

SOCIEDAD

SUICIDIO EN EL HOSPITAL VILARDEBÓ

TAN TRISTE COMO ELLA

Una joven se suicidó en las celdas de seguridad del hospital Vilardebó. Las cámaras de videovigilancia filmaron lo ocurrido, pero nadie actuó para frenar la tragedia. Durante un mes los familiares no pudieron ubicar el cuerpo. La dirección del nosocomio puso en marcha una investigación administrativa. Desde ASSE reconocen que “falló lo humano”.

AZUL CORDO

MURIÓ SOLA. OBSERVADA POR UNA cámara. En uno de los cuatro calabozos de piedra, fríos, húmedos, grises, de la sala 16 del hospital Vilardebó. Soledad Olivera tenía 21 años de tristeza. El 20 de enero decidió acabar con eso. Antes había estado atada de pies y manos. Empastillada sin poder reconocer a su madre. Su cuerpo llevaba las marcas de la calle y de una extensa institucionalización. Del abandono que produce el encierro.

El subdirector del Vilardebó, Santiago Cusmanich, ordenó el 25 de enero una investigación administrativa para “esclarecer los hechos” e individualizar responsabilidades, “en caso de que las hubiere”. El suicidio se produjo en una de las celdas de seguridad para mujeres (algunas de ellas judicializadas y otras no) que cuenta con sistema de videovigilancia. Su fallecimiento fue constatado a las 16.20, según figura en el oficio policial al que pudo acceder **Brecha**.

Por qué falló el sistema es la pregunta que guía la investigación administrativa que llevó adelante el equipo de gestión de la Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables de ASSE, concluida el 29 de febrero y actualmente en estudio de la División Jurídica Notarial de ese organismo.

Desde ASSE enfatizaron que se cumplió con “todos los pasos requeridos” cuando fallece un paciente internado en cualquier hospital público y remarcaron que no “desapareció” el cadáver, como denunció el equipo de coordinación de Radio Vilardevoz¹ el 18 de febrero ante la Institución Nacional de Derechos Humanos (INDDHH), ya que se efectuaron los registros correspondientes en el Instituto Técnico Forense (ITF) y a nivel judicial.

Sin embargo, Gladys Sepergo, madre de Soledad, y María José, hermana de la joven, denunciaron públicamente el sábado 13 de febrero durante la transmisión de la radio 95.1 FM que las autoridades del hospital no les sabían decir dónde estaba el cuerpo. “Quiero saber por qué Soledad se ahorcó, si estaba bien en la sala. ¿Adónde la llevaron los camilleros? Lo

que hicieron fue una injusticia. Si ella tiene familia, ¿por qué no avisaron? Que llamen y me digan: ‘Mirá, tu hija falleció, veni...’. Yo cuando fui a Emergencias y pregunté por ella me dijeron que no sabían nada, y eso no es así... Yo la quiero a mi hija... ¡Que aparezca el cuerpo!”, exclamaba Gladys al aire.

Nunca fue notificada oficialmente por las autoridades del hospital. De la muerte de su hija se enteró una semana más tarde, el 28 de enero, por intermedio de dos psicólogas que coordinan

Vilardevoz, luego de que, desde el equipo de Asistencia Social del Vilardebó les dijeran que no habían podido ubicar a Sepergo y que habían averiguado que ella participaba en la radio.

Desde Salud Mental de ASSE afirman que las técnicas de la radio “se ofrecieron” para contactar a la madre e informarle lo sucedido, algo “considerado pertinente y aceptado” por Asistencia Social del Vilardebó. Las coordinadoras de Vilardevoz matizaron esta información, señalando haber dicho que “podían intentar ubicar” a

Sepergo, si no lograban hacerlo desde el hospital. Gracias a las prácticas de acompañamiento que hace el equipo de la radio, lograron saber que Gladys estaba internada en el hospital Maciel. Hasta allí fueron y le comunicaron que Soledad había muerto y que en el Vilardebó se harían cargo de informales qué había ocurrido. María José, que se encontraba cuidando a su madre, quiso ir enseguida al hospital con una de las psicólogas.

Según figura en la denuncia presentada ante la INDDHH, María

José llegó a la institución exigiendo saber dónde estaba el cuerpo de su hermana, para darle una despedida final. Desde Asistencia Social le respondieron que no sabían dónde estaba, que habían llamado a la morgue de la Intendencia y que no había registro de su hermana, y que en el Instituto Técnico Forense (ITF) “el teléfono está fuera de servicio”.

María José pidió ir al último lugar donde había estado Soledad, el celdario. Al salir –continúa la denuncia– se cruzó con el director Cusmanich, a quien le planteó el desconocimiento por parte del funcionamiento del hospital de “la ubicación del cuerpo” de su hermana. El jerarca le informó que había una investigación administrativa en curso, que desde el hospital “se siguieron todos los pasos” y que el cuerpo “debería estar en el ITF”. Además le dijo que las celdas de seguridad “iban a ser clausuradas”.

Desde entonces la hermana de Soledad no paró de indagar por todo Montevideo. El 19 de febrero obtuvo su respuesta. En diálogo con **Brecha** reconstruyó su periplo: “El cuerpo de mi hermana estaba acá (en el hospital Vilardebó) y se lo llevaron para la morgue, y para el Cementerio Central, y de ahí una camioneta de la Intendencia se lo llevó para el Cementerio del Norte. Cuando supe esto, me tomé el ómnibus, me fui a Arenal Grande, me tomé el 199, y llegué al Cementerio del Norte. Pregunté por el cuerpo de mi hermana. Di su nombre y sale [en la computadora] que está en el sector H y el número. Sacaron el cajón y vi su cuerpo lleno de moscas”.

PROCEDIMIENTO (DIS)FUNCIONAL. ¿Existen protocolos de actuación para comunicar el fallecimiento de un paciente a sus familiares? ¿Cuál es el procedimiento que corresponde? Son dos ejes que siguen vigentes en la denuncia ante la INDDHH, tras la “aparición” del cuerpo de Soledad. Mirtha Guianze, integrante del consejo directivo de la institución, dijo a **Brecha** que están investigando y pedirán “explicaciones sobre los procedimientos que deben llevarse a cabo para notificar a las familias en estos casos”.

El equipo de Salud Mental



Grabados de Francisco de Goya

de ASSE detalló a este semanario el “procedimiento habitual ante la muerte de un paciente por una causa violenta, como es el caso del suicidio”, y reiteraron que cumplieron con “todos los pasos”. Ocurrido el deceso, la dirección de la unidad ejecutora (el Vilardebó) realiza la denuncia policial, que en esta oportunidad se hizo en la Seccional 6. Desde allí se comunican con el juez de turno que dispone la intervención del ITF (el juez letrado de primera instancia en lo penal de quinto turno “dispuso los procedimientos que corresponden para la investigación forense y de la policía científica”). El mismo día del suicidio, la Seccional 6 elevó un oficio a la dirección del hospital transmitiendo lo dispuesto por el juez. “Siguiendo dichas disposiciones un oficial del Instituto Técnico Forense retira el cuerpo de la fallecida a la hora 20.15”.

El protocolo continúa: desde la dirección del Vilardebó se informó a las autoridades de ASSE del suceso (lo hicieron el 21 de enero por la mañana). La Oficina Jurídica de la unidad ejecutora realiza un informe de urgencia a las autoridades institucionales; en este caso, la Asesoría Letrada del hospital Vilardebó realizó el informe y lo elevó a la Dirección. Se inició la investigación administrativa (el 25 de enero), según lo dispuesto por el artículo 182 del decreto 500/1991, que “determinará posibles responsabilidades en la forma que sucedieron los hechos”, investigación que finalizó el 29 de febrero y fue remitida a la División Jurídica de ASSE.

Entre el informe de urgencia y el comienzo de la investigación administrativa, se debe “contactar a familiares con el fin de informarlos de la situación”. Las explicaciones de ASSE detallan que Soledad ingresó al hospital Vilardebó en diciembre de 2013 proveniente del INAU. “Al momento del fallecimiento no existían datos de referentes familiares. En la búsqueda de familiares, el día 21 de enero, la dirección se comunicó con el INAU donde le dan el contacto del Archivo Nacional de Historias de Vida del INAU, donde se solicita información sobre posibles familiares. El día 26 de enero se recibe la información solicitada, que se remite al Departamento de Trabajo Social, quienes indagan al respecto, comprobando que la madre no vive en el domicilio con el que se cuenta. El día 27 de enero se identifica que la madre de la fallecida es usuaria de refugio del MIDES y de radio Vilardevoz. Contactadas las personas que coordinan la radio Vilardevoz, informan al Departamento de Trabajo Social que la señora estaba hospitalizada en un hospital general de ASSE. Dos de las técnicas que trabajan en la radio se ofrecen para contactar a la madre e informarle lo sucedido, lo cual es considerado pertinente y aceptado.” Las responsabilidades oficiales siguen girando, como en una noria.

Desde Vilardevoz sostienen que ASSE podría haber cruzado datos en los sistemas de información de las instituciones públicas en las que Gladys figura como

usuaria (MIDES y ASSE), ubicarla para informarle lo sucedido y explicarle qué pasó.

Recién el miércoles 2 de marzo Horacio Porciúncula, director de Salud Mental de ASSE, y Susana Muñiz, presidenta de ASSE, recibieron personalmente a Sepergo y María José, quienes valoraron este gesto. Según pudo saber **Brecha**, estas autoridades les indicaron que los procedimientos efectuados “estaban bien” y que “seguramente falló lo humano”. La investigación administrativa apuntará a las fallas del “procedimiento funcional”, ya que el lugar cuenta con 24 nurses y está “lleno de cámaras”, indicaron.

En la sala 16 el sistema de videovigilancia cuenta con dos funcionarios de vigilancia por turno que “cumplen la función de monitoreo a través de cámaras de seguridad de las salas de seguridad y los cuartos de contención”, respondieron desde ASSE.

La aparente falla funcional generó un “replanteo” de las autoridades con respecto a “la pertinencia de mantener o no estas salas y la revisión de indicaciones y procedimientos para estrategias de contención”. Mientras tanto permanecen inhabilitadas.

Los trabajadores de la sala 16 ya habían expresado, a través de una carta dirigida a la dirección del Vilardebó, que acabarían cerrando por su cuenta las celdas de seguridad, debido a las condiciones “inhabitables” del lugar.

GRIETAS EN EL MURO. Soledad se ahorcó con su propia ropa. Su cuerpo fue retirado por el ITF el mismo día del fallecimiento. “El juez dispuso que sea sepultada el día 12 de febrero, se realizó el servicio fúnebre (Servicio de Necrópolis de la IM) y la fallecida fue sepultada en el Cementerio del Norte”, indicaron desde ASSE.

“Está todo filmado. Lo vieron en la cámara pero aparentemente



llegaron tarde. Lo que estamos viendo ahora es justamente si los tiempos de respuesta fueron los estrictamente pertinentes”, declaró Porciúncula a *El País* el 27 de febrero.

Lo que queda claro es que no existe la contención en los cuartos aislados como catacumbas en el hospital, con paredes sin colchones, donde hasta hace muy poco mantenían desnudas a las

personas internadas para evitar ahorcamientos, el método más usado en Uruguay para quitarse la vida.²

“¿Qué somos nosotros?, ¿somos una cápsula?, ¿somos un número? No, ¿somos seres humanos! Y el abordaje que tenemos acá adentro deja mucho que desear, y las responsabilidades siempre pasan por lavarse las manos. Y tiene que pasar algo duro y doloroso para darse cuenta de que lo que había ahí, metido en una cama, o ahí empastillado, o ahí atado... ¡Ay, qué fea que está la sala! No: qué feo que atienden acá. Porque no importa si la sala está limpia o sucia, cuando vos adentro de la sala tenés una manera de atender que deja mucho que desear en todo lo que refiere a los derechos humanos. Esto es una realidad. Acá no estamos delirando. Acá se atiende mal”, expresó en la fonoplatea de Vilardevoz un usuario del hospital que alguna vez estuvo internado.

“Los médicos que cumplen la función de conversar con nosotros, de quitarnos nuestros traumas, deberían estar más atentos a nosotros, hablar, vernos más, y se hubieran dado cuenta de que ella estaba en esa situación. El tema es que cuando nos ven mal nos dan pastillas, pastillas, inyecciones y, como no nos escuchan, pasan estas cosas”, agregaba otra participante de la radio.

María José Olivera reflexiona: “Esto que me pasó es muy fuerte, es muy doloroso. Tengo dolor, amargura, bronca. Me duele en el alma que mi hermana se haya quitado la vida. Quiero que me digan cómo se mató mi

hermana, quiero saber qué pasó, y quiénes fueron los culpables”. Cecilia Baroni, coordinadora de Vilardevoz, añade: “Los tiempos de las investigaciones no son los de los dolores y las broncas”.

Este año se reactivará el debate por una nueva ley de salud mental.³ “Nos preocupa que esta situación de encierro haya salido a la luz porque murió una persona. El caso evidencia la necesidad de humanizar la atención de pacientes con padecimientos psiquiátricos y de pensar en dispositivos móviles de seguimiento y acompañamiento en situaciones delicadas. Trabajar desde un enfoque de salud integral, potenciar los aspectos sanos de cada persona, no quedar centrados en rótulos inhabilitantes. Esto requiere mayor formación y cuidado del personal del hospital, desde médicos a vigilantes; una contención activa que dignifique las prácticas”, subraya Baroni. Su colega Mónica Giordano enfatiza que se debe eliminar la figura de inspector general de psicópatas⁴ y crear un órgano revisor de los derechos humanos, autónomo del Msp, “para controlar las condiciones e indicaciones de los tratamientos”.

El suicidio adquiere una dimensión estructural en nuestro país. Es la primera causa por muerte externa entre jóvenes uruguayos. Es el reflejo de la violencia estructural que han sufrido y sufren los sujetos; un signo de esta sociedad anómica con conflictos latentes sin resolver, su índice⁵ refleja la vulnerabilidad, inestabilidad, desprotección, falta de expectativas, desesperanza y dificultad para imaginar futuros reales en una comunidad escasa de decisiones colectivas. El suicida explicita los problemas de integración social, donde diversas dimensiones—de género, etarias, geográficas—de la precariedad y de las desigualdades cobran relevancia.

Si Soledad fuera sólo un diagnóstico, se diría que era una persona con “trastornos conductuales severos”. En cambio, afirmamos que es un emergente de la medicalización de la vida y de la marginación de la muerte. Una portavoz de las grietas en el muro. ■



1. Proyecto comunicacional-participativo autónomo y autogestionado, que se desarrolla en el Vilardebó desde hace 18 años.
2. El 46,6 por ciento de los suicidios cometidos en Uruguay son por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, además de ser el método más utilizado (65 por ciento) entre los jóvenes de 15 a 35 años; le siguen las armas de fuego (32,9 por ciento); salto (9,3 por ciento); uso de sustancias (5 por ciento). “Las grietas en el muro: Suicidio en Uruguay”, V González, P Hein, en **Derechos Humanos en el Uruguay. Informe 2015**, SERPAJ.
3. “Ocho razones para una nueva ley en salud mental en Uruguay”, Razón 4, Vilardevoz, Desembarco en Parlamento, agosto 2015, <http://www.vilardevoz.org/2015/09/aportes-paralos-contenidos-de-una.htm>
4. Ley 9.581, psicópatas, 1936.
5. Tasa media de suicidios consumados en Uruguay (2000-2014): 15 cada 100 mil habitantes/año. En V González y P Hein, *op. cit.*