina González Ledezma

Cuénteme de su hija...

Mamá: Mi hija se llama María Fidelina González Ledezma (muestran algunas fotos).
Estas son las enfermeras del instituto, quienes la cuidan.

¿Cuántos años tiene su hija?

Mamá: 18

¿Hace cuanto está internada en el Instituto Virgen del Rosario?

Mamá: Ya como un año. Eso fue el 23 de marzo, yo la tenía en el Instituto Clínico de Doña Mama en los Teques, entonces hubo ese problema con el enfermero que abusó de unas niñas de Síndrome de Down.

¿El enfermero abusó de su hija también?

Mamá: No, a mi hija la sacó de ahí Raiza Bastardo, la encargada de niños y adolescentes, porque ella era menor de edad en ese entonces.

¿Qué enfermedad tiene su hija?

Mamá: Retardo mental profundo y sordo muda.

¿Cómo acudieron al Instituto Virgen del Rosario? ¿A través del Ministerio de Salud o a través del Seguro Social?

Mamá: A través del Seguro Social. Ella estaba en el Instituto Doña Mamá, en los Teques. Nosotros somos de Valle de la Pascua, estado Guárico, pero allá no hay ningún recurso, no hay nada. No la voy a meter en Macaira porque, prácticamente, según lo que me han dicho amigas y conocidas de la parte de gestión social, está en muy mal estado, los pacientes se salen para la calle y a muchos los violan o los matan por eso. A unos vecinos míos les mataron un hermano.

¿Y el Buena Vista?

Mamá: Para ir hasta allá nos costó mucho. Es muy lejos. Tampoco nos atendieron los teléfonos. Fuimos con la policía y lo que nos echaron fue plomo, porque la delincuencia está muy grave.

¿Cómo es la ida hasta Cúa?

Mamá: A pesar de todo, es más fácil. Ahora ya nos conocen y hasta en el mercado de Cúa la gente nos reconoce.

¿Cada cuánto tiempo van de visita?

Mamá: Cada mes, cada 20 días. Pero, todos los días llamo. Hoy vinimos para acá, para hablar con la doctora porque la niña quiere un celular. Pero, no se lo permiten, por su estado y porque las otras pacientes se lo pueden quitar. Nos hace señas de que

quiere un celular y se pone agresiva. Por ejemplo, mañana no la voy a ver, a ver si se le quita esa mentalidad que tiene (hace un gesto de negación con la cabeza).

¿Cuál ha sido el trato del personal?

Mamá: Maravilloso. Te lo digo porque ella nunca me sale llorando de Virgen del Rosario. Sólo cuando quiere una cosa, más nada. Pero, en el otro instituto de los Teques me contaron como era el maltrato a los pacientes. Abusaban de los internos y hasta yo tenía que pagar.

¿Cuánto tenía que pagar?

Mamá: Nojombre... a veces ni tenía plata y tenía que pagar.

Papá: Nos cobraban la lavandería, los utensilios de limpieza y eso. Querían que les pagáramos otras cosas.

Mamá: Me llamaban y me decían: “mira, ¿y la mensualidad?”. Primero era 80 bolívars, después 120 y luego 180.

Papá: y también le cobraban al Seguro Social.

¿Acá en el Instituto Virgen del Rosario no tienen que pagar nada?

Papá: No, pero nosotros le llevamos todo lo que podamos.

Mamá: A mí me gusta colaborar. No es por sacar, pero les llevé 13 cajas de Sinogan, porque hay gente que necesita y no tiene familia. Hay personas que sí agradecen eso.

El 17 de diciembre fue el cumpleaños de mi hija y hasta mi mamá, que vive en Maturín, fue a visitar a la niña. Le llevamos una torta (muestra una foto de la joven rodeada de familiares y dos trabajadores del centro soplando las velas de una torta decorada con crema pastelera blanca y frutas picadas). Esta es la señora María Eugenia (señalando a una mujer de baja estatura, en sus 50 años, y cabello corto rizado) no tengo palabras para agradecerle, ella ha cuidado mucho de mi niña.

A mí me gusta bastante el sitio, es bien bonito. El señor Luis es el que abre la puerta, y uno firma un libro para poder pasar. No como en los Teques que pasaba quien le daba la gana.

¿Qué opina de los familiares que se desentienden y del papel de la sociedad?

Mamá: yo no estoy de acuerdo. ¿Qué te decían? Dile lo que la gente te decía.

Papá: que abandonara a mi esposa y me buscara a otra mujer que no me diera hijos enfermos.

¿María Fidelina es su única hija?

Mamá: Es como si lo fuera. Tengo otra hija pero ella tiene una mala actitud y pues no vive en la casa. María una vez tuvo una crisis y me agredió, llamamos a la policía y llamé también a mi otra hija y su respuesta fue que ese no era su problema. Pero, lo que se hace en esta vida se paga.

Papá: María Fidelina dejó la escuela cuando tenía siete años, no le gustaba. A ella donde la maltratan no le gusta. En el Instituto Doña Mamá le quemaban la espalda con cigarrillos, les vimos las marcas.

Mamá: Pero nosotros no quisimos decirle nada a la jueza (muestra una libreta con todos los números de las personas relacionadas en el proceso de internar a su hija en el centro). La dueña del Instituto Doña Mamá era una vividora, me vas a disculpar, una vez me llamó diciendo que si no le llevaba los 120 bolívares me botaban la niña a la calle. En el Instituto Doña Mamá se quedaron con la historia de mi hija y no me la dieron.

Papá: Antes de meter a mi hija en los Teques, estuvo tres meses en Sebucan. Allí hasta se peleó con otra mujer, porque lo que había eran puras drogadictas. Acá en el Instituto Virgen del Rosario hay personas de su edad, pero la mayoría son personas mayores.

Ella ingresó en marzo de 2011. No la pudimos llevar ese día y la llevó el Cuerpo de Bomberos. Yo quisiera tenerla en la casa, pero se pone muy agresiva. Aunque ella sí puede salir. En diciembre fue para la casa. Pero ya no le gusta estar en Valle de la Pascua, porque hace mucho calor. Ella puede salir, pero no es conveniente porque se pone muy agresiva.

Mamá: mi esposo perdió una operación de la vista porque la niña se puso agresiva y le dio un golpe en el ojo.

Papá: cuando me golpeó, se rodó el lente y perdí la operación. Veo bien pero me molesta mucho (su ojo derecho luce más pequeño que el izquierdo, y la pupila tiene un color grisáceo).

¿Qué medicinas toma su hija?

Aldon, Diacetal, Sinogan...

¿Qué hace su hija para recrearse en el centro?

Mama: Ella pinta con marcadores.

Papá: La enseñé a escribir su nombre y lo hace. Aprendió a hacerlo.

¿Ella tiene cédula de identidad?

Mamá: Sí (muestra una fotocopia de la cédula donde se lee: “incapacidad para firmar”)

¿Está inscrita en el Registro Electoral?

Papá: no, ellos me llamaron varias veces a mi celular porque mi número es el que está en los registros del instituto. Me llamaron para que la inscribieran.

¿Quién los llamó?

Papá: No lo sé. No sé cuál es ese grupo. Pero me llaman es para buscar votos.

Mamá: La policía me ayudó a llevarla a sacarle la cédula.

¿Cómo es la actitud de la comunidad con los pacientes psiquiátricos?

Mamá: por ejemplo, mi familia ha sido un rechazo total.

¿Ella realiza algún trabajo en el centro?

Papá: Les he dicho que la pongan a trabajar. Según tengo entendido ella extiende la ropa cuando la lavan y se pone a barrer de vez en cuando. A ella le gustan mucho los animales, lástima que en el instituto no tengan. En la casa tenemos 16 morrocayos.

Una de sus mayores crisis fue cuando tenía 10 años, me golpeó hasta que casi me mataba. Me lanzó un vaso de vidrio a la cabeza. Unos cubanos fueron para la casa y le mandaron una pastilla verde para relajarse que la durmió. Ella rompió la nevera de la casa, la lavadora, varias puertas, etc. Pero, ya han pasado años desde su última crisis.

La tuve que tener amarrada un tiempo porque me agredía mucho y casi me mataba. Una vez me cortó el brazo (muestra las cicatrices). De la nada agarró un cuchillo y me cortó.

Hemos pasado por bastante. Pero, sólo le pido a Dios que me dé bastante vida para verla crecer.

ANEXO 4

Germán Flores – Primera entrevista 18/04/2012

Licenciado en administración con estudios en Gerencia en Políticas Pública. Es el administrador y actual director del Instituto Psiquiátrico Rural Virgen del Rosario.

¿Desde su punto de vista cómo está la Salud Mental en Venezuela?

Hay un enfoque psicosocial de la enfermedad mental que no se da en Venezuela. Por decreto, como ocurre en la mayoría de las cosas de este país, alguien estableció que no hacían falta ni las colonias psiquiátricas ni los manicomios, y entonces no se han construido más establecimientos como estos. Sin embargo, al no existir una política pública de prevención de la Salud Mental, de atención primaria y secundaria, porque los Eples constituimos el nivel terciario de atención y somos un centro de referencia, los ambulatorios no funcionan, y entonces la gente porque se cortó un dedito o tiene dolor de estómago va al hospital y lo congestiona. Pero qué pasa, la salud mental es distinta, hay una cantidad enorme de enfermedades que podrían, en teoría, con el avance médico que existe, ser manejadas en el seno familiar o social con personas que tengan tratamiento como ocurre en Colombia o en Ecuador, países donde existe una infraestructura de Salud Mental preventiva, y donde hay un trabajo que tiene que ver con el manejo social de la enfermedad. Porque al fallar el sistema de atención primaria, la gente se va deteriorando. Hay muchas cosas mágico religiosas en cuanto a la enfermedad mental, la primera asociación en los estratos bajos culturales es que la enfermedad mental tiene que ver con algo mágico religioso, después son los

nervios, la concepción de que la persona no está enferma sino que sufre de los nervios, y cuando ya se hace inmanejable el paciente es que se toma conciencia de la enfermedad.

¿Los familiares están pendientes de los pacientes?

Nosotros hemos logrado que aproximadamente un 40% lo haga. Porque estamos luchando con una cultura, contra una forma de pensar. Normalmente cuando el familiar toma la decisión de mandar un paciente a un Eple es como que “toma”, porque ya no lo puede tener. Incluso, tenemos familiares que dan datos y direcciones falsas de manera que si el paciente se fuga, no llegue a donde están ellos.

¿Y quién asume la responsabilidad cuando se mueren?

Nosotros

¿Cómo han logrado que un 40% de estas personas estén pendientes de su familiar?

En Virgen del Rosario tenemos un esquema donde nos apegamos a la Declaración de Caracas, en vez de aplicar la visión biologicista o manicomial en la cual existe la tendencia de hacer el abordaje del paciente solo a través de medicación, si el paciente está intranquilo lo cedo. En cambio nosotros tenemos un concepto más integral, es decir, un equilibrio biopsicosocial ambiental, tratamos que además de la parte bio, haya un abordaje psico-ambiental, y utilizamos un esquema de la laborterapia en el que le enseñamos a los pacientes que aunque estén hospitalizados tú vives aquí; hay

camareras, pero tú cambias tu cama; hay gente que lo percibe de una manera, hay gente que lo percibe de otra, nosotros tenemos pacientes que vienen de Sanidad y del Seguro Social, a diferencia de La Paz y de Buena Vista.

¿Reciben particulares?

No, porque el contrato del Ministerio establece que no cobres, entonces si tú aceptas a otros pacientes comienza la discriminación. En ese caso tendríamos que tener un área específica o un módulo totalmente separado, administrativa y funcionalmente, de los otros pacientes.

¿Los pacientes del Ministerio y del Seguro están juntos?

Sí, están juntos, aunque hay una diferencia del cielo a la tierra entre las instituciones, en pago y en filosofías.

¿Los requisitos de ingreso de los pacientes fue una decisión de los Eples o del Ministerio?

Una suma de ambas cosas. Uno de los problemas que ha existido siempre con la administración pública es la discrecionalidad de los funcionarios ¿Qué es eso? En gerencia pública se dan algunos problemas cuando alguien llega a un cargo, que en política se llama inmediatez efectista, es decir, al principio hago bulla y quiero cambiar el mundo, pero al mes tu lo vez sentado en su escritorio viendo comiquitas. Y está el otro problema que es la parálisis paradigmática, cuando alguien no está

preparado para el cargo, y entonces por temor a no equivocarse o por cuidar el puesto, no toma decisiones.

¿Lo dice por el Doctor Ángel Riera?

No, yo no estoy juzgando a ninguna persona sino que normalmente en los cargos públicos te encuentras con eso, estás muy sujeto a esa discrecionalidad. Entonces, anteriormente pasaba que alguien por un compromiso político sin que el paciente cumpliera los requisitos de ley que están establecidos en el decreto, te exigían que lo trataras, pero debe haber una condición de deterioro mental del paciente para ingresarlo, no una conflictiva en la familia que no quiere manejarlo y se lo quieren quitar de encima. El Ministerio llegó a elaborar esas nuevas normas en el 2009, que no establecimos nosotros.

Por ejemplo ¿el criterio de VIH es porque ustedes no tienen la capacidad?

No, existe algo que se llama contrato de servicio, y la administración pública es cuadrículada, y nosotros también como entes privados tenemos que acogernos a eso. Si yo te contrato a ti para que me suministres libretas verdes, tú no me puedes llevar a mí dispensadores de teipe, porque ese no es el servicio por el cual tú me estás contratando.

El Ministerio los contrata a ustedes...

Específicamente para prestar un servicio de psiquiatría. Y la administración pública es precisa, eres contratado e inclusive puedes tener un excedente de dinero pero si esa

partida era para asfaltar, no la puedes usar para pagar a los maestros. Nosotros nos debemos al Programa de Salud Mental, no al Programa de VIH ni de diabetes, que son programas específicos de ejecución presupuestaria. Por otro lado, está el manejo científico de cada enfermedad, así como hay centros especializados con VIH donde hay pacientes con esta condición, existen los centros psiquiátricos, geriátricos y los psicogerítricos para pacientes que tienen Alzheimer. La idea es que, habiendo el abanico de opción, el paciente debe ir ubicado con sus pares sociales ¿por qué? Si yo en una población sana que es cerrada, como cualquiera de la población de los Eples, hospitalizo a un paciente con VIH y por alguna razón se produce un intercambio ¿no estoy poniendo en riesgo a esa población? Éste tipo de personas deben ir a un centro que tenga ese perfil, y donde todo el equipo de salud esté acostumbrado, preparado y tenga los recursos tanto intelectuales como físicos para tener las medidas de seguridad para manejar este tipo de pacientes. Y ese no es nuestro caso, nuestro personal está preparado para enfermedades mentales.

¿Tienen disponibilidad para cuántas personas?

70, porque somos un centro pequeño.

¿Tienen camas disponibles?

Cuatro para Sanidad.

¿Y para el Seguro Social?

¿Hay más pacientes del Seguro Social?

No, estamos casi igual. Lo que pasa es que nosotros lo que hicimos fue buscar un equilibrio económico para mas o menos poder mantener el flujo, porque originalmente trabajamos con un solo proveedor de servicio. Si presto servicio a dos instituciones, mientras uno se me retrasa el otro paga.

¿Reciben 75 bolívars por el Ministerio?

Sí, hoy vamos a una reunión precisamente a las 10 de la mañana para discutir eso.

¿Y 140 bolívars por el Seguro Social?

Aproximadamente.

¿Tienen tanto mujeres como hombres?

Sí, somos mixtos. Físicamente separados, los pacientes tienen momentos de convivencia a la hora del almuerzo o en actividades recreativas.

¿Número de trabajadores?

35

¿Psiquiatras?

Dos

¿Tienen médico residente?

(Se queda pensativo) Sí dos, el Doctor Martínez que tiene disponibilidad tarde, noche y feriado. Y la Señora Salazar que es la médico general.

Porque hay algunos Eples que no cumplen con las normas de funcionamiento...

No, nosotros sí lo tenemos. Claro, la norma dice que debes tenerlo en la noche pero con los recursos que ellos aportan no se puede, se contrata a disponibilidad. Porque esos pacientes desde el punto de vista físico están compensados, equilibrados, entonces nosotros funcionamos como un ambulatorio, la concepción que tenemos es que somos un pueblito, tú vives aquí, está la capillita, para hacer más fácil la convivencia. No hay recursos para pagarle a un médico que vaya a dormir toda la noche cuando no hay un paciente en cuidado, ya que ellos tienen una enfermedad crónica estabilizada y hacen su vida normal, se acuestan, comen...

¿Tienen pacientes con antecedentes penales?

Sí

¿Y lo aceptan como instituto?

Sí, es un tema delicado. Por lo siguiente: los pacientes que llegan a nosotros son procesados penales pero no aquellas cosas como se ven en televisión, no aquella macabra, no sólo la familia los abandona sino que lo más duro y cruel de estos pacientes, es cuando el Estado los abandona. Nosotros tuvimos un caso en que el delito cometido si lo hubiera pagado en un penal, como un procesado normal, sería de dos o tres años, pero el paciente tenía ocho años en el centro, entonces tuvimos con

nuestros propios recursos, porque nadie nos apoyó en el Ministerio y en ninguna institución, movernos hasta el estado Guárico, en Calabozo, y consignar en el tribunal todos los documentos, informes, para que el paciente pudiera salir. Eso pasa porque no hay un seguimiento por parte de los organismos del Estado. Entonces te obligan a tener unos costos que ni te reconocen y si supieras, ni siquiera te agradecen, porque hasta la familia se molesta cuando los llamas para que vayan a buscar al paciente.

¿Ellos deberían estar en el instituto?

No, Venezuela necesitaría espacios penitenciarios psiquiátricos. Eso es una falla estructural en la organización sanitaria penitenciara del país. Eso es algo que debe resolver el Estado. De hecho en Macaira hubo una experiencia, cuéntale de lo que casi te pasó con el pueblo.

Natalia Jiménez (dueña del Instituto Psiquiátrico Macaira): hace como dos o tres años, no se si leyeron en la prensa, de un muchacho que agarraron con una cabeza en un morral, que era la cabeza del padrastro. No era la primera vez que él hacía eso. Lo metieron preso y lo querían llevar al centro. El pueblo prácticamente se alzó. Porque es que los psiquiátricos de larga estancia no están hechos para mantener a personas con estas condiciones, ya que ponemos en riesgo al personal y a nuestros propios pacientes.

Pero igual los obligan a internar a estos pacientes...

En algunos casos. Lo que pasa es que ya tenemos unos años en una posición de no aceptarlos. Algunos directores han sido amenazados por el poder judicial de llevarlos

presos por desacato. Pasará lo que pasará, trascenderá esto a la prensa. Pasa lo mismo con el paciente con VIH, debería haber un centro para ellos. Tú me hacías la pregunta y es como si uno rechazara a alguien, no es un rechazo, recuerda que hay un principio que dice que debes privilegiar al colectivo sobre la individualidad, si tienes una población sana, cómo tú le explicas a los familiares de los pacientes que estás poniendo en riesgo a su familiar. Porque al igual que en la enfermedad mental, en el VIH no hay un manejo de la información adecuada. Uno de los problemas sociales en Venezuela es que no hay un manejo de educación para la salud, ese manejo preventivo de todo ese tipo de enfermedades. Cuando hablas con las personas siempre ves la predisposición o el tabú a abordar ese tema.

De hecho, nosotros en muchas oportunidades, y uno de los puntos por los que vamos a la reunión de hoy es que yo estoy pidiendo que se debe hacer todos los años un operativo de ginecología, obstetricia, odontología, peso y talla, muestras de laboratorio, como una especie de auto inspección conjuntamente con las autoridades sanitarias para evaluar el estado de los pacientes.

¿Antes no se hacía?

Nosotros lo estamos haciendo desde el 2000, pero el año pasado no recibimos el apoyo.

¿Desde cuándo no hay una inspección general de los centros?

Desde hace como un año...

¿Y las regionales?

Son cada dos meses. En el caso de Sanidad la norma establece una vez al año.

¿Por qué el año pasado no se hizo?

No se hizo porque estaban buscando coordinador. Pero, eso no es algo que alarme porque todos los coordinadores regionales hacen ese reporte al Ministerio de Salud, la última inspección fue en noviembre, así que por estos días debe caer la próxima supervisión. Si ustedes saben hubo cambio de coordinador en Miranda y ahorita está empezando un nuevo que se llama Giovanni Díaz. Y por ejemplo, en el caso de los que estamos en Miranda, estamos incorporados a los distritos sanitarios. Si hay que referir a algún paciente al hospital uno coordina con el instituto sanitario, eso es una ventaja en Miranda.

Actualmente ¿cómo es el contrato con el Ministerio?

Es un contrato de servicio de un periodo de un año.

Hay un censo mensual...

Sí, que se envía al Ministerio junto con la facturación. Sobre cama día, es decir, sobre paciente efectivamente atendido, no sobre cama disponible.

Y ellos deberían pagar puntualmente...

Dentro de los 30 días siguientes a recibir la declaración de acuerdo al contrato.

¿Y los pagan?

No

¿Cuánto es el retraso actual?

Por ejemplo, pasan cosas paradójicas. Por lo menos, nos deben noviembre pero ya nos pagaron enero y febrero. En el mejor de los casos. Cómo decirte, es algo que tendría que explicártelo el Ministerio. Y nos pagaron octubre y diciembre, pero no noviembre.

¿Eso siempre ha sido así?

No. Estamos en uno de los mejores períodos de la relación de pago del Ministerio. Porque hubo un año que pasamos hasta ocho meses sin cobrar. De verdad, este período desde que está la Ministra Sader por lo menos ha fluido el pago con muchísima más eficiencia. No te pagan en 30 días, pero si en 60 y tu más o menos puedes manejarte.

Ustedes impusieron un amparo en el año 98...

Siempre los establecimientos psiquiátricos han sido como una cenicienta dentro del esquema de salud mental. En 1998 llegó el mes de septiembre y no se habían recibido los pagos porque supuestamente no existía la partida presupuestaria. Pero, el fallo salió a favor de nosotros, donde nos declararon parcialmente con lugar, y se le dijo al Ministerio que no tenía ninguna excusa de no pagar la prestación de un servicio que contrató, e incluso, contratos viejos decían que si había una falla en la institución el Ministerio tenía la obligación de subsanarla y cobrártelo. Eso lo quitaron en los

nuevos contratos, cambió el marco legal por la nueva ley de contrataciones. Entonces es injustificado, o sea como tú me exiges unidad de atención de vida para un paciente y tú no cumples el aporte.

Uno de los argumentos del Ministerio era que si ustedes no habían recibido el pago por qué dejaron a los pacientes hospitalizados...

Y ¿a dónde los mandas?, ¿cómo el Ministerio puede ser tan cínico? Ese amparo nos otorgó la custodia legal de los pacientes, nos estableció a nosotros una responsabilidad que a veces la gente no mide. Desde que un paciente entra a un Eple, por un amparo constitucional, es responsabilidad nuestra, y nosotros pasamos a ser su papá, su mamá, desde el punto de vista de defender sus derechos como lo defenderían sus padres. Y nadie nos puede negar el derecho de defenderlos. Porque una de las cosas que alegaba el Ministerio es que nosotros estábamos haciendo un reclamo comercial y en realidad ellos estaban violando un derecho humano, a la salud y a la vida, cuando deja a los pacientes en un sitio y no envía los recursos para que los atiendan.

¿Han intentado cerrarlo alguna vez?

Mira han sido...mmm. Qué es lo que pasa, filosóficamente pensando en el curso de salud, estos establecimientos no deberían existir, porque las familias deberían estar en la capacidad de manejar a sus hijos, eso es lo que dice la Declaración de Caracas, e ir cambiando la concepción manicomial. De hecho, no hay un nuevo centro abierto desde el año 1989 porque no se pueden abrir más. Pero mientras no haya atención

primaria, eso no se puede lograr. Hay que empezar a sembrar para poder cosechar. Aquí deberían ponerse metas como en otro país, en 10 años los establecimientos psiquiátricos de larga estancia no deberían existir porque hay una infraestructura física y social capaz de absorber a esos pacientes. Inclusive deberían existir como en España, los hospitales días, que el paciente pudiese salir a trabajar, e ir a dormir luego. No puedes destruir si no tienes con que sustituir, porque si desaparecen los Eples dónde pones a los pacientes. Llegan muchos funcionarios y dicen “pero estos son tantos millardos”, pero es que ese problema existe porque tú no has hecho prevención, dale gracias a Dios que hay personas del sector privado que han usado sus instalaciones para cubrir una falla estructural del Estado. Inclusive, con otro organismo, hubo una discusión y se trató de manipular a los familiares, se convocó a una reunión donde estaban los familiares, los representantes de los centros y los de la institución, y empezaron a decirles que se dejaban manipular por esa gente empresaria, capitalista. Y alguien dijo “espérese fulanito usted me va a perdonar, el costo cama día que usted tiene en el hospital tal que es especialista en Salud Mental es de 800 bolívares diarios por paciente y usted le da a ellos 65, entonces con lo que usted atiende a un paciente, ellos atienden a 10 ¿Quién es mas eficiente? ¿La burocracia estatal o qué?” Alguien lo explicó de manera muy cruel, que “éramos un mal necesario”. Hoy en día, es imposible hacer una inversión para montar una infraestructura capaz de sustituir a los establecimientos psiquiátricos. Nosotros tenemos 2000 camas disponibles entre todos los Eples, tendrías que convertir a Los Caracas en un mega hospital.

Por ejemplo, yo una vez forme parte de una alcaldía, y tengo un postgrado en Gerencia de Políticas Públicas, y todos los que tenemos formación académica en formulación de políticas públicas no trabajamos con el gobierno, sino con la parte privada, porque precisamente se te hace muy difícil que entiendan que hay que plantear, planificar, organizar, porque hay una mentalidad de “déjame ver qué puedo hacer en el corto periodo que estoy”. Es decir, cuando planteas un proyecto la gente te dice “no voy a sembrar para que otro coseche”. Mientras el político venezolano tenga eso en la mente es difícil, como dijo alguien “en Venezuela siempre se trabaja en función de las próximas elecciones”.

¿Los pacientes que ustedes tienen están inhabilitados?

No.

¿Ellos podrían, si quisieran, ir a votar?

Germán: Sí, siempre que estén inscritos en el Registro Electoral.

Natalia: en un porcentaje sí pero en otro no.

German: ¿cuál es el riesgo?

Natalia: te lo digo porque allá llegaron a inscribirme a toditos los pacientes y la doctora se opuso, hay una gran cantidad de pacientes que no están aptos para ello.

German: tú me vas a disculpar pero ellos no están inhabilitados civilmente, si ellos quisieran votar y lo manifiestan, podrían hacerlo. El problema es que en una localidad como Cúa o como Macaira, 100 o 200 votos pueden ser determinantes para poner o

quitar un alcalde. ¿Cuál es el temor de eso? Que se les manipule y como son enfermos mentales, alguien los acompaña y le dice “marca aquí y aquí”. No me niego a que ellos ejerzan su derecho, pero si su familia los busca y los lleva a votar a su centro de votación.

¿Y ha pasado?

Natalia: Sí eso es normal.

¿El Registro Electoral fue hasta allá?

Natalia: el Registro Electoral no, fue la cedulaación, la Diex a sacarle cédula a todos, pero habían unos que no les podías sacar cédula porque no teníamos información. Hay algunos que nos los llevaron sin cédula ni información.

Germán: eso que plantea Natalia para mí sí ha sido una preocupación, lo de la identificación. De hecho, tengo hospitalizado en el centro a Winston Churchill, ese fue el nombre que dio el paciente cuando lo recogieron, pero existe una misión que tiene el Saime, que se llama Misión Identidad, y nosotros en el año 2008, en coordinación con la policía del estado Miranda, hicimos una movilización con miras a tener un control de esas fallas de identidad, que se tomaran las huellas dactilares, lo que había en la historia clínica y en los informes, y lo que ellos pudieran aportar de su memoria de datos, y en ese entonces de los 130 pacientes sólo a ocho no fue posible ratificarles o confirmarles los datos filiatorios pues sencillamente su nivel de deterioro no permitía que aportaran ningún recurso.

Ocorre algo también con los tabús venezolanos, hay muchas personas de 40 o 50 años que nacían con la enfermedad mental y ni siquiera los presentaban. En el 2006 hicimos un programa con el Instituto Nacional de Capacitación y Educación Socialista (Ince) y cómo se le daba una credencial de participación en el curso a un paciente que no existe. Porque uno de los requisitos de ciudadanía en Venezuela, es que tengas tu identificación social que es la cédula de identidad o un pasaporte.

Natalia: mira Germán, cuando a nosotros nos llegó la Misión Identidad, ellos se llevaron muchísimo datos de los pacientes, de quienes no se sabía nada y no volvieron. No volvieron porque el trasfondo de esa gente, no de toda, pero de esa en particular era conseguir votos. Cuando el muchacho se enteró por la doctora que no podían votar ninguno, agarró el papel donde estaba llevando la lista, lo arrugó, lo rompió y lo tiró a la papelera. Pero, nosotros, por ejemplo, con la trabajadora social y la psiquiatra hemos tratado de sacarles cosas a los pacientes preguntándolo ¿tú sabes donde vives? Y nos fajamos. Vamos a llevarlo, “por aquí, por aquí, por aquí” y a veces pasa que conseguimos a alguien que lo conoce. Pero es un trabajo arduo.

¿Tienen terapeuta ocupacional?

Si.

No pueden recibir menores de edad...

Casualmente tenemos un caso de una menor de edad. Se necesitaba la custodia de esa joven porque había ocurrido un problema en el centro donde la tenían internada y tuvimos que reunirnos con las autoridades competentes y la juez de protección para

llegar a un acuerdo. Para ese momento, a ella le faltaba poco para cumplir los 18 años, que los cumplió ahorita en diciembre. Esto no debe hacerse, lo que pasa es que fue una excepción.

¿Reciben apoyo de otras instituciones?

No, lo que sí hacemos es lo que se puede llamar sinergia, por ejemplo yo interactué con la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada Nacional (Unefa) a través de pasantías en casi todos los turnos, sobre practicas clínicas, donde nosotros aportamos la parte docente, y a la vez, tengo un apoyo de un recurso humano adicional que me hace mucho menos pesada la carga de atención a los pacientes.

¿Están solicitando un aumento del costo cama día?

Sí, los cálculos que hicimos dan un monto cercano a los Bs. 200, de hecho, en el Seguro Social se está pidiendo Bs, 216. El Ministerio siempre ha estado rezagado, y para que veas, en la exposición de motivo para la contratación de los Eples en el año 2010 (muestra el documentos en sus manos), en la confesión de partes se señala que el propio Ministerio ha comparado con otros, y ellos siempre han estado en un 40%, 45% por debajo de lo que en ese momento pagaban otras instituciones. Hay un punto importante, nosotros quisiéramos y la norma dice, que deberíamos tener un nivel de apresto a veces superior al que tenemos, pero cómo lo haces si no tienes los recursos, y el propio Ministerio lo dice (señalando el documento): “la situación actual de los contratos genera insatisfacción para el Ministerio porque ante las realidades existentes y según el texto del contrato vigente se debería exigir el cumplimiento de

obligaciones que tienen base no solo contractual sino normativa durante los plazos convencionales de gracia, los cual incidiría también en una eficiencia del gasto. Para los Eples tampoco es satisfactorio, porque se trata de un servicio cuyo precio debe proveer costos y servicios de mejoramiento que les permitan el cumplimiento continuado y regular de las normas sanitarias y de reglamento que los rige. Además de cubrir los incrementos y beneficios laborales de sus empleados ordenado por el gobierno nacional”. Lo está diciendo el propio Ministerio de Salud, su consultoría jurídica. “De manera que vista la necesidad de contar con servicios que no puedan ser satisfechos directamente por el Ministerio, es necesario procurar el compromiso de lograr avances y superación de las eficiencias en plazos razonables y esto solo puede exigirse en condiciones de precios también razonables, procedimientos adecuados y previsiones para eventuales incumplimientos”. Entonces, es como decirte cómo te demandando el incumplimiento de una cláusula contractual si ni siquiera te he dado los aportes.

¿Actualmente están realizando varias reuniones con el Ministerio?

Si, a petición de nosotros desde el 9 de febrero. Hoy tenemos una reunión con el Doctor Riera.

Tienen algunas peticiones...

Sí, hay un pedido formal y básicamente nos centramos en cuatro puntos. Uno, la deuda que todavía se mantiene de noviembre y diciembre y no se conoce la fecha exacta de pago por parte de la empresa responsable de tramitación. Segundo, sobre la

parte de la inflación acumulada y el pago de los 75 bolívares, ya que el año pasado consignamos ante el Ministerio un estudio económico de factibilidad y cuando nos reunimos el 31 de enero de este año con la Viceministra Miriam Morales, ella nos dijo que a eso no se le había dado curso porque nosotros no habíamos hecho el trámite, y le mostramos que sí se había consignado en una oportunidad y que era una omisión interna del proceso, entonces se retomó la discusión porque habíamos cumplido dentro de los plazos de ley en hacer la petición. Este panorama de atraso también nos ha traído una consecuencia que consideramos nefasta para los pacientes y es que el año pasado no se pudieron hacer los juegos nacionales porque no había recursos, los cuales se realizan entre todos los Eples y tienen una sede anfitriona, en 2011 le tocaba a Virgen del Rosario y este año se previene hacer en Táchira, el que está en Peribeca. La otra situación que se planteó es que en vista que no habíamos recibido los recursos y hay gran escases de psicofármacos, existe un organismo que se llama el Servicio de Elaboraciones Farmacéuticas (Sefar) que tiene medicamentos y se les pidió que nos los dieran.

Natalia: se les pidió que nos los vendieran, ni siquiera que nos los regalaran.

¿Se reúnen exactamente con quién?

Lo que pasa es que agotamos la primera instancia, luego nos fuimos a donde la Viceministra, y ella nos envió para el Director de Programa, y el Director nos volvió a mandar a donde estábamos primero, con el Doctor Riera. Entonces seguimos en ese círculo.

Date cuenta, en la misma exposición de motivo ellos dicen que hay que hacer un cálculo más razonable del costo cama día porque se debe tomar en cuenta las variaciones de carácter laboral y la inflación, entonces imagínate desde el 2009 que se aprobó, estamos con la misma tarifa.

La exposición de motivo la firma Alexis guillarte... (Se queda mirando el documento) y me acabo de enterar que en este punto de cuenta que nos tenían que haber dado para enero de 2011, Bs 80.

ANEXO 5. Registro Fotográfico