



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 21 No. 3

Septiembre de 2018

EL TRASTORNO DE DEPRESIÓN EN LA VENEZUELA DEL PERIODO 2013-2017: UNA VISIÓN PSICOSOCIAL

José Eduardo Rondón Bernard¹ y Luisa Angelucci²
Instituto de Psicología-Universidad Central de Venezuela
Universidad Católica Andrés Bello
Caracas-Venezuela

RESUMEN

La depresión en Venezuela ha aumentado vertiginosamente en los últimos años según los especialistas, producto de la crisis política, económica y social que atraviesa el país; en este sentido, se considera que la depresión más que un trastorno individual es social. A través de una metodología documental y empleando un análisis psicosocial, se discuten los factores contextuales entre 2013-2017 que han propiciado el aumento del mismo. Se concluye que la depresión es un trastorno que se visibiliza en el sujeto con síntomas conductuales, cognoscitivos, sociales y biológicos; producto de su interacción simbólica en una sociedad en crisis. Existen variables de orden personales y otras más de índole ideológicas que hacen más probable que se instaure un trastorno depresivo. En tal sentido, para su tratamiento se recomienda la reparación del tejido social, la despolarización política-social, la recuperación de los valores, es decir, la “humanización de las relaciones” entre los venezolanos.

Palabras claves: Depresión, crisis económica, polarización política, trauma social, acción ideológica.

¹ Instituto de Psicología-Universidad Central de Venezuela. Correo Electrónico: bernard85@gmail.com

² Universidad Católica Andrés Bello. Correo Electrónico: langeluc@ucab.edu.ve

DEPRESSION IN THE 2013 - 2017 PERIOD IN VENEZUELA: A PSYCHOSOCIAL APPROACH

ABSTRACT

Depression disorder rates in Venezuela have increased in a vertiginous way during the last years according to the specialists, as a consequence of the political, economic and social crisis in the country. In this sense, depression is appreciated as a social rather than individual disorder. Implementing a documentary research, and through a psychosocial analysis, the contextual factors that have enhanced this increase in the 2013-2017 period are discussed. It is concluded that depression constitutes a disorder visible in the subject through behavioral, cognitive, social and biological symptoms, as a consequence of the symbolic interaction in a society in crisis. There are personal and other ideological variables that make it more likely that a depressive disorder

Hence, for its treatment, it is recommended the repair of the social fabric, a social-political depolarization and a values recovery, or what it is to say, the "humanization of relations" among Venezuelans.

Keywords: Depression disorder, Economic crisis, Political polarization, Social Trauma, Ideological action.

"En honor a la memoria de nuestro querido profesor ucevista Dimas Enrique Sulbarán, víctima de la agresividad de la actual sociedad quebrantada"

La historia del concepto de enfermedad referido a los desórdenes del afecto inició en la medicina occidental con el término "melancolía", considerada como una perturbación de la mente caracterizada por gran tristeza sin causa aparente. Fue Samuel Johnson quien cambió el término desorden melancólico por depresión; es hacia el final del siglo XIX, cuando se populariza en la mayoría de las nomenclaturas (Centero-Téllez y Ramírez-Páez, 2009).

La palabra depresión viene del latín depressio que significa hundimiento. La persona se siente hundida con un peso sobre su existencia. Es un trastorno afectivo que varía desde: bajas transitorias del estado de ánimo que son características de la vida misma, hasta el síndrome clínico, de gravedad y

duración importante con signos y síntomas asociados, marcadamente distintos a la normalidad (Rivas-Acuña, García Cruz, Morales, Enríquez, y Román, 2011).

La depresión es un trastorno multifactorial que implica un conjunto de síntomas específicos conductuales o motores (agitación o enlentecimiento motor, intentos de suicidio, inhibición general, llanto, lenguaje escaso, adicciones, signos faciales de desesperanza y tristeza, autoagresión, verbalizaciones negativas y quejas, desarreglo personal) cognoscitivos (valoración negativa de sí mismo, del entorno y del futuro) sociales (aumento de la dependencia de otros, evitación de interacción social recreativa) y biológicos (aumento o disminución de peso, insomnio o hipersomnia, fatiga, pérdida de energía y de apetito, alteración del funcionamiento sexual, molestias corporales difusas, astenia, dolores musculares y articulares, cansancio) que ocasiona que el sujeto pierda reforzamiento de su entorno y por ende existan dificultades en su funcionamiento cotidiano (Jiménez, 2002; Reyes, 2013; Serrano, Zamora, Navarro y Villareal, 2012; Toro-Tobar, Grajales-Giraldo y Sarmiento-López., 2016; Vallejo, 2011).

En este mismo orden de ideas, Serrano et al. (2012) la considera una enfermedad mental, que consiste en un trastorno del estado de ánimo, su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.

Por su parte, Vallejo (2011) expresa que el término depresión se emplea en tres sentidos: síntoma, síndrome y enfermedad. Como síntoma puede acompañar a otros trastornos psíquicos, como por ejemplo los trastornos de angustia; como síndrome agrupa unos procesos caracterizados por tristeza, inhibición, culpa, minusvalía y pérdida del impulso vital, y como enfermedad, se perfila como un trastorno de origen biológico en el que puede delimitarse una etiología, una clínica, un curso, un pronóstico y un tratamiento específico.

Derivado de la situación de crisis que actualmente atraviesa Venezuela, la demanda de atención psicológica por alteraciones tales como ansiedad, miedo, angustia y depresión ha aumentado vertiginosamente (Yáber, 2015 c.p. Gómez, 2015).

Se considera que la depresión ya sea concebida como síntoma, síndrome, trastorno o enfermedad es una alteración en el funcionamiento del sujeto en su

medio, es decir, es la persona quien presenta una disfuncionalidad que debe ser tratada, sin embargo, en la mayoría de las perspectivas etiológicas de la depresión, la interacción del individuo con su entorno juega un papel muy importante en la aparición de dicho trastorno, por tal motivo, el presente trabajo empleando una metodología documental tiene como objetivo realizar un análisis del papel del entorno, específicamente del entramado social venezolano del periodo 2013-2017, en la génesis de la depresión, en este sentido, se propone la visión psicosocial para su abordaje.

DEPRESIÓN: UNA VISIÓN PSICOSOCIAL

Según Martín-Baró (1983), la Psicología Social se puede definir como el “estudio científico de la acción en cuanto ideológica, entendiendo por ideología aquellos esquemas cognoscitivos y valorativos producidos por los intereses objetivos de la clase dominante en una sociedad determinada e impuestos a las personas que los asumen como propios” (p.50). Teniendo como objeto de estudio a la acción en cuanto ideológica, la cual conlleva a buscar un objetivo que supere las intenciones positivistas de “entender, predecir y controlar la conducta”. Este objetivo debe ser el de posibilitar una mayor libertad individual y grupal por medio de la toma de conciencia sobre los determinismos sociales de la acción. Su mayor conocimiento abrirá la posibilidad de opciones más personales y una acción más consciente.

En este sentido, Moreira (2007) sostiene que:

La depresión se ha asociado al individualismo, a la falta de sentido, al vacío que caracteriza la vida en la sociedad postmoderna. Las personas trabajan, aunque no saben por qué trabajan, viven, aunque no saben por qué o para qué vivir pues actúan de forma automática, siguiendo impulsos que, frecuentemente, son impulsos ideológicos que constituirán comportamientos ideológicamente determinados (p.135).

Desde esta visión, Martín-Baró (1993), plantea que se ha concebido clásicamente a los trastornos mentales como las manifestaciones hacía fuera, insanas, respectivamente, de un funcionamiento propio del individuo, regido en forma exclusiva por leyes internas, en el caso de la depresión, generalmente se enmarca entre los polos cultural y biológico, siempre en una perspectiva dicotómica en el abordaje psicopatológico, basado en un pensamiento dualista, que confirma la ideología individualista típica del mundo occidental, en la cual la enfermedad mental es considerada únicamente en su origen individual, causando que la psicopatología seleccione como objeto de estudio lo de adentro, lo individual, lo interno (Moreira, 2007).

Sería más útil y preciso afirmar que un individuo con el llamado “trastorno mental” es una persona que se encuentra en una situación social por la que tiene unos problemas que no es capaz de resolver, y que le llevan a actuar de una manera que es reconocida por los demás como inadecuadas. En este sentido, los desórdenes psicológicos no son un asunto que incumba únicamente al individuo, sino a las relaciones del individuo con los demás, por tal razón, la salud mental es un problema de relaciones sociales, interpersonales e intergrupales, que hará crisis, según los casos, en un individuo o en un grupo familiar, en una institución o en una sociedad entera (Martín-Baró, 1993).

Los fenómenos mentales dependen necesariamente de causas sociales y son por ello fenómenos colectivos (Durkheim, 1928). En este sentido, las alteraciones psicológicas corresponderían a la materialización en una persona o grupo del carácter humanizador o alienante de un entramado de relaciones. Desde esta perspectiva, un trastorno psíquico pudiera constituir un modo anormal de reaccionar frente a una situación normal; pero bien puede ocurrir también que se trate de una reacción normal frente a una situación anormal (Martín-Baró, 1993).

Desde este modelo de pensamiento se pudiera enmarcar el análisis de Álvaro, Garrido y Schweiger (2010) quienes plantean que la depresión es un estado subjetivo de malestar físico y emocional, entendido como el resultado de las presiones socioestructurales sobre el individuo. Plantean que son las desigualdades sociales, a través de las experiencias de estrés y de ciertas

estrategias de afrontamiento, entre las que se incluyen las redes de apoyo social disponibles, y las diferencias en los sentimientos de alienación y autoestima, además de los estilos atributivos *per se*, los determinantes de la depresión. Son las personas que pertenecen a las clases sociales más desfavorecidas las que tienen una mayor probabilidad de sufrir en sus vidas, acontecimientos que inciden sobre el control del medio y, en consecuencia, sobre su autoimagen. Asimismo, los recursos para enfrentarse a dichas situaciones y las redes sociales de apoyo varían en función de la posición en la estructura social.

La depresión tiene prevalencia entre las mujeres (Serrano et al., 2012), individuos que ocupan estatus sociales de relativa falta de poder y personas económicamente marginadas. La sensación de impotencia o de falta de poder también se hace presente en la idea de que no depende del sujeto cambiar el orden de las cosas; nada, o muy poco depende de él en la sociedad actual. La impotencia o la falta de ejercicio de poder es parte de una ideología fatalista, que causa desesperanza, desánimo y desmotivación (Moreira, 2007). El concepto de alienación está estrechamente ligado al de falta de control según Álvaro et al. (2010).

La falta de expectativas para transformar las circunstancias y sucesos adversos, la incapacidad para predecir el futuro, la inexistencia de normas sociales, la ausencia de significado y propósito en la vida personal, así como el sentimiento de separación y distanciamiento con respecto a sus ideas, acciones y sentimientos, sujetos al control o decisión de otros, hunden sus raíces en las condiciones sociales de existencia fijadas por la posición social (Álvaro et al., 2010).

También la alienación es una categoría analítica básica para entender las condiciones materiales de desigualdad social en que se enmarca el trabajo productivo, en él, el trabajador no decide sobre los objetos producidos, ni sobre el proceso de producción y los resultados del mismo, convirtiéndose así en mera mercancía (Álvaro et al., 2010).

La autoestima, como valoración de la identidad personal, depende de las actitudes de los otros significativos: la autoimagen no se da en un vacío social, sino que es a través de la interacción con otros como se toma conciencia de lo que se es. La

identidad del yo y la autoimagen se dan en el proceso de interacción simbólica entre las personas, el cual remite a las posiciones sociales de los sujetos que interactúan y a la estructura social de la que forman parte. Se concibe que la autoestima está determinada por la clase social a la que se pertenece. Las posibilidades de tener que enfrentarse a situaciones de estrés, como los recursos de afrontamiento ante las mismas, entre los que se encuentra la autoestima, varían según las clases sociales. En este contexto, la depresión se considera como una respuesta más dentro de un repertorio de posibles respuestas. La falta de control personal está asociada a una reacción adaptativa que incluye una actitud de baja autoestima. En este sentido, el desarrollo de síntomas es una forma de afrontamiento de determinados grupos sociales, precisamente aquellos que ocupan posiciones inferiores en la estructura social (Álvaro et al., 2010).

Se destaca en los planteamientos de Álvaro et al. (2010) que se continúa conceptualizando a la depresión como un “estado subjetivo de malestar físico y emocional”, sin embargo también se enfatiza que dicho estado en última instancia es producto de la interacción simbólica entre las personas. Se resalta que aunado a las características personales del individuo como son sus estrategias de afrontamiento y su autoestima, la aparición de algún suceso estresante hace más probable la aparición de la depresión. En este sentido, Martín-Baró (1988) le ofrece una especificación a ese evento estresante mediante el término de “trauma psicosocial”, donde resalta el carácter dialéctico de la herida causada por la vivencia de algún proceso histórico, como por ejemplo la guerra de El Salvador.

El carácter dialéctico del trauma psicosocial es para destacar que la herida o afectación dependerá de la peculiar vivencia de cada individuo, vivencia condicionada por su estrato social, por su grado de participación en el conflicto así como por otras características de su personalidad y experiencia. También se debe destacar que la herida que afecta a las personas ha sido producida socialmente, es decir, que sus raíces no se encuentran en el individuo sino en su sociedad, y que su misma naturaleza se alimenta y mantiene en la relación entre el individuo y la sociedad, a través de diversas mediaciones institucionales, grupales e incluso individuales (Martín-Baró, 1988).

La prolongación indefinida de la situación traumática supone la normalización de relaciones sociales deshumanizantes cuyo impacto en las personas va desde el desgarramiento somático hasta la estructuración mental, pasando por el debilitamiento de la personalidad que no encuentra la posibilidad de afirmar con autenticidad su propia identidad (Martín-Baró, 1988).

Continuando con el análisis psicosocial de la depresión, Moreira (2007) agrega que los trastornos mentales están ligados a culturas específicas, específicamente la depresión se considera un síndrome característico de la sociedad occidental actual. La vida del hombre occidental está sometida al primado del trabajo y del deber a través de una aparente conciencia moral aguda que es, antes que todo, “guardia de un orden previsto”, y esta forma de vida correspondería con la personalidad melancólica. El tipo melancólico desarrolla comportamientos que le generan profundo sufrimiento psíquico, pero que atienden a una ideología incorporada de lo que debe ser así y por eso se mantienen.

El desvirtuamiento de los afectos en la contemporaneidad aparentemente es otra de las causas del trastorno de la depresión, puesto que, el amor por sí mismo sustituye al amor a la comunidad, amor a un ideal o al amor religioso por el prójimo. La indiferencia o el desafecto por el otro tiene un significado ideológico, en la medida en que mantienen situaciones de indiferencia social mediante el sufrimiento humano, perpetuando las enormes diferencias sociales, marca registrada del mundo contemporáneo (Moreira, 2007).

Además en la depresión existe una incapacidad de vivir significativamente, es decir, existe una incongruencia entre el sentir, el pensar y el actuar, que es originada por la incapacidad de experimentar simultáneamente los significados contradictorios asociados con prácticas discursivas culturalmente conflictivas (Moreira, 2007).

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA DEPRESIÓN VENEZOLANA: PERIODO DE POLARIZACIÓN 2013-2017.

En Abril de 2013, los venezolanos tuvieron que acudir nuevamente a las urnas electorales derivado de la muerte de su Presidente Hugo Chávez Frías. En estas

elecciones, el candidato oficialista Nicolás Maduro Moros resultó electo como Presidente de la República Bolivariana de Venezuela con menos del 2% de diferencia de los votos a nivel nacional, en comparación a su principal contrincante Henrique Capriles Radonski. A razón de la estrecha diferencia en números y de muchas irregularidades registradas durante el proceso, los resultados electorales fueron impugnados por la Mesa de la Unidad Democrática (MUD) ante el Tribunal Supremo de Justicia. Desde entonces, la legitimidad de Maduro estuvo cuestionada por la mitad del país y su popularidad mermada. Como consecuencia, a menos de un año de que Maduro asumiera el poder, la confrontación política registró una escalada importante cuando, entre febrero y junio de 2014, se activaron una serie de protestas estudiantiles y algunos líderes de la oposición promovieron inmediatamente una serie de acciones de calle bajo el nombre “La Salida”. Esto llevó a enfrentamientos violentos entre seguidores del gobierno, las fuerzas del Estado, grupos de choque articulados y manifestantes (Bitar e Isidoro, 2015).

El Presidente Nicolás Maduro se enfrenta a dos crisis evidentes, una económica y otra política. La caída de los precios del petróleo ha afectado el sostenimiento de los programas sociales. El momento actual de Maduro es peor al de Chávez en 2003, cuando el PIB cayó a -7.8%, la tasa de desempleo alcanzó la cifra máxima en veinte años previos (16.7%) y el producto *per cápita* se redujo, al igual que el salario real. La recesión económica es significativa, puesto que según el [Banco Central de Venezuela](#) la inflación durante 2015 fue de 180.9% (una inflación de tres dígitos no ocurría desde 1996) y el PIB se contrajo en un 5.7%. Aunado a lo anterior, se encuentra la caída de los precios del petróleo de un valor aproximado a los cien dólares en junio de 2014 a menos de treinta a principios de 2016 (Buenrostro, 2016). Desde el año 2014, la economía venezolana se encuentra en fase crítica, caracterizada por: alta inflación, desabastecimiento de productos, bajas en los precios del petróleo y crecimiento económico negativo (Otero, 2014). Sobre la base de este panorama, el gobierno venezolano ha intentado proyectar la responsabilidad de la caída de la producción nacional en el sector privado. Alegando estrategias de desestabilización dirigidas desde el exterior, afirma que

existe una “guerra económica”, lo que constitucionalmente le permite medidas extraordinarias por vía decreto, previa aprobación parlamentaria (Mijares, 2016). Toda esta crisis económica y política, aunado a otros factores de orden internacional hace que en las elecciones parlamentarias celebradas el 6 de diciembre de 2015, la oposición venezolana ganara las 2/3 partes de la Asamblea Nacional, aumentando así el poderío de la oposición venezolana, y por ende, la polarización política según Mijares (2016).

El año 2016 se caracteriza por una profundización de la crisis económica, donde ya se plantea la idea de una crisis humanitaria, y la polarización política se agudiza (Lozada, 2016). Algunos hechos relevantes de este año de acuerdo a Pereira (2016) son: **a-** A pocos días de instalada la nueva Asamblea Nacional, el Tribunal Supremo de Justicia declaró a la Cámara en desacato y dictó que todos sus actos serían nulos hasta que no expulsaran a los diputados de Amazonas, cuya elección se acusó de fraudulenta. **b-** En el mes de Marzo, la MUD impulsó un proceso para activar un referendo que revocase el mandato de Maduro a la mitad del período para el que fue elegido. **c-** La MUD organizó varias movilizaciones a nivel nacional para respaldar esta iniciativa, promovida originalmente por el gobernador del estado de Miranda Henrique Capriles Radonski. El chavismo denunció como fraudulenta la recolección del 1 % de firmas necesarias para activar tal proceso. **d-** El Gobierno realizó reiteradas invitaciones a la oposición a un diálogo político y, en razón de ello, invitó a la Unión de Naciones Suramericanas (Unasur) para auspiciarlo. **e-** En septiembre, semanas antes de la fecha prevista para la recolección del porcentaje de apoyo al referendo, varios tribunales regionales suspendieron el proceso en sus respectivos estados por “fraude” en la recolección del 1 % de firmas realizada. En respuesta a lo anterior, los dirigentes opositores anunciaron el inicio de un “juicio político” parlamentario al jefe del Estado por “romper el hilo constitucional”, y convocaron a una manifestación hacia el palacio presidencial de Miraflores. **f-** El Vaticano, a través de un enviado del Papa Francisco, logró sentar a ambos bandos en torno a una mesa de diálogo el 30 de octubre, sin embargo, sus resultados no fueron los esperados por el supuesto incumplimiento de los primeros acuerdos por parte del

Gobierno, entre ellos la liberación de opositores encarcelados y el respeto a las atribuciones del Parlamento.

Para el año 2017, el panorama ha sido más crítico en comparación con los años precedentes. Continúa el desabastecimiento de medicinas y comida, la inflación ha alcanzado cifras inimaginables, la confrontación política se agudiza con un estado quebrantado y las protestas toman las calles a diario. En este orden de ideas, González (2017) plantea que las movilizaciones opositoras comenzaron después de que el Tribunal Supremo de Justicia dictara en marzo dos sentencias donde asumía las competencias de la Asamblea Nacional y le otorgaba al Presidente Nicolás Maduro facultades ajenas al ejercicio ejecutivo de su cargo. Esta misma decisión ocasionó que la Fiscal General de la República declarara la ruptura del hilo constitucional, y su posterior confrontación con el poder ejecutivo y judicial. Las protestas se han intensificado desde que el pasado 1° de mayo el Presidente Nicolás Maduro convocara a una Asamblea Nacional Constituyente. Desde que comenzaron las protestas hasta julio, han muerto más de 100 personas, siendo la mayoría civiles de 17 a 25 años de edad.

Derivado de todo este contexto de marcado estrés que tiene el venezolano en los últimos años, el psicólogo Guillermo Yáber sostiene que la población venezolana está manifestando trastornos de salud mental, producto de la exposición prolongada a un ambiente de "aguda polarización y conflictividad". Las distintas circunstancias que impactan la cotidianidad del ciudadano como la disminución del poder adquisitivo del salario, el desabastecimiento, las colas, el deterioro del sistema de salud, la escasez de medicinas e insumos médicos, la polarización, la criminalidad, la impunidad, los discursos violentos, la censura y la criminalización de los ciudadanos cuando ejercen su derecho a la protesta, ha traído como consecuencia el aumento vertiginoso de las alteraciones psicológicas, como por ejemplo la depresión (Gómez, 2015).

En unas declaraciones realizadas por el psicólogo Roberto Andueza al diario informativo Zócalo (2016), éste afirma que un sesenta por ciento de las personas que asisten a consulta psicológica en Venezuela, acuden por problemas asociados a la depresión. Las personas expresan que se sienten siempre

desanimadas, cansadas y “sin ganas” de levantarse de la cama, por temor a enfrentarse a la realidad que vive el país. La población más vulnerable son las mujeres venezolanas porque como cabeza de familia tienen que enfrentarse a los problemas de no conseguir alimentos y medicinas, así como también lidiar con el hecho de perder a un ser querido en manos de la delincuencia.

Por su parte, la psicóloga Yorelis Acosta aprecia en los venezolanos un cambio comportamental, caracterizado por una preocupación excesiva, alteración mental, repercusiones físicas y enfermedades nerviosas generadas por el conjunto de factores externos negativos que los afectan; existiendo un aumento en el número de consultas psicológicas por los anteriores motivos, incluso de niños que asisten por crisis de ansiedad, trastornos de pánico, de humor, y del sueño (Valderrama, 2014).

En un estudio realizado por Acosta (2016) en el ámbito nacional sobre la prevalencia de emociones básicas, encontró que la crisis que atraviesa el país afecta el estado de ánimo, emociones y percepciones del venezolano. Las emociones que predominan en nuestra población son miedo, tristeza, rabia y resignación. Concluye que existe un sufrimiento social en el venezolano.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

A lo largo del presente manuscrito se ha abordado a la depresión como un trastorno del individuo con implicaciones en el área conductual, cognoscitiva, social y biológica, y así la seguiremos interpretando, sin embargo la anterior premisa no excluye la posibilidad de ofrecer una explicación psicosocial de la misma, en este sentido se desea destacar el papel que juega el ambiente del sujeto en la génesis y mantenimiento del trastorno.

El ser humano es un sujeto que está inmerso en una sociedad que establece una determinada norma social, existiendo en ella una ideología dominante. Al respecto Blanco y Díaz (2006) afirman que:

El sentimiento de integración, de confianza en los otros y en la sociedad, de auto eficacia y capacidad de control de utilidad social, y

de sentido de nuestra vida reflejan, en una medida tan personal como socialmente compartida, las características objetivas de la estructura y ordenamiento social (p.23).

En este mismo orden de ideas, Durkheim (1928) sostiene que los fenómenos mentales dependen necesariamente de causas sociales y son por ello fenómenos colectivos; estas causas se centran en la “constitución moral” de las sociedades, y se concretan en tendencias de la colectividad que penetran en las personas.

Derivado de los anteriores planteamientos se establece que la depresión es un trastorno del individuo, producto de una sociedad que también se encuentra trastornada, es decir, la depresión es el síntoma en el individuo de una sociedad en crisis. En este sentido, se puede entender a la depresión como producto de la interacción simbólica entre los individuos, tal como afirma Martín-Baró (1993) al exponer que los desórdenes psicológicos no son un asunto que incumba únicamente al individuo, sino a las relaciones del individuo con los demás.

Se plantea que el trastorno de la depresión ha aumentado vertiginosamente en los últimos años en Venezuela de acuerdo a numerosos psicólogos (Zócalo, 2016; Gomez, 2015; Valderrama, 2014), y esto coincide con la actual crisis económica, política y social que atraviesa el país, donde existe polarización política y ruptura del tejido social (Lozada, 2016).

Los síntomas depresivos que presenta la mayoría de los venezolanos son en gran parte, originados por el contexto crítico y por demás violento, donde se encuentra sumergido el país, originando así lo que Acosta (2016) denomina el “sufrimiento social”, puesto que los problemas de desabastecimiento de medicina y comida, la alta inflación, la devaluación de la moneda, la inseguridad, la división de la familia por temas emigratorios, afecta a todos los sectores de nuestra población, independientemente de su estrato socioeconómico e idiosincrasia política. Con lo anterior, no se desea afirmar que en Venezuela no existían problemas antes del 2013. Ejemplo de ello es la investigación realizada por Kort, García y Pérez (1998), en la cual se resalta que el estado psicológico de la mayoría de las personas de clase media de la ciudad de Caracas se caracterizaba por ser depresivo; sin embargo, los autores exponen que existía una “distorsión

cognoscitiva”, puesto que aunque mostraban en su mayoría síntomas depresivo, afirmaban “sentirse feliz”. En este periodo de análisis (2013-2017), los malestares continúan, pero sin existir tal distorsión cognoscitiva. Los venezolanos manifiestan a diario su desesperanza, como se expresa en el reportaje del diario el Zócalo (2016).

El escenario actual de Venezuela es tan grave que existe un constante estado de incertidumbre y anomia, impactando en la salud física y mental de todos sus habitantes (Lozada, 2016), por tal motivo, esta situación sería lo que Álvaro et al (2010) identificarían como el evento estresante, que junto al empleo de estrategias de afrontamiento inadecuadas, baja autoestima, escaso apoyo social y falta de control generarían la depresión.

El evento estresante que realmente se debería de denominar “situación estresante” es una realidad que surge del comportamiento de cada venezolano, es decir, es una realidad socio-histórica que se ha construido mediante la interacción simbólica entre los venezolanos. Por ejemplo cuando se incurre en lo que popularmente se denomina “Bachaqueo”, cuando violentamente se participa en protestas ocasionando pérdidas materiales y especialmente humanas, cuando entre las instituciones del estado se anulan y acuden a la confrontación, o simplemente cuando se verbalizan mensajes de desesperanza o se agrade a otro por no pertenecer a su misma posición política, entre otros comportamientos, se está construyendo esta “situación estresante”, que en palabras de Martín-Baró (1988) sería el “trauma psicosocial”.

La herida causada por este proceso histórico, que se exhibe mayormente en síntomas depresivos, es causada por los propios venezolanos, por sus pérdidas de valores a través de los años, y por esa deshumanización del otro especialmente si lo denota con el calificativo de “adversario”; en este sentido, se destaca el carácter dialéctico de esta situación, donde es el individuo enfermo quien construye una sociedad enferma, y finalmente es esta sociedad quien termina por trastornar al individuo.

El venezolano actual presenta lo que Moreira (2007) señala como un “desvirtuamiento de los afectos”, puesto que manifiesta una indiferencia o

desafecto por el otro, y esto según la autora es una de las características de la depresión. Como señala González (2017), para el mes de julio del corriente año van más de noventa muertos por las protestas que se suscitan en el país, sin embargo no es el mismo pesar o dolor que se manifiesta cuando la víctima comparte la posición política, que cuando pertenece a la contraria. Este desafecto también se observa en la medida que nos hemos acostumbrado a leer la prensa, y conocer las innumerables pérdidas humanas víctimas de la inseguridad, y sólo verlo como un hecho más, por lo que como afirma Martín-Baró (1988) se ha normalizado la situación deshumanizante.

A propósito de lo que establece (Moreira, 2007; Martín-Baró, 1983) el desvirtuamiento de los afectos tiene un significado ideológico, en la medida en que mantiene situaciones de indiferencia social mediante el sufrimiento humano, perpetuando así un orden establecido, es decir, continua siendo una acción ideológica. En este mismo orden de ideas, Lozada (2016) afirma que en Venezuela el “proceso de polarización, se ha constituido en un eficaz mecanismo de control socio-político” (p.5).

Un individuo depresivo se caracteriza en el ámbito cognoscitivo, por tener una percepción de falta de control, por una valoración negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, y conductualmente por aumentar su dependencia de otros. Por esta razón, en la medida que se tenga a personas con depresión, se tiene mayor oportunidad de controlar su vida e imponerle una determinada ideología, destacando que de acuerdo a Lozada (2016), el fatalismo y la pasividad no son rasgos del temperamento latinoamericano, los mismos son productos concretos de una historia que refiere la inutilidad de los esfuerzos por cambiar las propias condiciones de vida y del impacto psicosocial causado por las condiciones de marginación, represión y violencia. Lo anterior es similar a la explicación de Seligman (2004) de los mecanismos por el cual se instaura la desesperanza aprendida (depresión).

Algunos ejemplos de las formas en que la situación actual se nutre de la desesperanza ideológicamente infundada, es que una de las protestas realizadas por la oposición venezolana en el 2014 se denominara “La Salida”, y que en el

2017, el Presidente Nicolás Maduro convoque una Asamblea Nacional Constituyente, puesto que era la única medida plausible para recobrar la “paz” del país. Con estos dos eventos, se puede observar como ambas posturas políticas emplean la desesperanza del venezolano para manipularlo hacia la realización de una conducta determinada, que conllevará a la salida de sus males o a encontrar la paz que tanto anhela.

Con el anterior análisis no se pretende ocultar algunos factores propios del sujeto que lo hacen más proclive al desarrollo de síntomas depresivos tales como escaso apoyo social, empleo de estrategias de afrontamiento inadecuadas, baja autoestima y algunos estilos atributivos erróneos (Álvaro et al, 2010), sin embargo, las anteriores características igualmente son adquiridas a través de la interacción simbólica entre los sujetos, es decir, todas las características psicológicas e incluso la cantidad de apoyo que tenga una persona, depende de sus interacciones cotidianas con el otro.

Para finalizar, se considera que la depresión es un trastorno que se visibiliza en el sujeto con síntomas conductuales, cognoscitivo, sociales y biológicos; producto de su interacción simbólica con el otro, en una sociedad en crisis. Existen variables de orden personales y otras más de corte ideológicas que hacen más probable que se instaure un trastorno depresivo, sin embargo, se destaca que ambos tipos de variables se construyen a través de la interacción simbólica entre los sujetos de una determinada sociedad.

Partiendo de la anterior afirmación, consideramos a la sociedad venezolana como una sociedad quebrantada producto de la polarización política-social, la normalización de la violencia, la ruptura del tejido social y la deshumanización del otro; por tal razón, el venezolano es una persona cuya salud física y mental se encuentra alterada, especialmente esta última a causa de depresión. Para cambiar esta realidad, debemos abandonar los abordajes terapéuticos centrados en el sujeto, por la relación sociedad-sujeto, puesto que se debe entender que es la sociedad la que está en crisis, y este sujeto es parte de la sociedad. En este sentido, se recomienda comenzar por la reparación del tejido social, por la despolarización política-social, por la recuperación de los valores como referentes

determinantes de nuestros comportamientos, lo que en última instancia correspondería a lo que Martin-Baró (1988) señalaría como la “humanización de las relaciones” entre los venezolanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Acosta, Y. (2016). Emociones y política: la fuerza de la esperanza. *Comunicación*, (174), 75-89.
- Álvaro, J., Garrido, A. y Schweiger, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista internacional de sociología*, *68* (2), 333-348.
- Bitar, R. y A, Isidoro. (2015). Retos para la democracia: procesos de polarización política en Venezuela. *Iberoamericana*, *15* (59), 89-93.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2006). Orden social y salud mental: Una aproximación desde el bienestar social. *Clínica y salud*, *17* (1), 7-29.
- Buenrostro, J. (2016, 23 de mayo). Venezuela después de Chávez: las crisis de Nicolás Maduro. *Horizontal*. Recuperado el 11 de julio de 2017 de <http://horizontal.mx/venezuela-despues-de-chavez-las-crisis-de-nicolas-maduro/>
- Centero-Téllez, L. y Ramírez-Páez, J. (2009). Factores psicosociales y depresión laboral: una revisión. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, *47* (6), 627-636.
- Durkheim, E. (1928). *El suicidio*. Madrid: Editorial Reus.
- Gómez, A. (2015, 11 de abril). Psicólogos alertan sobre cambio en el comportamiento de los venezolanos. *El Universal*. Recuperado el 11 de julio de 2017 de http://www.eluniversal.com/noticias/estilo-vida/psicologos-alertan-sobre-cambio-comportamiento-los-venezolanos_58567
- González, A. (2017, 25 de mayo). Cronología: 72 muertos en protestas en Venezuela hasta el 07 de junio. *El Nacional*. Recuperado el 11 de julio de 2017 de http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/cronologia-muertos-protestas-venezuela-hasta-junio_182987
- Jiménez, G. (2002). *La depresión desde una perspectiva tridimensional: Elaboración de un instrumento de medida*. Tesis doctoral no publicada, Universidad Complutense de Madrid.
- Kort, F., García, J. y Pérez, L. (1998). Estado psicológico del habitante de Caracas (Venezuela). *Revista latinoamericana de psicología*, *30* (1), 137-146.

- Lozada, M. (2016). Violencia política, despolarización y reconstrucción del tejido social. La convivencia democrática en Venezuela. **Analogías del comportamiento**, (14), 4-18.
- Martín-Baró, I. (1983). **Acción e ideología. Psicología social desde Centroamérica**. San salvador: UCA editores.
- Martín-Baró, I. (1993). Guerra y Salud Mental. **Papeles del psicólogo**, **56** (56).
- Martín-Baró, I. (1988). La violencia política y la guerra como causas del trauma psicosocial en El Salvador. **Revista de psicología de El Salvador**, **7** (28). 123-141.
- Mijares, V. (2016). Las elecciones parlamentarias de Venezuela y su impacto regional. **Iberoamericana**, **16** (61), 241-246.
- Moreira, V. (2007). Significados posibles de la depresión en el mundo contemporáneo: Una lectura fenomenológica *mundana* **PSYKHE**, **16** (2), 129-137.
- Otero, D. (2014). **Documento de investigación. Centro de estudios latinoamericanos. Situación social, económica y política de Venezuela**. Bucaramanga: UNICIENCIA, Corporación Universitaria de Ciencia y Desarrollo.
- Pereira, H. (2016). **La grave crisis y la polarización política marcaron a Venezuela**. Recuperado el 11 de julio de 2017 de <http://www.costadelsolfm.net/2016/12/19/la-grave-crisis-y-la-polarizacion-politica-marcaron-a-venezuela/>
- Reyes, G. (2013). Psicoterapia psicodramática: una forma de diagnóstico y tratamiento para la depresión. **Revista brasileira de psicodrama**, **21** (2), 53-64.
- Rivas-Acuña, V., García, H., Cruz, A., Morales, F., Enríquez, R. y Román, J. (2011). Prevalencia de ansiedad y depresión en las personas con diabetes mellitus tipo 2. **Salud en Tabasco**, **17** (1 y 2), 30-35.
- Seligman, M. (2004). **Aprenda optimismo**. Madrid: Debolsillo.
- Serrano, C., Zamora, K., Navarro, M. y Villarreal, E. (2012). Comorbilidad entre depresión y diabetes mellitus. **Medicina interna de México**, **28** (4), 325-328.
- Toro-Tobar, R., Grajales-Giraldo, F. y Sarmiento-López, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. **Aquichan**, **16** (4), 473-486.

Valderrama, J. (2014, 30 de noviembre). En extrema gravedad salud psicológica del venezolano. ***El diario de LosAndes***. Recuperado el 11 de julio de 2017 de <http://www.diariodelosandes.com/index.php?r=site/noticiaprincipal&id=2287>

Vallejo, J. (2011). ***Introducción a la psicopatología y psiquiatría***. (7ed). Madrid: Elsevier Masson.

Zócalo. (2016). ***Venezolanos sufren trastornos psicológicos por crisis del país***. Recuperado el 11 de julio de 2017 de <http://www.zocalo.com.mx/www.zocalo.com.mx/seccion/articulo/venezolanos-sufren-trastornos-psicologicos-por-crisis-del-pais-1461078990>