

La salud mental en Venezuela a un año del inicio de la pandemia*

Yorelis J. Acosta**

pp. 103-133

Resumen

El objetivo del trabajo es estudiar la dimensión psicosocial de la salud mental en Venezuela por efecto de la pandemia por covid-19. Se analizaron fuentes documentales y se identificaron las áreas de preocupación y grupos de afectados. Asimismo, se llevó una actividad de campo, entrevistas a expertos y revisión de información de la actividad clínica con pacientes que han superado el covid 19; todo esto, en un contexto nacional de crisis humanitaria compleja, recesión económica e hiperinflación. Como hallazgos importantes se identificaron afectaciones en la población a nivel psicológico-emocional: miedos irracionales, ansiedad, inestabilidad en el estado de ánimo; cognitivos: vulnerabilidad, sensación de pérdida de control, pensamientos recurrentes negativos; conductuales: incremento de rituales de protección, alteraciones del sueño, abuso de sustancias y problemas de convivencia, entre otros. Finalmente, se resalta el cuidado de la salud mental como eje de atención prioritario en la pandemia.

Palabras clave

Pandemia / Covid-19 / Salud mental / Análisis psicosocial / Grupos afectados / Crisis humanitaria

Abstract

This study aims to analyze the psychosocial dimension of mental health in Venezuela under the effects of the Covid-19 pandemic. Through documentary sources, areas of concern by those afflicted were identified; likewise, fieldwork interviews with experts were carried out, as well as the revision of clinical activity with patients who have overcome Covid-19; sources were lifted within the more general context of the current Venezuelan complex humanitarian crisis, prolonged economic recession, and hyperinflation. The most salient findings were the identification of conditions both within the population at large and those affected by the virus: Psycho-emotionally: irrational fears, anxiety, mood swings; Cognitively: vulnerability, feeling of loss of control, negative recurring thoughts; Behaviorally: increased protection rituals, sleep disturbances, substance abuse and coexistence problems, among others. Furthermore, the care of mental health is highlighted as a potential priority focus in the context of the pandemic.

Key words

Pandemic / Covid-19 / Mental health / Psychosocial analysis / Affected groups / Humanitarian crisis

* Nombre del proyecto que dio origen al artículo: «Clima social y emocional de Venezuela. Repercusiones psicosociales».

** Psicóloga clínica. Especialista en Intervención Psicosocial, Magister Scientiarum en Psicología Social y Candidata a Doctora en Ciencias Políticas en la Universidad Central de Venezuela (UCV). Investigadora y Jefa del Área Sociopolítica del Centro de Estudios del Desarrollo, Cendes, UCV.

Correo-e: yorelisaco@gmail.com

Introducción

El covid 19 no es la primera pandemia del siglo XXI. En este siglo hemos registrado la propagación de varios virus que afectaron la salud mundial: el SARS o Síndrome de Respiración Aguda, entre 2002 y 2003 que acabó con la vida de cerca 800 personas en Asia; la gripe A-H1N1 con un saldo negativo de 18.000 vidas en 2009; el brote de Ébola en África y las afecciones transmitidas por mosquitos como el dengue, el zika y el chikunguña en América Latina. Pero ninguno con la alarma mundial que ha generado el covid-19 y las medidas de higiene y aislamiento obligatorio para evitar o limitar su propagación.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta en el primer cuatriemstre de este año, 157.289.118 casos confirmados por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, incluidos los 3,7 millones de personas fallecidas. El país más afectado en términos absolutos es Estados Unidos con más de 32,6 millones de contagios y sobre 581.000 fallecidos; le sigue la India con 22,2 millones de contagios y más de 242.000 muertos y Brasil superando los 15,1 millones de infectados y 420.000 decesos. En Venezuela se reportan 205.181 casos positivos y 2.263 fallecidos, según la plataforma patria.org desde el inicio de la pandemia.

En marzo 2020 se anunció en el país la reducción de la circulación; limitada a actividades de primera necesidad o desplazamiento a lugares de trabajo prioritario (salud, banca, alimentación, medicamentos) y limitación del transporte. Asimismo, cierre total por unas semanas de locales de actividades culturales, deportes y comercio en general. Se sugirió el trabajo a distancia y suspensión total de actividades educativas presenciales, entre otras. Estas medidas se han mantenido con algunas variantes hasta la actualidad.

Toda pandemia supone afectación de la salud y causa gran cantidad de enfermos y muertes, y llevan implícitas otras dimensiones que se deben considerar para una mejor respuesta a la emergencia sanitaria generada. La dimensión económica ha sido la más atendida por especialistas nacionales e internacionales y nos compete analizar la dimensión psicosocial, dejada de lado o desatendida simplemente, incluso en aspectos que vinculan estas dos dimensiones, porque inevitablemente el aumento del desempleo, la inseguridad económica y la pobreza impactarán la salud mental. Este artículo busca describir los efectos psicosociales, específicamente en la salud mental identificados en la población venezolana durante la cuarentena por la pandemia covid-19.

Siendo la Organización Mundial de la Salud (OMS) una voz autorizada sobre la salud mental, que ha hecho seguimiento a las alteraciones presentes durante la pandemia, ha dado recomendaciones constantes sobre cómo cuidarse a través de su página web y ha generado documentos que fueron todos revisados para este trabajo, tomaremos varios de sus conceptos y datos para resaltar la importancia e incidencia del tema.

Se asume la definición de la OMS sobre salud como: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (OMS, 2018).

En relación con la salud mental, se considera «un estado de bienestar en el que la persona identifica sus capacidades y puede hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad». En este sentido positivo, la salud mental es «el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad» (OMS, 2018).

El concepto hace referencia a bienestar subjetivo, competencias, reconocimiento de habilidades para realizarse intelectual y emocionalmente. Pero si este concepto resultara lejano o complejo para resaltar su importancia e incidencia, la salud mental además de referirse al bienestar emocional, psicológico y social, se refiere también a sentirnos bien y lo contrario, es decir, la pérdida de salud mental lo vamos a sentir como intranquilidad, exacerbación de las preocupaciones, agotamiento físico y mental, y la aparición de estados emocionales de agobio, estrés, ansiedad, depresión y otras alteraciones que pueden limitar el desempeño cotidiano en la vida social, laboral y las relaciones familiares. En resumen, la salud mental afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida y esta forma puede ser determinante cuando sufrimos cambios, crisis y dificultades.

La mayoría de las afectaciones psicológicas conllevan una activación fisiológica intensa y desagradable (taquicardia, falta de aire, dolor de cabeza, dolor abdominal, escalofríos, entre otros) que solemos asociar a la salud física; también pueden estar acompañados de síntomas psicológicos (inquietud, agobio, sensación de perder el control, de estar en peligro, entre muchos más) y ambos en su conjunto conforman síndromes o alteraciones psicológicas, pero nos cuesta identificarlos. Tal vez por esta razón tampoco lo asumimos cuando debemos acudir al especialista de psicología o psiquiatría.

Por otra parte, debemos señalar que el malestar o sufrimiento psicológico crónico resquebraja la salud física y el dolor emocional activa las mismas áreas

cerebrales que involucran dolor físico. Por eso, los trastornos de salud mental aumentan el riesgo de otras enfermedades y contribuyen a lesiones no intencionales e intencionales. Por ejemplo, la depresión tiene comorbilidad con hipertensión, diabetes, cáncer, apoplejía, entre otros, generando esto la necesidad de medicamentos de alto costo para los pacientes que, en el caso de sociedades como la venezolana, implica un costo económico y sufrimiento psicológico para su búsqueda y obtención. De igual forma, esto impacta en la necesidad de aumentar la inversión del Estado en atención y medicamentos para estas enfermedades que terminan convirtiéndose en crónicas.

Este trabajo es un estudio cualitativo, que tiene por objetivo analizar la dimensión psicosocial de la salud mental en Venezuela durante la cuarentena prolongada por efecto de la pandemia. Se parte de las siguientes premisas: a) Las catástrofes, pandemias o emergencias sanitarias, tienen un impacto en la salud mental; b) los contextos no son comparables, sino por el contrario referenciales; c) el impacto es diferencial en contextos y grupos vulnerables; y d) es necesario estudiar el contexto venezolano y determinar la afectación psicosocial, si la hubiere.

La estructura del presente trabajo comienza por resaltar la importancia de la salud mental en un contexto internacional y nacional, presenta las definiciones de salud y salud mental, expone los antecedentes teóricos, describe la afectación psicosocial en la población general y en grupos vulnerables, en los niveles individual y colectivo en Venezuela, abriendo una sección inédita sobre la psicología de las personas que han sufrido covid-19; para finalizar con un apartado con las notas de cierre.

Posición onto-epistemológica desde la Psicología Social

Teóricamente, este artículo es un acercamiento desde la Psicología Social, que propone el análisis psicosocial como una forma de entender las respuestas y los comportamientos de las personas en un contexto político, económico, religioso y social determinado, y que sigue la tradición de no estar amarrado a un método determinado, sino el de construir cursos de acción que permitan dar respuesta al problema. En ese sentido, Maritza Montero lo plantea así: «El carácter *contextualizado*, que se expresa en la adaptación del método, de las técnicas y de los procedimientos al contexto específico, cultural y comunal en el cual se trabaja» (Montero, 2002: 39).

Siendo el actual un momento inédito de una emergencia sanitaria que ameritó una cuarentena prolongada, se hace necesario revisar las fuentes

teóricas disponibles, pero a la vez sugerir adaptaciones de estas y proponer nuevos acercamientos para recopilar la información que sea posible asir y conceptualizar al respecto.

El abordaje psicosocial tiene dos componentes lingüísticos que denotan los aspectos claves en la comprensión del proceso a considerar. Por un lado, el prefijo *psico* se refiere al aspecto subjetivo de la persona, y por otro la palabra *social* que hace referencia a esa persona dentro de un mundo con el cual se relaciona y que le da sentido de pertenencia e identidad. En tal sentido y desde lo psicosocial, partimos de la línea de investigación, iniciada en el año 2015, sobre el clima social y emocional de Venezuela. Varios trabajos realizados desde el año 2016 (Acosta, 2016, 2018) reportan un predominio de emociones negativas que afectan la salud mental y el bienestar.

Así mismo, nos apoyamos en la literatura clásica sobre trauma psicosocial de Martín-Baró (1990) y trabajos más recientes sobre catástrofes y comportamientos colectivos que pueden ofrecer un marco comprensivo para los efectos sociales de la pandemia (Páez *et al.*, 2001, 2011). Más recientemente, Moya y Willis (2020), acompañados por Páez y otros colegas presentaron en España la primera publicación que atendía los aspectos psicosociales del covid-19, a la que luego le siguió un libro coordinado por Molina en Colombia (2020) con trabajos en distintas áreas que relacionan covid-19 y afectación psicosocial; así como otros estudios en Perú por Marquina y Jaramillo (2020) y en Argentina Kessler *et al.* (2020).

En Venezuela se hace necesario profundizar en la investigación de este tema; por tanto, el presente trabajo pretende contribuir al estudio de la salud mental en tiempo de pandemia. Para ello se revisaron artículos periodísticos, de opinión de expertos, estudios académicos de los años 2020-2021, se sistematizó información proveniente de sesiones terapéuticas en la atención clínica a 8 pacientes que ya habían superado esta dolencia. De igual forma, fueron útiles los testimonios de sus familiares a través de la técnica de la entrevista. Todas estas fuentes sirvieron para recopilar información valiosa e inédita sobre preocupaciones, síntomas, cuadros emocionales, trastornos psicológicos que conforman la afectación psicosocial por covid-19 en personas de la capital del país; por ende, no se pretende generalizar estos resultados, aunque existen similitudes con hallazgos de estos estudios.

Finalmente, no describiremos la situación de crisis humanitaria compleja que atraviesa el país porque hay trabajos de varias disciplinas que así lo han hecho, pero se debe señalar que ese es el marco contextual en el cual llega

la pandemia, sumando los efectos psicosociales a los ya existentes por la aguda crisis de los últimos años, según lo indica Vera y Zambrano (2021), y Acosta (2018), en un país donde la economía se está dolarizando, además cuenta con 7 años de Producto Interno Bruto (PIB) negativo y 3 años de hiperinflación.

Importancia en el mundo de la salud mental en época de pandemia

Cuando nos referimos a salud mental en términos científicos aparecen datos referidos a trastornos mentales y de conducta. Según la OMS, cerca de 450 millones personas están afectadas por algún tipo de trastorno psicológico y cerca de un millón se suicida al año. Los trastornos más frecuentes son los del estado de ánimo (donde se encuentra la depresión, trastorno bipolar y las autolesiones), de personalidad, de la alimentación, de atención e hiperactividad, fobias y trastorno de ansiedad y de pánico.

Los trastornos mentales constituyen una carga para las familias, pero también para los países. Por ejemplo, la depresión en México cuesta aproximadamente 14 billones de dólares por año debido al ausentismo y las horas perdidas dentro del trabajo. Otros datos aportados por el Wellness Council México muestran que un trabajador falta a sus labores hasta 25 días al año cuando sufre depresión, 20 días cuando enfrenta ataques de pánico, 14 días si padece de estrés post traumático, 20 días si pasa por un periodo de ansiedad y produce pérdidas de productividad por un costo de 16.000 millones de pesos al año (Hernández, 2021). Y estos son datos tomados antes de la pandemia.

Con relación a la carga en familia, todavía es un problema oculto, estigmatizado y por tanto difícil de cuantificar. Lo que si se calcula es que una de cada cuatro familias tiene un miembro afectado por algún trastorno y otro de los miembros de la familia es generalmente el cuidador (OMS, 2004), terminando afectado también en esos procesos de cuidado, porque vivir y cuidar a una persona con depresión, con alzhéimer o ansiedad puede resultar muy difícil.

Por otra parte, los efectos psicológicos de la pandemia han sido tan amplios e intensos que algunos gobiernos han considerado esta dimensión por las alteraciones observadas en la población. El gobierno británico resalta como el pionero en tomar medidas en la atención de la salud mental en el mundo; por un lado, porque ya contaban con una sólida infraestructura de

investigación y experiencia; y, por el otro, por el apoyo económico ofrecido para ayudar a países del Caribe en su lucha contra el coronavirus (OMS, 2020). En la región de las Américas, Chile tomó la delantera al lanzar oficialmente en junio de 2020 un programa para fortalecer en los sectores públicos y privados, tratamientos de salud mental en familias y trabajadores, donde conecta redes de profesionales y universidades (<https://www.psiconecta.org/>).

En relación a los Derechos Humanos y la salud mental, la OMS informa que: menos de la mitad de los 139 países miembros que han creado planes y políticas de salud mental los han ajustado a las convenciones de derechos humanos existentes; que en más de ochenta países no existe (o no funciona) una autoridad dedicada o un cuerpo independiente para evaluar el cumplimiento de la legislación en materia de salud mental con los derechos humanos internacionales; que el 70 por ciento de los países que reportan recursos (humanos o financieros) para la salud mental son de ingresos altos contra un 21 por ciento de los países de ingreso bajo.

En cuanto a niveles de gastos públicos, casi todos los países, sean de ingresos altos, medios o bajos, destinan muy poco a la atención preventiva y comunitaria de la salud mental; se enfocan en los hospitales psiquiátricos, siendo este solo un aspecto de la atención y abordaje.

La mediana del gasto en los servicios de salud mental está a nivel mundial en 2,8 por ciento del gasto total destinado a la salud. Los países de ingresos bajos gastan alrededor de 0,5 por ciento de su presupuesto de salud en los servicios de salud mental y los países de ingresos altos, el 5,1 por ciento. En la Región de las Américas, el gasto oscila entre el 0,2 por ciento en Bolivia y el 8,6 por ciento reportado en Suriname. Estos datos han sido publicados por la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2020).

Con relación a la pandemia, un informe de la OMS publicado en octubre de 2020 así como reportes de investigaciones de España y Canadá señalan que la crisis generada por el covid-19 ha perturbado o paralizado los servicios de salud mental críticos en el 93 por ciento de los países del mundo y solo el 17 por ciento dijo tener fondos adicionales para cubrir estas actividades. Al respecto Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, señala «la emergencia sanitaria aumentó la necesidad de estos servicios» tras confirmarlo a través de una encuesta realizada en 130 naciones en octubre 2020 (OMS, 2020).

La respuesta venezolana a la salud mental

Venezuela se encuentra en una profunda crisis que, según destacados investigadores venezolanos como Marino Alvarado –médico, profesor titular de la Universidad Simón Bolívar– y Marianela Herrera –médico e investigadora del Cendes–, merecemos desde 2018 la etiqueta de padecer una crisis humanitaria, catástrofe, desastre o más recientemente, emergencia compleja.

Las emergencias complejas son situaciones agudas que afectan a grandes poblaciones civiles y pueden combinar guerra o conflictos civiles, la disminución de los alimentos y el desplazamiento de la población, que incide de manera importante en la mortalidad; también se registran severas violaciones de los Derechos humanos, incremento de los diferentes eventos de salud, aumento de la violencia, todo lo cual puede conllevar el colapso de los gobiernos (Toole, 2000).

Los efectos sociales y especialmente en salud más actuales en la población los encontramos en los resultados de la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (Encovi) 2019-2020, realizada por investigadores de 3 universidades nacionales: Universidad Central de Venezuela, Universidad Simón Bolívar y Universidad Católica Andrés Bello (UCAB, UCV y USB, 2020). El estudio explora las siguientes dimensiones: características de los hogares, pobreza, programas sociales, seguridad personal, alimentación y nutrición, educación, trabajo, seguridad social, salud, emigración internacional, vivienda y servicios

Esta dimensión de la salud, también la describe Provea, en su informe 2016 elaborado en alianza con Codevida (Coaliciones de Organizaciones por el Derecho a la Salud y la vida), otras organizaciones y 600 personas afectadas sobre la situación del derecho a la salud, el agotamiento de medicinas e insumos, precariedad de los servicios de salud que exigen a las autoridades nacionales respuesta y garantía de su derecho a la vida (Provea, 2016). El informe revela que los servicios de atención sanitaria habían disminuido su calidad a niveles extremos que indicaban un retroceso del derecho a la vida; los centros de salud se encontraban en condiciones graves de precariedad, con reportes de 70 por ciento de escasez en insumos básicos y médico-quirúrgicos; 80 por ciento de desabastecimiento en medicinas; 50 por ciento de disminución de personal médico; 60 por ciento de paralización de equipos de diagnóstico y tratamiento; y fallas constantes de energía eléctrica y agua (Provea, 2016: 4).

En relación con la salud mental, la información es de difícil acceso; por ende, en el año 2009, Provea también declaraba que había obstáculos en el

acceso a información pública en asuntos relacionados con la salud y que se les había negado por segunda vez información por parte de la Dirección de Salud Mental (Provea, 2009).

La Federación de Psicólogos de Venezuela (FSV), desde el año 2017, ha presentado cuatro pronunciamientos sobre la salud mental de los venezolanos, exhortando al gobierno nacional a prestar atención a quienes se han visto afectados por la agudización de la crisis y por los constantes hechos de violencia social y política, por considerar tal afectación un problema de salud pública.

Los datos más recientes sobre este asunto los encontramos en el informe sobre el Sistema de Salud Mental en la República Bolivariana de Venezuela realizado en conjunto por la OMS, OPS y MPPS, el cual data del año 2013. Este nos informa que: el gasto en salud mental es solo el 5 por ciento del presupuesto nacional en salud; la atención es curativa, centrada en los hospitales psiquiátricos; los trastornos mentales, como los problemas de salud mental de interés clínico, están cubiertos en el sistema de seguridad social; los médicos del sistema se encuentran plenamente capacitados y se actualizan en atención en salud mental y esta es objeto de campañas de educación y promoción (OMS-IESM, 2013).

Existen muchos vacíos en la información sobre esta materia y sus indicadores, así como cifras sobre su atención y consumo de medicamentos, por ejemplo, datos necesarios para recrear el contexto de crisis humanitaria compleja. Sin embargo, la información aportada por Provea (de fecha 2016) ya nos señalaba el deterioro de los servicios de salud, para dar respuesta a la afectación psicológica que aparece en la pandemia.

La respuesta del sistema de salud pública a la pandemia, la presentan Suárez, Matheus, Pérez y otros profesionales (2020), pertenecientes al colectivo «Psicólogos por el socialismo», en una excelente caracterización del sistema de salud, de la epidemia en el país y de la respuesta aportada desde este colectivo en la dimensión psicológica. Señalan que en el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPP Salud) existen 300 instituciones públicas o dependientes de fondos públicos que prestan servicios de salud, además de diversas fundaciones públicas y más de 3.000 instituciones de salud privadas, tanto para la atención primaria como para la hospitalización y atención de IV nivel. En relación con la respuesta de apoyo psicológico ante la pandemia, informan que acompañaron campañas comunicacionales públicas, a través

de radio, TV y videos en redes sociales, artículos para prensa y para su blog y micros-audios de orientación en diferentes áreas, más el desarrollo del Programa de Adaptación Proactiva.

Buscando otras políticas locales sobre atención en salud mental, solo la Alcaldía de Sucre en el estado Miranda ha anunciado atención psicológica a través de una línea telefónica; sin embargo, no fue posible verificar la información.

Además, sabemos que los servicios de salud públicos de psicología y psiquiatría han disminuido su capacidad de atención o han suspendido la atención como son los casos del servicio del Hospital Universitario de la UCV, del Hospital Militar, del Psiquiátrico Jesús Mata de Gregorio, en los Chorros, y del Centro de Salud Mental del Este, en El Peñón, todos en Caracas. En consecuencia, el servicio del Hospital Vargas de Caracas está colapsado, prácticamente el único que está activo a la fecha. A eso también se suma la crisis hospitalaria y el bajo salario de los profesionales que han abandonado o renunciado a sus cargos. En el interior del país la situación es aún más precaria.

Los pocos datos recientes sobre salud mental que existen en el país, los ha suministrado la asociación Psicólogos Sin Frontera (PSF) a través de su presidenta Ramírez (2020). En declaraciones dadas al portal NIUS a finales del año 2020, señaló que en el año 2019 atendieron cerca de 900 personas, mientras que entre marzo y septiembre 2020 atendieron a más de 3.000 personas y dieron más de 5.500 citas. De las personas atendidas en pandemia, el 70 por ciento eran mujeres entre 19 y 60 años, y los cuadros más frecuentes son trastornos ansiosos y de pánico, depresivo, ideación suicida, problemas entre parejas y duelos.

Otra dimensión que muestra parte de la afectación en la salud mental la ofrece el Observatorio Venezolano de Violencia (OVV, 2020) al señalar los casos de autolesiones en su Informe Anual de Violencia 2020. Ya en el informe 2019 alertaban sobre el aumento de casos. Estimaron 1.150 casos de suicidios en el año 2020, de los cuales 271 los estudiaron en profundidad. Sin embargo, el investigador Páez (2021), coordinador del Observatorio Mérida, opina que esta cifra puede ser mayor debido a que algunos casos no se reportan, los datos están mal clasificados y pueden quedar ocultos dentro de otras categorías de muertes de intención no determinada en los anuarios de mortalidad.

El informe 2020 también da cuenta del aumento de la violencia intrafamiliar durante este periodo, lo que ha provocado muertes de niños, niñas y adolescentes:

Durante los distintos meses del año, pero en especial, durante el período de confinamiento por covid-19, se acentuó el trato cruel y el maltrato en las familias. Una mujer, en un ataque de ira golpeó a su hijo de 7 años, lo estranguló y luego pretendió simular un suicidio; una niña fue lanzada por su padre por la ventana de su vivienda y otras niñas y niños de pocos años de edad han fallecido luego de ser brutalmente golpeados por sus padres. Otros han logrado sobrevivir a los tratos crueles, como la niña de tres años a quien su padrastro golpeó hasta desfigurarle el rostro; o aquellos niños fustigados por su madre con un cable por pedirle comida; o la pequeña de 4 años que era desnudada y golpeada por su padre cuando lloraba por tener hambre. ¿Cuántas más pérdidas y sufrimiento hacen falta para que se entienda la urgencia y prioridad de contar con programas y servicios de protección a la niñez y a las familias?

Todos somos vulnerables. La cuarentena prolongada y sus efectos

Los estudios sobre pandemias anteriores al covid-19, que consideraban sus aspectos psicológicos, ya alertaban sobre afectaciones en tres grupos poblacionales: población general, grupos vulnerables e infectados; a estos le agregamos a sus mismas familias, porque tener un contagiado en el hogar requiere organización, cuidados, medicamentos y la aparición de miedos que deben ser atendidos. Un estudio más reciente (Marquina *et al.*, 2020) propone como grupos vulnerables, en primer lugar, a los trabajadores de la salud, por ser los más expuestos al contagio; en el segundo lugar a personas con psicopatologías previas, y un tercer grupo de las personas que a raíz de la crisis se han visto expuestos a sucesos potencialmente traumáticos.

Por su parte, Balluerka *et al.* (2020) señalan que los grupos más vulnerables y donde los efectos de salud mental van a ser más marcados son: los que tienen mayores dificultades económicas, limitado acceso a servicios públicos, carecen de apoyo social y aquellos que por sus características presentan una desventaja por edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física o mental, lo que requiere de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia.

En consecuencia, tenemos varios grupos vulnerables con psicologías diferentes que ameritan atención e indicaciones particulares.

Hay acuerdo entre investigadores y psicólogos, entre ellos Moya y Willis (2020), Molina (2020), Balluerka y Gómez (2020), en afirmar que la pandemia ha erosionado la salud mental de millones de personas en el mundo y ha implicado una perturbación emocional que excedió nuestra capacidad de afrontamiento ante la emergencia sanitaria y las medidas tomadas para su control, no solo en la población de mayor edad. Los investigadores Goldberg, Ramírez, Van den Bosch, Liutsko, Briones (2021) aseveran que la pandemia afectó la salud mental de las personas, sus objetivos personales, la dinámica familiar y la estabilidad laboral y económica, convirtiéndose en una crisis global sin precedentes.

Algunos indicadores de esta perturbación son el aumento de solicitudes de ayuda psicológica y expresiones en redes sociales como Twitter, Facebook e Instagram por cuadros depresivos, ansiosos, trastornos de estrés postraumático, dificultades para conciliar el sueño, aumento de miedo y temores, entre otros; lo que se corresponde también con la información suministrada por PSF en el país y por varios colegas consultados sobre su práctica clínica; con los datos presentados por el OVV respecto al aumento de la violencia intrafamiliar y autolesiones, así como los estudios recientes de la Universidad de Harvard (Nadal, 2021).

Ahora bien, después de meses de confinamiento y cambios en los esquemas de trabajo, de estudio y de vida, que hicieron tambalear el equilibrio emocional de muchos, hoy los grupos vulnerables somos prácticamente todos y no solamente los adultos mayores como se pensó al principio de la pandemia.

Tan solo para ilustrarlo, madres llevando varios roles simultáneos en el hogar (trabajadoras, madres que apoyan a sus hijos en sus estudios y dirigen el hogar), niños, adolescentes, padres al borde del colapso por el encierro y dificultades económicas y sin duda los adultos mayores. También debemos pensar en el personal sanitario trabajando en condiciones de precariedad absoluta, las personas en las zonas rurales del país, los privados de libertad, los migrantes venezolanos en otras latitudes o parados en las fronteras (cerradas por la pandemia) queriendo salir o regresar, y otros grupos que ya protestaban por su derecho a la vida y a la salud, como maestros y profesores de todos los niveles, enfermos en hospitales y funcionarios públicos. Consideremos a todos los que han mantenido su trabajo y deben seguir saliendo a tomar el transporte público con o sin medidas de bioseguridad (personal sanitario, bancario, de empresas de alimentos y laboratorios farmacéuticos en todos

los niveles de esas organizaciones) o los que han perdido su trabajo o tenían algún familiar con antecedentes de algún trastorno psicológico o niños con condiciones especiales de estudio. Sin duda, estos grupos han visto afectada su tranquilidad y su salud mental.

La siguiente tabla no pretende ser una generalización, pero si un esquema general que resume los grupos poblacionales, las condiciones que influyen en su vulnerabilidad y los principales síntomas observados en Venezuela.

Tabla 1

Vulnerabilidad y síntomas psicológicos identificados en grupos poblacionales

Condiciones que influyen en la vulnerabilidad	Grupos poblacionales	Síntomas psicológicos observados
Edad y sexo	Niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores	Inestabilidad emocional, tristeza, depresión, violencia, ansiedad, problemas de sueño, problemas de adaptabilidad a la nueva realidad
Etnia	Poblaciones indígenas	Resistencia a asumir las normas: uso del tapabocas, por ejemplo. Falta explorar
Antecedentes de problemas de salud física o intelectual	Personas discapacitadas, enfermos psiquiátricos, enfermedades crónicas	Falta explorar
Condiciones económicas y sociales	Grupos pobres en zonas con servicios públicos deficientes como el agua, migrantes, privados de libertad, cuidadores de familiares enfermos	Falta explorar
Condiciones de trabajo precarias o expuestos a violencia	Personal sanitario, personal de educación de instituciones públicas, periodistas	Insomnio, ansiedad y síntomas de depresión, así como problemas de somatización
Infectados por Covid-19	Adultos y adultos mayores	Miedos, preocupación excesiva, ansiedad con síntomas intensos después de superada la enfermedad, trastornos del sueño

Fuente: elaboración propia.

Mención especial merece el personal sanitario en Venezuela, trabajando en condiciones de extremas limitaciones que han ocasionado hasta la fecha de esta escritura (febrero 2021) 326 muertes, según datos de la ONG Médicos

Unidos de Venezuela, en su cuenta Twitter @MedicosUnidosVe, mientras que las cifras oficiales reportan 1.106 fallecidos en todo el país.

La extrema vulnerabilidad del personal sanitario

Los estudios que comparan población sanitaria y general presentan que la población sanitaria tiene mayores problemas de insomnio, ansiedad y síntomas de depresión, así como problemas de somatización (dolores de cabeza, problemas gastrointestinales), obsesiones y compulsiones, y mayor nivel de estrés (López, 2020).

Santamaría *et al.* (2020) han reportado en este personal el aumento de síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio, con mayores niveles entre las mujeres y profesionales de más edad, por la carga laboral que significa atender a pacientes con covid-19 y la posibilidad de contagiarse, falta de descanso, nuevos roles, presión psicológica, desprotección y pagos retrasados.

Por otra parte, si bien este personal está entrenado para trabajar en situaciones de alto riesgo, no recibe estrategias de entrenamiento en salud mental en los hospitales, así como tampoco para su propio cuidado.

Los profesionales hospitalarios venezolanos también están sometidos a presiones adicionales, como lo denota los artículos publicados en diferentes portales web venezolanos de corte investigativo. Los profesionales de la salud estuvieron bajo amenaza y «se reportaron cuatro detenciones arbitrarias por denunciar, en medios de comunicación o en redes sociales, carencias de insumos para atender los casos de covid-19 en centros de salud pública». Los afectados, entre marzo y abril, fueron dos médicos, un enfermero y un bioanalista, quienes trabajaban en instituciones sanitarias de los estados Táchira, Trujillo, Monagas y Lara (Chirinos, 2021). Asimismo, el psiquiatra Carlos Tineo miembro de la Organización Médicos Unidos por Venezuela, indicó que el nivel de ansiedad y depresión es generalizado en los trabajadores de la salud venezolanos (Meza, 2021).

La infancia en pandemia

Cada grupo merecería atención especial y puede ser objeto de múltiples páginas de análisis. Sin embargo, enfoquémonos en los niños. Los que nacieron en pandemia (tomemos todo el 2020), han disminuido su contacto con el mundo exterior y en consecuencia el proceso de sociabilidad se verá afectado. Sus padres los sacarán lo estrictamente necesario e inclusive la

interacción con otros adultos o pares será bastante reducida o nula. Los niños entre 2 y 5 años que asistían al preescolar abruptamente suspendieron su rutina de colegio y contacto social, tal vez difícil de comprender en primer momento, así como cambiar la educación presencial por educación a distancia sin preparación previa y en muchos casos sin las conductas prerrequisitos para el estudio virtual, en condiciones precarias de servicios como electricidad, internet y estructuras físicas (no tener computadoras, teléfonos, sillas, mesas de trabajo). Estas condiciones generaron alteraciones psicológicas que se mantienen hasta la actualidad, mutando en sintomatología o aumentando las ya existentes por la prolongación de la cuarentena. En la consulta clínica fue habitual reportes de niños más sensibles de lo acostumbrado, llanto frecuente, alteraciones del sueño, pesadillas, rabietas más a menudo, así como peleas entre hermanos y cambios en el estado de ánimo. Al igual que los adultos, los niños llegaron a manifestar dolores abdominales, de cabeza y desmotivación para realizar sus actividades diarias.

Deferencias especiales requieren todos los niños y niñas del interior, de zonas pobres o que tienen alguna discapacidad y necesitan atención y educación especial, pero esas disertaciones escapan a los modestos objetivos de este trabajo. Algunos señalamientos han sido enumerados por psicólogos como Gonzalo (2021), quien explica cómo afecta esta situación de pandemia a los más pequeños y qué pueden hacer los padres o cuidadores.

De acuerdo con la organización de sociedad civil Cecodap (2020) dedicada en atender a los niños y adolescentes, afirma que la cuarentena ha producido impacto en su salud mental. Lo sustentan por el trabajo de atención durante los primeros 6 meses del 2020, los cuales superaron su límite anual de consultas psicológicas. También destacan que el 52 por ciento fueron niños, niñas y adolescentes de 2 a 12 años, el 31 por ciento de dichas consultas se deben a la atención por las alteraciones del estado de ánimo y depresión, y alertan que, de ese porcentaje, el 20 por ciento presenta ideación suicida.

Las poblaciones indígenas y la pandemia

Otra realidad se palpa en la población indígena. Personal de salud y periodistas de la ciudad oriental de Tucupita reportaron que, al principio de la pandemia, los indígenas se resistieron a las medidas de confinamiento y al uso del tapaboca, pero que luego se fueron adaptando progresivamente, incluso mejor que los no indígenas. Sin embargo, por sus condiciones de vida (vivir

en casas de zinc o en espacios públicos) no tienen las facilidades mínimas de higiene para prevenir el coronavirus. Es importante resaltar que no se cuentan con cifras sobre infectados entre la población indígena nacional.

¿Qué nos pasó?

Al menos dos reacciones se pueden dar durante el periodo en que las personas se encuentran en cuarentena en su hogar. Por un lado, unas pueden adaptarse a esta nueva situación y otros, pueden presentar estrés, ansiedad, agobio y otros desordenes psicológicos. Pero no fue solo el encierro y el cambio de rutinas, fue la recesión económica sumada a la crisis que ya atravesaba el país, a la que se suma lo repentino de los cambios que modificaron las actividades sin la debida planificación, sin tener los espacios e implementos necesarios para el teletrabajo o la educación virtual. Esto tuvo sus efectos en la población general, así como un impacto mayor en los grupos vulnerables, estudiantes, maestros, profesores, personal administrativo y todos los que se cambiaron a la modalidad teletrabajo. Los efectos de esos cambios no solo se han identificado en lo inmediato, sino también se están documentado secuelas que pueden aparecer y perdurar por mucho más tiempo según los estudios de Balluerka *et al.* (2020) coincidiendo con Marquina y Jaramillo (2020).

La pandemia provocó gran preocupación, pero también malestar emocional. Aun sin sufrir contagio, la población general ha experimentado: irritabilidad, bajo estado de ánimo o cambios en este, tensión, sensación de peligro, vulnerabilidad o pánico, dificultad para aceptar y adaptarse a la nueva realidad, problemas para concentrarse y realizar las actividades diarias, en especial en los primeros meses de la pandemia. Esto ha estado acompañado de la necesidad de consumir información sobre la emergencia sanitaria, de estar en estado de alerta analizando las reacciones del cuerpo, sentirse enfermo al regresar al hogar, tener miedo exagerado a contagiarse, problemas para que el descanso sea profundo y reparador, entre otros. También en el ámbito clínico se ha verificado un aumento del consumo de drogas y psicofármacos, y repunte del consumo de alcohol diario.

Las primeras semanas de la pandemia y en especial, posterior al anuncio de las medidas de confinamiento obligatorio todo giraba con relación a la información del coronavirus: cadenas, noticias, reportes de contaminación, incluso con un sesgo negativo por parte de los medios de comunicación al presentar principalmente el número de contaminados y muertos. En

ese momento, tampoco fuimos capaces de imaginar una cuarentena tan prolongada.

También se ha señalado que en las situaciones de aislamiento voluntario (no como en este aislamiento obligatorio) se puede reaccionar con una suerte de excitación y entusiasmo por la novedad durante dos o tres semanas, porque se puede disfrutar del ocio con gusto y hacer cosas diferentes con el tiempo libre, hasta que provoca hacer otras cosas que la restricción no lo permite y entonces puede comenzar una etapa de frustraciones y rabia.

Con relación al trabajo a distancia por elección, no es equiparable al que se hace en casa ante la contingencia de una crisis de salud. En términos generales, se aconseja para ser más productivo trabajando desde el hogar salir de casa y esa condición es justamente la que no se puede cumplir por el estado de cuarentena, así que aparecen síntomas de afectación psicológica por el cumplimiento de esas condiciones. Los estudios de Kessler, Bermúdez y Binstock (2020) indicaron las dificultades con las que se encontró la población argentina para acatar las medidas de aislamiento establecidas, las resistencias y los problemas derivados de su acatamiento. En el caso Venezuela, el cumplimiento del aislamiento resulta aún más difícil por la precariedad de los servicios públicos (intermitencia eléctrica, internet y agua, principalmente), además de los problemas de transporte, abastecerse de gasolina, alto costo de los alimentos y medicinas, en un contexto de hiperinflación y bajos salarios.

Estar en casa con todos los miembros de la familia o en la soledad absoluta como le tocó a algunas personas o adultos mayores, también movilizó emocionalmente a muchos. Familias con fisuras terminaron por darse cuenta de sus grietas, que debían ser atendidas, parejas con problemas terminaron por confrontarse, algunas mentiras quedaron al descubierto y los comportamientos violentos y adictivos se hicieron evidentes. A muchos se les hizo imposible controlar la ansiedad de querer salir, de ver a los otros, de revisar las páginas de internet que se disfrutaban en soledad y se agotaron de la vida virtual. Fue una realidad vivida también en otras geografías. En el mes de febrero de 2021, se registraron manifestaciones violentas en los Países Bajos, por las nuevas restricciones impuestas por la pandemia, cuando se registraba la segunda ola de contagio y se tomaron nuevas medidas de confinamiento en el hogar (Euronews en español, 2021).

Pasada la cuarta semana del confinamiento, la noción del tiempo se puede hacer más laxa y las rutinas comenzaron a desdibujarse, niños, adolescentes y adultos principalmente acostándose cada vez más tarde abusando

de la TV o de los juegos en línea y, en consecuencia, levantándose más tarde, perdiendo los ritmos de sueño y vigilia y las rutinas saludables de aseo personal, alimentación y ejercicios físicos. Era muy común que las personas se sintieran desorientadas en los días y expresaran con frecuencia «¿qué día es hoy?», un lunes igual a un viernes o a un domingo, allí se desdibujaron una serie de fuerzas externas que le dan estructura a nuestra mente y rutinas. Un año de cambios tiene a un grupo importante de jóvenes y adultos levantándose a medio día, pero también acostándose con la salida del sol.

Declaraciones comunes como:

Mi hijo se levanta a la 1:00pm, pero también se acuesta muy tarde jugando en línea con amigos.

Todos los días nos acostamos todos muy tarde y los niños se levantan cerca del medio día.

El aislamiento también trajo consecuencias físicas que seguirán acentuándose en los tiempos actuales: aumento de peso, problemas visuales por el exceso de exposición a las pantallas, problemas físicos por necesidad de tomar sol y reducción de la movilidad como descalcificación y pérdidas en ocasiones irreversibles de masa muscular. En consecuencia, el estar en casa nos obliga atender la dimensión física y ajustar también nuestro esquema de alimentación.

En estos tiempos de aislamiento se multiplican los testimonios como:

Colapsé tres veces de la vista, todo se me puso negro por el exceso de trabajo en pantalla.

Me duelen las rodillas y las piernas, salgo muy poco; tampoco hago ejercicios, me da miedo salir.

El encierro sigue generando ansiedad, irritabilidad, estrés, tristeza, depresión, cansancio, resistencia para el cambio de hábitos, entre otras reacciones. También se registraron suicidios en la ciudad de Caracas, en el interior y en el mundo que deben ser objeto de mayores investigaciones para determinar sus causas y vinculación con las condiciones y alteraciones psicológicas generadas por la pandemia.

Reacciones sociales

Si bien las anteriores son reacciones individuales, se generaron algunas constantes y regularidades en el mundo. En el primer mes se dieron reacciones sociales como: aplausos desde los balcones para el personal sanitario que

se consideraron unos «héroes» en esta lucha contra la pandemia al estar expuestos y no abandonar su labor aún en condiciones precarias de trabajo. Algunas personas ponían música u ofrecían ejecuciones musicales para ocupar el tiempo con actividades recreativas en los días de confinamiento obligatorio y que pudiera servir de distracción a otros. En otros países se dieron acciones organizadas por la sociedad civil para articular ayudas y donaciones de mascarillas y material necesario para la protección diaria, como gel antibacterial, papel, guantes, jabón, incluso respiradores y tratamientos para pacientes de escasos recursos económicos, a lo que se sumaron también empresas.

A nivel emocional apareció el miedo colectivo a contraer o transmitir la enfermedad y comportamientos irracionales como incremento de rituales de protección, compras compulsivas y acaparamiento de artículos de higiene, alimentos y abastecimiento de gasolina.

Se denunciaron agresiones al personal sanitario en Bolivia, México y Colombia (Foro internacional de Medicina Interna, 2020) en algunos casos por hostilidad y quejas por parte de familiares y acompañantes de pacientes afectados por covid-19, que los culpaban del aislamiento y separación de sus parientes o familiares, que se negaban a cumplir el protocolo de disposición de cadáveres o aceptar la sugerencia de cremación de los cuerpos.

Se registraron casos de discriminación con pintas en lugares públicos o cercanos a las viviendas del personal sanitario señalando «que no son bienvenidos», no se les renovó el contrato de alquiler a otros o se les negó el acceso al transporte público. Situaciones similares de insultos y vejaciones se registraron con el personal docente debido a la suspensión de actividades escolares (De la Serna, 2020).

Las redes sociales se convirtieron en el espacio de desahogo, preocupaciones y de pedidos de auxilio ante el malestar emocional ante la pandemia y el encierro. Así lo corroboran los grupos de investigación del Instituto de Tecnología de Massachusetts y la Universidad de Harvard, los cuales, utilizando técnicas de aprendizaje automático, analizaron el contenido de más de 800.000 publicaciones, encontrando cambios en el tono y el contenido del lenguaje que usaron las personas entre enero a abril 2020. La investigación, publicada en el *Journal of Medical Internet Research*, concluye que los usuarios hacen más referencias a su ansiedad y hablan más de suicidio que antes del coronavirus (Nadal, 2021). Publicaciones similares fueron captadas en este tiempo en cuentas del país de redes como Facebook, Instagram y Twitter en Venezuela.

Los que sufrieron covid-19

Datos generados en el Reino Unido durante la pandemia indican que, si bien el aumento en síntomas de ansiedad y estrés son respuestas esperadas en la población durante períodos de confinamiento, las personas con antecedentes clínicos de ansiedad o depresión presentarían mayor probabilidad de experimentar conductas autodestructivas autolesivas o suicidio. Este tipo de conductas ya se han reportado en emergencias sanitarias anteriores como en la gripe de 2003 ocurrida en Hong-Kong, asociada al virus SARS (del inglés Severe Acute Respiratory Syndrome), donde se documentó un 30 por ciento de incremento de los casos de suicidio, especialmente en personas mayores de 65 años (Balluerka *et al.* 2020). Estos mismos comportamientos los observamos en Venezuela, aunque faltan trabajos académicos que así lo soporten.

Desde el punto de vista psiquiátrico, en septiembre 2020, María Pino Alonso Ortega, del Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Bellvitge (Barcelona), afirmaba que «los coronavirus pueden producir alteración del sistema nervioso central, que pueden cursar con alteración psiquiátrica, como la aparición de síndromes confusionales, síntomas depresivos, percepción subjetiva de patología y mayor incidencia de ansiedad» (López, 2020).

Sin embargo, faltan datos y referencias académicas de los aspectos psicológicos o psiquiátricos de pacientes que padecieron covid-19 en el país. Solo tenemos a la fecha estimaciones sobre factores de riesgo como: ser mujer, tener antecedentes de trastornos mentales, y en nuestro caso sumamos enfrentarnos a servicios precarios de salud y condiciones de vida. Los trabajos publicados encontrados hasta ahora hacen referencia en otros países a protocolos de atención individual y social, y manipulación de los pacientes contagiados, sus familiares, así como socorristas y personal sanitario, según lo reseñado por Marquina y Jaramillo (2020) en conformidad con Suárez *et al.* (2020).

Los trastornos más frecuentes reportados en los pacientes con covid-19 son sentimientos de tristeza, miedos y dificultad para llevar el aislamiento sin comunicación con los familiares. La intensidad de esas emociones y síntomas pueden estar relacionados con la situación de aislamiento que pueden generar los diferentes espacios.

En Venezuela tuvimos estas modalidades: en hospitales públicos, en los espacios no hospitalarios dispuestos para aislamiento en carpas –en hoteles, en el Poliedro de Caracas, en lugares deportivos, donde generalmente asisten

personas de pocos recursos económicos–, en clínicas privadas, generalmente para los que pueden tener un seguro médico que cubra los gastos generados, en los hogares, quienes pueden sobrellevar allí su enfermedad.

Otros aspectos que pueden estar relacionados con la sintomatología psicológica experimentada se relacionan con la situación del centro de reclusión y el trato del personal de salud hacia el paciente y funcionamiento de las pólizas de seguro privados, que generan ansiedad en el paciente y sus familiares.

Esto lo podemos evidenciar en algunos testimonios de los familiares de pacientes sobre las deficiencias en los aspectos mencionados, que a continuación se presentan:

Fue muy difícil llevarle comida o artículos de aseo personal, hay problemas de gasolina para trasladarse al hospital.

Los parientes también señalan ver deprimidos a sus enfermos, quienes no quieren comer, ni hablar.

A mí también me afectó porque solamente en ir y estar esperando para que me dejaran pasar, rogando a los doctores o enfermeros para que me dieran un kit de bioprotección para poder atenderlo, era totalmente angustiante.

Una esposa cuenta la desesperación que sentían, tanto ella como sus dos hijos (una niña de 10 años y un varón de 7) y los padres del paciente, de no poder estar a su lado.

Los niños preguntaban por su papá y no sabía que contestarles. Solo les decía que se iba a recuperar pronto.

Psicología del paciente con covid-19

En ese panorama, haciendo una radiografía psicológica, destaca la preocupación excesiva, sensación de perder el control emocional, trastornos del sueño, ansiedad y miedos como los problemas más frecuentes en pacientes y en algunos de sus familiares (parejas, padres e hijos si los tuviera el paciente). Mientras los síntomas en los pacientes fueron muy intensos y persistieron aun cuando la enfermedad había sido superada, se mezclaron con los temores a volver a padecer la enfermedad o contagiar a sus familiares. En seis de los ocho pacientes atendidos por quien suscribe, se presentó ansiedad y en tres de ellos, el trastorno de ataques de pánico. Esta observación (síntomas intensos y persistencia después de superar la enfermedad) fue corroborada con cuatro colegas que también atendieron pacientes con covid-19.

Testimonios de pacientes tratados directamente:

No soy yo, me siento distinto, débil, siento miedo de pensar en volver a salir de la casa.

Pensaba diferente, el covid te nubla la mente, no podía tomar decisiones correctas.

Tuve ataques de pánico al superar el covid, tengo miedo de que me repita y que pueda pasarle a un familiar.

Recuerdo que un día un enfermero se me acercó con un kit de intubación.

Le pregunté:

– ¿Eso es para mí?

– ¡No! pero lo tenemos cerca por si alguno lo necesita.

Ese día tomé el teléfono y comencé a despedirme de todos mis seres queridos.

En los casos que el paciente tuviera antecedentes de trastornos psicológicos, la afectación es mayor; pero la ansiedad también se presentó en pacientes que nunca habían padecido de ella. Los pensamientos recurrentes e intrusivos de miedo y muerte también acompañaron la sintomatología y éstos fueron muy resistentes al tratamiento psicológico.

El día 8 me agarró la parte más terrible de mi enfermedad, una noche fui perdiendo la respiración y sentía que me ahogaba. Pensé en una crisis de asma y así se lo hice saber a los médicos. Como tal la trataron, pero en realidad no se trataba de una crisis de asma: era ansiedad severa.

Luego del alta médica, tras librarme del covid-19, decidí acudir al consultorio de una pareja de psiquiatras por recomendación de un tío. Me angustiaba mi depresión, que hacía que llorara mucho, el temor a subir a los vehículos y el pánico a los tumultos. Aún estoy en tratamiento para superar la depresión que me produjo el encierro y, poco a poco, la voy superando.

Entre un 30 y 60 por ciento de los pacientes con covid-19, sufren manifestaciones del sistema nervioso central y periférico, síntomas respiratorios, cardiovasculares, neurológicos, musculo esqueléticos y síntomas generalizados que abarcan fatiga, dolor y fiebre, incluyendo alteraciones de la conciencia o su pérdida, miedos y ansiedad; estas alteraciones pueden continuar entre 4 y 16 semanas posteriores a superar el covid. A esas secuelas, se le ha definido como *síndrome post covid*, *covid largo* o *covid prolongado*, para hacer referencia a los síntomas y consecuencias que se presentan una vez superada la enfermedad, generando efectos negativos en los ámbitos social, laboral y económico. Una de las razones por las cuales el covid largo preocupa es por

la dificultad de retomar la vida cotidiana o el trabajo por esas secuelas que afectan también la salud mental y la tranquilidad de quienes lo han padecido documentado por Goldberg *et al.* (2021) además de Acosta (2021).

Otro estudio, conducido por la psiquiatra Delfina Janiri y publicado en febrero 2021 en la revista de la *Asociación Médica Estadounidense de Psiquiatría*, encontró que el 30 por ciento de los que superaron el covid-19 experimentaron estrés postraumático (TEPT), un desorden psicológico que generalmente ocurre después de vivir una experiencia que amenaza la vida. Si no se atiende, la recuperación puede ser más lenta e implicar síntomas como pensamientos de tipo *flashbacks*, pesadillas, problemas para dormir y la sensación de volver a experimentar la enfermedad, lo que puede desencadenar también ataques de pánico (Ríos, 2021).

Por otra parte, cuando fallece el paciente, sus familiares experimentan sentimientos de aflicción, culpa y miedos recurrentes a que le pueda suceder a otro familiar o vecino, miedo personal a morir, a contagiarse y duelos patológicos, dependiendo del grado de cercanía con el difunto.

Con relación al nuevo esquema de trato al paciente y al cuerpo infectado, también alteró emocionalmente a los sobrevivientes, porque implica aspectos culturales relacionados con las despedidas a los difuntos. En pandemia cambiaron los velorios, entierros, rezos, misas y en general todos los rituales de adiós, que también arrojó a los difuntos por otras causas de muerte. Ahora las misas y rezos son virtuales, por ejemplo. Para el venezolano es importante acompañar a los deudos y el cierre del proceso de duelo se lleva mejor cuando logramos estar cerca de los difuntos y cumplir los rituales de despedidas.

Acerca de las intervenciones psicológicas al paciente con covid-19, se sugiere partir de una exhaustiva evaluación de los probables factores de riesgo que puedan vincularse al problema, el historial de salud mental, duelos previos, autolesiones o conductas suicidas previas, problemas familiares, así como una valoración del contexto socioeconómico del paciente.

A manera de cierre

La pandemia generada por el covid-19 y las medidas preventivas a través de la cuarentena prolongada, tuvieron un impacto psicológico amplio, con manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales que pueden perdurar en el tiempo; afectó a la población general y de manera muy intensa a los grupos vulnerables e infectados y sus familiares. Inicialmente se pensó en

personas mayores de 65 años como los más vulnerables, tal como lo señala la literatura, pero la prolongación de la pandemia nos permitió identificar otros grupos frágiles, como el personal de salud, los que tienen antecedentes de enfermedades físicas o psicológicas, los afectados por covid-19 y su núcleo familiar. Otro grupo afectado está constituido por quienes perdieron su empleo. Asimismo, los que habitan en zonas rurales; niños, adolescentes, mujeres, indígenas, los privados de libertad y los identificados en la tabla 1. En tal sentido, se sugiere para la efectividad de las intervenciones en salud mental, considerar la especificidad de los diversos grupos ya que resultaría totalmente inadecuado una respuesta única para toda la población afectada.

Atender esta recomendación es de prioridad para el fortalecimiento de la salud mental, evitar el sufrimiento social, la discapacidad e incluso muertes prematuras. También debemos trabajar para reducir el estigma que gira alrededor de la enfermedad mental y hacia el paciente que ha superado el covid-19, y que la situación de rechazo social pueda afectar a sus familiares e incluso a personas vinculadas con su atención, como lo vimos en manifestaciones reseñadas en el mundo contra el personal sanitario.

La cuarentena y las medidas de distanciamiento social y físico asociadas son, en sí mismas, factores de riesgo clave, pero también: el cambio de los esquemas de vida social (allí incluimos teletrabajo, esquemas laborales tradicionales, vida social, cierre de actividades de recreación como cines, teatros y actividades deportivas), llevar tareas simultáneas, la dificultad de manejar la incertidumbre (no saber hasta cuando viviremos en este esquema de distanciamiento físico y social), que sumados a nuestra condición de crisis humanitaria compleja afectó y potenció los problemas de salud mental.

La pandemia trajo consigo una «pandemia de ansiedad» con síntomas variados e intensos, en especial para las personas que se infectaron del coronavirus. Otros cambios fueron la inestabilidad emocional, miedos, pensamientos recurrentes negativos, trastornos de sueño; también se potenciaron otros problemas del comportamiento como abuso de alcohol y sustancias, juegos de azar, abuso doméstico e infantil, ruptura de relaciones y riesgos psicosociales (como desconexión social, falta de significado o anomia, acoso cibernético, sentirse agobiado, estrés económico) y duelos. Estas alteraciones se pueden clasificar en síntomas que conformaron trastornos emocionales, cognitivos y conductuales.

La prolongación de las medidas de prevención trajo también una agudización de la crisis económica, que pone en situación de mayor

vulnerabilidad a los estratos pobres, los que perdieron su empleo o estaban desempleados, los que viven en el interior del país con servicios más precarios, migrantes, indígenas y en especial el personal sanitario, que como quedó documentado, presentan aumento de síntomas de estrés, ansiedad, depresión e insomnio.

Habitualmente los preparativos para una pandemia implican el desarrollo de planes nacionales y locales, diagnósticos de los servicios de salud disponibles, definición de grupos vulnerables, requerimientos de medicamentos y vacunas, así como el impacto y la carga económica. Estos aspectos son realmente importantes en un país en crisis como el nuestro. Toda la información aquí presentada se refiere al territorio nacional, pero queda pendiente estudiar y atender a los connacionales que se encuentran en otros territorios, en especial a los venezolanos más pobres que se encuentran en condiciones desventajosas.

Es fundamental una combinación temprana de programas de tratamiento y prevención que deben revisarse en su efectividad por la novedad del tema, lo prolongado del confinamiento y los cambios introducidos. Los programas deben mantenerse en el tiempo e incluso se sugiere dar respuestas digitales a largo plazo para tener un alcance mayor en la población, discriminado para la población general y grupos vulnerables.

Las intervenciones digitales para la ansiedad, la depresión, la autolesión deben incluir: dar información, intervenciones terapéuticas combinadas y automatizadas (como aplicaciones y programas en línea), llamadas telefónicas y mensajes por distintas vías para llegar a las personas con recursos digitales más pobres, líneas de chat y foros, que pueden usarse para monitorear el riesgo de manera pasiva o activa.

Es necesario también continuar la investigación en nuestro contexto haciendo énfasis en los grupos vulnerables, adaptando o creando procedimientos de atención a la salud mental y el bienestar, y sin duda fortalecer el sistema de salud. En el anexo se presentan las recomendaciones de la OMS para el cuidado de la Salud mental.

Finalmente, es fundamental atender la salud tanto física como psicológica, de lo contrario la próxima gran pandemia será la de problemas de salud mental.

Anexo

Indicaciones de la OMS (2020) para cuidar la salud mental en pandemia

- **Manténgase informado.** Escuche los consejos y recomendaciones de las autoridades nacionales y locales. Recorra a fuentes informativas fiables.
- **Siga una rutina.** Conserve sus rutinas diarias en la medida de lo posible o establezca nuevas rutinas.
 - Levántese y acuéstese todos los días a una hora similar.
 - No descuide su higiene personal.
 - Tome comidas saludables en horarios fijos.
 - Haga ejercicio de forma habitual.
 - Establezca horarios para trabajar y para descansar.
 - Reserve tiempo para hacer cosas que le gusten.
- **Reduzca la exposición a noticias.**
- **El contacto social es importante.** Mantenga un contacto regular con las personas próximas por teléfono o internet.
- **Evite el alcohol y las drogas.** Limite el consumo de bebidas alcohólicas o evítelas por completo.
- **Controle el tiempo de pantalla.** Asegúrese de descansar cada cierto tiempo de las actividades de pantalla.
- **No abuse de los videojuegos.**
- **Utilice adecuadamente las redes sociales.** Emplee sus cuentas en redes sociales para promover mensajes positivos y esperanzadores. Corrija cualquier información errónea que vea.
- **Ayude a los demás.** Si puede, ofrécase a ayudar a otros miembros de la comunidad que lo necesiten, por ejemplo, para hacerles la compra.
- **Apoye a los profesionales sanitarios.** Expresé en las redes sociales o en su comunidad su agradecimiento a los profesionales sanitarios de su país y a todas las personas que trabajan para responder a la covid-19.

No discrimine

El miedo es una reacción normal en situaciones de incertidumbre. Pero, a veces, este miedo se expresa de un modo que resulta hiriente para otras personas. Recuerde:

- Sea amable. No discrimine a las personas por miedo a la propagación de la covid-19.
- No discrimine a las personas que crea que puedan estar infectadas por el coronavirus.
- No discrimine a los profesionales sanitarios. Los trabajadores de la salud merecen nuestro respeto y gratitud.
- La covid-19 ha afectado a personas de muchos países, por lo que no se la debe asociar a un grupo humano concreto.

Si es usted madre o padre

En momentos de estrés es normal que los niños requieran más atención. ¿Qué puede usted hacer?

- Mantenga las rutinas familiares siempre que sea posible o cree nuevas rutinas, especialmente si deben ustedes permanecer en casa.
- Comente el nuevo coronavirus con sus hijos e hijas de forma sincera y utilizando un lenguaje adecuado para su edad.
- Ayúdeles con el aprendizaje en casa y asegúrese de que tengan tiempo para jugar.
- Ayúdeles a encontrar formas positivas de expresar sentimientos como el miedo y la tristeza. A veces puede ser útil hacerlo mediante una actividad creativa como jugar o pintar.
- Ayude a los niños a mantenerse en contacto con sus amigos y familiares por teléfono y por internet.
- Asegúrese de que sus hijos e hijas no pasen todo el día delante de la pantalla y realice con ellos otro tipo de actividades como preparar un pastel, cantar y bailar, o jugar en el patio o jardín si dispone de ellos.
- Intente que sus hijos e hijas no dediquen más tiempo del habitual a los videojuegos.

Si es usted una persona mayor

- Mantenga un contacto regular con sus seres queridos, por ejemplo, por teléfono, correo electrónico, redes sociales o videoconferencia.
- En la medida de lo posible, siga rutinas y horarios fijos para comer, dormir y practicar actividades que le gusten.
- Aprenda ejercicios físicos sencillos para realizar en casa durante la cuarentena a fin de mantener la movilidad.
- Averigüe cómo obtener ayuda práctica en caso necesario; por ejemplo, cómo llamar un taxi, hacer un pedido de comida o solicitar atención médica. Asegúrese de disponer de reservas de sus medicamentos habituales para un mes o más. En caso necesario, pida ayuda a familiares, amigos o vecinos.

Si padece usted un trastorno de salud mental

Si recibe tratamiento por un trastorno de salud mental, es imprescindible que continúe tomando su medicación según las instrucciones y que se asegure de poder reabastecerse de medicamentos. Si acude periódicamente a un especialista en salud mental, averigüe cómo seguir recibiendo su ayuda durante la pandemia.

Manténgase en contacto con sus seres queridos y sepa a quién puede pedir ayuda si su salud mental empeora.

Si recibe tratamiento por un trastorno relacionado con el consumo de alcohol o drogas, tenga en cuenta que el brote de covid-19 puede fomentar los sentimientos de miedo, ansiedad y aislamiento, lo que a su vez puede aumentar el riesgo de recaída,

abuso de sustancias, abandono del tratamiento o incumplimiento de las pautas de tratamiento. No deje de tomar la medicación prescrita, especialmente en el caso de los opiáceos como la metadona o la buprenorfina, y asegúrese de poder obtener regularmente su medicación. Si recibe asistencia de un psicólogo o un grupo de apoyo, averigüe cómo mantener esa asistencia durante la pandemia.

Si recibe tratamiento por un trastorno relacionado con los videojuegos o los juegos de azar, continúe su tratamiento siempre que sea posible. Consulte a su terapeuta o profesional sanitario el mejor modo de mantener el tratamiento durante el confinamiento domiciliario.

Referencias bibliográficas

- Acosta, Y.** (2016). «Mapa emocional de Venezuela. Sociología de la Venezuela actual 2015». *Colección Visión Venezuela*. Caracas: UCAB Ediciones.
- Acosta, Y.** (2018). «Sufrimiento psicosocial del siglo XXI: Venezuela y la Revolución». *Revista de Investigación Psicológica*, n° 1. Bolivia. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n19/n19_a09.pdf.
- Acosta, Y.** (2021). «Síndrome poscovid o covid prolongado: sus aspectos psicológicos». *Prodavinci*. Disponible en: <https://prodavinci.com/sindrome-poscovid-o-covid-prolongado-sus-aspectos-psicologicos/>
- Balluerka, N. et al.** (2020). «Las consecuencias psicológicas de la covid-19 y el confinamiento». Informe de investigación. Bilbao, *Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco*.
- Cecodap** (2020). «Impacto emocional de la cuarentena en NNAE. Estadísticas Semestrales 2020» *Servicio de Atención Psicológica de Cecodap*. Disponible en: https://drive.google.com/drive/folders/1PUkC6CzbxOn1www8vNKDobwAJm0jW_QQ.
- Chirinos, M.** (2021). «Cubrir la pandemia: arrestos de periodistas y personal sanitario en Venezuela». *Prodavinci*. Disponible en: <http://factor.prodavinci.com/detencionperiodistas/index.html>.
- De la Serna, J. M.** (2020). «Reacciones sociales ante el covid-19», en J. M. De la Serna, *Personal Sanitario en tiempos de pandemia: una Perspectiva Psicológica*. Montefranco: Tektime. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/344082789_Reacciones_sociales_ante_el_COVID-19.
- Euronews en español** (2021). «Protestas violentas en Países Bajos contra las restricciones por la pandemia». Disponible en: <https://es.euronews.com/2021/01/24/protestas-violentas-en-paises-bajos-contras-restricciones-por-la-pandemia>. Consultado el 24/01/2021.
- Federación de Psicólogos de Venezuela** (2017). *Pronunciamientos*. Disponible en: <https://www.fpv.org.ve/wordpress/2017/05/pronunciamiento-conjunto-de-la-rap-fpv-y-el-area-de-psicologia-de-la-ucv/>
- Goldberg, X., O. Ramírez, M. Van den Bosc, L. Liutsko y B. Briones** (2021). «¿Es la salud mental la pan-demia después de la covid-19?». *Serie I covid-19 y estrategia de respuesta*. Disponible en: https://www.isglobal.org/documents/10179/8791906/32_ISGlobal+COVID-19+y+Salud_Mental+ES/2fdbeb98-7668-40cb-9923-264b92b2f323.
- Gonzalo, J.** (2021). «El distanciamiento social es duro para los niños. Necesitan abrazos. Y esto, a la larga,

podría afectar a su salud mental». *El País*. Disponible en: <https://elpais.com/mamas-papas/2020-11-27/el-distanciamiento-social-es-duro-para-los-ninos-necesitan-abrazos-y-esto-a-la-larga-podria-afectar-a-su-salud-mental.html?rel=mas%20consultado%20el%2027/11/2020>.

Hernández, G. (2021). «Ansiedad y estrés laboral le cuestan \$16,000 millones anuales a México». *El Economista*. Disponible en: <https://factorcapitalhumano.com/salud-laboral/ansiedad-y-estres-laboral-le-cuestan-16000-millones-a-mexico/2019/06/>

Kessler, G. et al. (2020). *Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN*. Comisión de Ciencias Sociales de la Unidad Coronavirus covid-19. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Relevamiento%20del%20Impacto%20COVID%202019.pdf>.

López, A. (2020). «Las secuelas psicológicas que está dejando la pandemia por covid-19». Disponible en: <https://aedv.es/las-secuelas-psicologicas-que-esta-dejando-la-pandemia-por-covid-19/>

Marquina, R. y L. Jaramillo (2020). *El covid-19: Cuarentena y su impacto psicológico en la población*. Perú. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560>.

Martin-Baró, I. ([1990] 2006). «Psicología de la liberación» *Revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, vol. 1 n° 2, agosto, pp.7-14.

Meza, José (2021). «Hay una crisis de ansiedad y depresión en médicos y enfermeras venezolanos que enfrentan el covid-19, reveló una investigación». *El Nacional*. Disponible en: <https://www.elnacional.com/venezuela/hay-una-tesis-de-ansiedad-y-depresion-en-medicos-y-enfermeras-venezolanos-que-enfrentan-el-covid-19-revelo-una-investigacion/>

Molina, N. (2020). *Psicología en contextos de covid –19, desafíos poscuarentena en Colombia*, pp.179-189. Disponible en: https://ascofapsi.org.co/pdf/Psicologia-contextos-COVID-19_web.pdf.

Montero, M. (2002). *Introducción a la Psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Paidós.

Moya, M. et al. (2020). «La psicología social ante el covid-19». Monográfico del International Journal of Social Psychology. *Revista de Psicología Social*. Disponible en: <https://psyarxiv.com/fdn32/>

Nadal, V. (2021). «Las redes sociales reflejan cómo la pandemia ha perjudicado la salud mental de los usuarios». *El País*. Disponible en: https://retina.elpais.com/retina/2020/11/26/tendencias/1606408907_773273.html. Consultado en febrero de 2021.

OMS (2004). «Invertir en Salud Mental». Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf. Consultado en febrero de 2021.

OMS (2018). «Constitución». Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>. Consultado en enero de 2021.

OMS (2018). «Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta». Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Consultado en enero de 2021.

OMS (2020). «Protección de la salud mental en situaciones de epidemias». Disponible en: <https://www.who>.

int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=CjwKCAiAg8OBbA8EiwAIKw3ko1ZuxO3_8bc7U5u92-kEDkjpX_0NomgVYfRrLDZwvfD_zrHUAezhoCcGIQAvD_BwE. Consultado en enero 2021.

OMS (2020). «El Reino Unido aporta 3,8 millones de dólares para la respuesta de la OPS a la covid-19 en el Caribe». Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/22-5-2020-reino-unido-aporta-38-millones-dolares-para-respuesta-ops-covid-19-caribe>. Consultado en febrero 2021.

OMS (2021). «Panel de control de coronavirus (covid) de la OMS. Disponible en: <https://covid19.who.int/> Consultado en enero 2021.

OMS-IESM (2013). «Informe sobre el sistema de salud mental en la República Bolivariana de Venezuela». Caracas. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/venezuela_who_aims_report.pdf. Consultado en enero de 2021.

OVV (2019). «Informe Anual de Violencia 2019». Observatorio Venezolano de Violencia. Disponible en: <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-anual-de-violencia-2019/> Consultado en enero 2021.

OVV (2020). «Informe Anual de Violencia 2020». Observatorio Venezolano de Violencia. Disponible en: <https://observatoriodeviolencia.org.ve/news/informe-anual-de-violencia-2020-entre-las-epidemias-de-la-violencia-y-del-covid-19/> Consultado en enero de 2021.

Páez, D., I. Fernández y C. Martín Beristain (2001). «Catástrofes, traumas y conductas colectivas: procesos y efectos culturales» en C. SanJuan, ed., *Catástrofes y ayuda en emergencia: Estrategias de evaluación, prevención y tratamiento* (pp. 85-148). Barcelona: Icaria.

Páez, D., C. Martín Beristain, J. L. González, N. Basabe y J. de Rivera (2011). «Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz». España: Editorial Fundamentos, Colección Ciencia.

Páez, D. y S. Da Costa (2021). «Indicadores macro-humanos del bienestar: la relevancia de la macro-psicología de la felicidad en la actualidad». Disponible en: https://www.ehu.es/es/campus/a/contento/-/asset_publisher/401tBNJAcZGn/content/indicadores-macro-humanos-del-bienestar-la-relevancia-de-la-macro-psicologia%25C3%25Ad-a-de-la-felicidad-en-la-actualidad?fbclid=IwAR2GpS0I14BQaBJ-5-a2AVJwB9xFcWKF87aSdXH3XkirGQx8B6I8gr7LseSU. Consultado el 15/01/2021.

Páez, G. (2021). «El suicidio en Venezuela: un análisis para su comprensión en tiempos de pandemia y aislamiento social». *El nacional*. Disponible en: <https://www.elnacional.com/opinion/el-suicidio-en-venezuela-un-analisis-para-su-comprension-en-tiempos-de-pandemia-y-aislamiento-social/> Consultado en enero de 2021.

Provea (2009). «El derecho a la salud». Programa Venezolano de Educación-Acción en Derechos Humanos Disponible en: <http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/7-salud.pdf>. Consultado en enero de 2021.

Provea (2016). «Situación del derecho a la salud en Venezuela». Disponible en: <http://www.derechos.org.ve/pw/wp-content/uploads/Informe-Codevida-Provea-Marzo-2016.pdf>. Consultado en febrero de 2021.

Ramírez, M. (2020). «El drama de los enfermos mentales en Venezuela: por qué la pandemia ha agravado su situación». *Nius Diario*. Disponible en: https://www.niusdiario.es/internacional/latinoamerica/venezuela-importancia-salud-mental-ciudadanos-agravada-pandemia-covid-19_18_3038970021.html. Consultado en noviembre de 2020.

Santamaría, M. et al. (2020). «Impacto psicológico de la covid-19 en una muestra de profesionales sanitarios

españoles». Revista *Psiquiatría y salud mental*. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1888989120300604?via%3Dihub>. Consultado en enero de 2021.

Suárez, O. et al. (2020). «La Práctica Psicológica Ante La Pandemia Por covid-19 en La República Bolivariana de Venezuela», en *La psicología de la salud en el enfrentamiento a la Covid-19 en América Latina*. Asociación latinoamericana de la Salud, Alapsa, Editorial Cedem.

Toole, M. (2000). «Impacto de los desastres en la Salud Pública». Bogotá: Editor Eric K. Noji. Organización Panamericana de la Salud.

UCAB/ UCV y USB (2020). «Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2019 - 2020». Caracas. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>. Consultado en febrero de 2021.

Vera, L. (2018). «¿Cómo explicar la catástrofe económica venezolana?». *Revista Nueva Sociedad*, n° 274. Marzo-abril.

Vera, L. y L. Zambrano (2021). «Lineamientos generales de un programa de estabilización macroeconómica para Venezuela». Disponible en: <https://prodavinci.com/lineamientos-generales-de-un-programa-de-estabilizacion-macroeconomica-para-venezuela/> Consultado en febrero de 2021.

