

Sin psiquiatras, sin camas y sin medicinas: la crisis de la salud mental en Venezuela

En Venezuela, la crisis económica, las tensiones políticas y las consecuencias del terremoto también pasan factura a la salud mental. Nueve de cada diez personas manifiestan sentir preocupación por el futuro del país, pero una escasez de especialistas dificulta el acceso a la atención psicológica y psiquiátrica.

La disponibilidad en el país es de 0,22 psiquiatras por cada 100.000 habitantes, afirmó Danilo Martínez, presidente de la Sociedad Venezolana de Psiquiatría. El Atlas de Salud Mental de las Américas registra una tasa de 6,3 en los países de altos ingresos y una media de 0,5 en los territorios de ingresos medios y bajos. Venezuela está incluso por debajo de ese promedio regional.

Martínez atribuye el déficit a la migración del personal médico, incluida la salida de especialistas en salud mental. La Academia Nacional de Medicina ha estimado que al menos 24.000 trabajadores sanitarios, que representan el 40% de la fuerza médica, han dejado el país. La falta de estos profesionales deja a parte de la población sin atención cercana. «Hay estados en donde no hay psiquiatras. Eso pone mucho freno en la atención mental, porque que no haya psiquiatra en tu región no quiere decir que no tengas un trastorno mental. Entonces, si vives en Apure y tienes que movilizarte a otro lugar, tienes que trasladarte en chalana, gastar en transporte, etc», advierte.

En Caracas hay tres hospitales públicos con hospitalización psiquiátrica: el Hospital Psiquiátrico de Caracas, en Lídice; el Hospital Doctor Mata de Gregorio Arias, en Los Chorros; y el Hospital Militar Doctor Carlos Arvelo. Otros centros cuentan con consultas o servicios de atención psiquiátrica. La Universidad Católica Andrés Bello mapeó, a través del programa Psico Data, [113 centros públicos](#) y privados de todo el país que ofrecen atención psicológica gratuita o por menos de 30 dólares. Buena parte de esta oferta corresponde a organizaciones humanitarias como Cáritas y Psicólogos sin Fronteras.



Lídice: 100 pacientes diarios y 14 camas de emergencia

El Hospital Psiquiátrico de Caracas, por ejemplo, recibe alrededor de 100 pacientes diarios por emergencia. Sólo los fines de semana, según una enfermera del centro, que prefirió mantenerse en anonimato por razones de seguridad, llegan 30 personas.

El hospital tiene entre nueve y 10 psiquiatras especialistas y 26 médicos residentes, de acuerdo con la trabajadora. En consulta externa, seis médicos pueden atender, entre todos, aproximadamente a 60 personas al día. También funcionan servicios de psicología, psiquiatría infantil y juvenil, atención a personas con adicciones y terapia ocupacional.

Ahí la disponibilidad de citas depende de cada especialidad. En psicología, explica la enfermera, las terapias suelen requerir varias sesiones semanales, lo que limita la incorporación de nuevos pacientes. «Las citas son periódicas porque también depende, hay médicos que tienen citas muy seguidos y ya no tienen hasta noviembre», explica la enfermera.

Pero la capacidad de hospitalización es aún más reducida. La emergencia tiene 14 camas, siete para mujeres y siete para hombres. En todo el centro hay 48 camas operativas. Sin embargo, antes de pasar a las salas de hospitalización, los pacientes deben permanecer en emergencia para estabilizarse. El proceso suele durar unas 72 horas, pero puede extenderse hasta 15 días si la persona continúa en crisis.

«Por eso es que a veces no tenemos el cupo inmediato. Porque esos 14 pacientes que tengo ahí tengo que garantizar que estén estables para poderlos trasladar a un servicio y dejar la cama desocupada. Y tampoco podemos ingresar 30 pacientes Y tenerlos ahí ya porque el personal también es poco y si se presentan las emergencias que se presentan en un paciente psiquiátrico no podemos darle la atención adecuada», explica la enfermera.

Y el hospital tampoco cuenta con todos los equipos necesarios para atender complicaciones médicas durante una crisis de abstinencia asociada al consumo de sustancias. Por eso, estos pacientes deben acudir primero a un hospital general para recibir atención y pasar por la desintoxicación. «Si entra en paro, nosotros no tenemos carrito de paro», advierte la trabajadora.



Hospital Psiquiátrico de Caracas, Lídice. Foto: María de los Ángeles Graterol.

Las familias pagan los medicamentos que faltan

En Lídice entregan algunos medicamentos a los pacientes cuando los tienen, generalmente para cubrir un mes de tratamiento. La prioridad son quienes se atienden en el hospital, aunque también ayudan a personas mayores y pacientes remitidos desde otros centros cuando pueden hacerlo.

«A veces lo hacemos dependiendo de la cantidad que nosotros tengamos porque sabemos que es difícil, pero nosotros le tenemos que garantizar el tratamiento a los pacientes de aquí», afirma la enfermera.

La disponibilidad es irregular. La trabajadora menciona el ácido valproico, un estabilizante del humor, pero también es un oxigenante cerebral y sirve para las convulsiones. «Casi nunca tenemos porque se va muy rápido. Las cajas de 14 tabletas cuestan entre 8.000 y 14.000 bolívares, según el laboratorio. Y si trae 14 y te la bebes dos o tres veces al día, dime ¿cuánto te dura», comenta.

Ana Suárez, cuyo hijo tiene un diagnóstico de trastorno de personalidad límite, conoce esa dificultad. Aunque en el hospital le han entregado medicamentos cuando hay, cuenta que llevan tiempo sin recibir algunos de los que necesita.

Cuando no los consigue en Lídice, debe comprarlos. Según relató, la clozapina llegó a costarle más de 16.000 bolívares en Farmatodo. Pero ese no es el único fármaco. También están «el ácido valproico, cuesta como 6.000 bolívares, y la ritiprasona, que más o menos también están en 7.000 bolívares. Eso es lo que toma mi hijo».

El gasto se suma a las responsabilidades de cuidado de su familiar, que recibe terapia cada 15 días.»Yo me gasto todo mi sueldo en mi hijo, yo tengo dos trabajos», afirma.

Porque sí, el costo de los tratamientos también afecta a quienes cuidan a los pacientes. El doctor Danilo Martínez estima que algunos pueden costar entre 20 y 25 dólares mensuales, aunque el monto depende de los medicamentos indicados. En trastornos como el bipolar, una persona puede necesitar varios fármacos.

«No solamente el paciente no trabaja, el cuidador tampoco trabaja», advierte el presidente de la Sociedad Venezolana de Psiquiatría.



La propuesta: ayudar a pagar los tratamientos

Martínez recuerda que, antes de 2012, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales mantuvo un programa para pacientes que recibían antipsicóticos inyectables de acción prolongada en el Hospital Pérez Carreño. Las dosis podían cubrir un mes de tratamiento y facilitar el seguimiento periódico.

«El paciente iba y se le ponía su inyección que le duraba un mes», recuerda.

La Sociedad Venezolana de Psiquiatría también propuso crear una tarjeta de débito para ayudar a las familias a costear los medicamentos, mediante un fondo financiado con una pequeña parte de la recaudación de impuestos. La iniciativa, planteada alrededor de 2010-2012, no llegó a consolidarse.



Danilo Martínez, presidente de la Sociedad Venezolana de Psiquiatría en el Colegio de Médicos de Miranda. Foto: María de los Ángeles Graterol.

Para Martínez, garantizar el acceso a los fármacos puede evitar que los pacientes interrumpan sus tratamientos y terminen necesitando hospitalización. «Sale más barato regalarle la medicina al paciente que tenerlo hospitalizado», resume.

El psiquiatra considera, además, que Venezuela necesita información actualizada sobre cuántas personas requieren atención por depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar y alzhéimer. Esos datos permitirían calcular las necesidades de especialistas, medicamentos y camas, así como los recursos necesarios para atender a los pacientes. De allí que considere importante la publicación de los boletines epidemiológicos vinculados a la salud mental.

Y aunque señala que ha aumentado el interés de los médicos jóvenes por especializarse en psiquiatría, formar nuevos profesionales no basta para resolver el problema. Sin servicios disponibles, camas para hospitalización y medicamentos que las familias puedan costear, el acceso a la atención seguirá dependiendo de recursos que muchos hogares no tienen.

TalCual