



Revista Actividad Física y Ciencias
Año 2023, vol. 15, N°2

EL DUELO POR EL COVID-19 Y EL IMPACTO DEPRESIVO EN LAS PERSONAS: DESDE EL ENFOQUE SPICODINÁMICO

THE DUEL OVER COVID-19 AND THE DEPRESSIVE IMPACT ON PEOPLE: FROM THE SPYCHODYNAMIC APPROACH

Lic. MSc. Judith Alejandra, Ceballos Iriarte

Judithceballos638@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1327-2040>

Lic. MSc. Luis Alberto, Quezada Fajardo

luis_quezada69@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-0646-5729>

Recibido: 28-10-2022

Aceptado: 30-01-2023

Resumen

Cuando se desata una pandemia mundial a causa de un virus altamente mortal, solo queda el duelo de la pérdida en la familia y seres queridos, además del impacto por causa de la depresión en muchos entornos sociales es tabú y requiere ser escondido a raíz de las emociones que sobrelleva, dentro de las cuales tristeza profunda y rabia están excluidas en una sociedad hedonista. El propósito fue analizar el duelo por el covid-19 y el impacto depresivo en las personas: desde el enfoque psicodinámico. La metodología aplicada fue desde el enfoque cualitativo a través de una investigación bibliográfica, la técnica utilizada de recolección de la información en este artículo es la de análisis de contenido se revisaron más de 25 artículos, tesis, libros utilizando fuentes confiables de información tales como; bibliotecas digitales, PubMed, Google Scholar, Scielo, Redalyc entre los principales a través del buscador de Google. En los resultados se encontró, que el comportamiento de las personas cuando ocurre el duelo, no se determina hasta después del proceso de la pérdida, aunque la sociedad está a la expectativa de esperar que su enfermo se recupere, y no espera que ocurra un deceso. Concluyendo, que es fundamental buscar el apoyo psicológico para superar este proceso para la salud mental y bienestar del sujeto o familias que padecen un duelo inesperado.

Palabras clave: Duelo, covid-19, depresión, afrontamiento del duelo, emociones, enfoque psicodinámico.

Abstract

When a global pandemic is unleashed due to a highly deadly virus, only the mourning of the loss of family and loved ones remains, in addition to the impact caused by depression in many social settings is taboo and requires to be hidden as a result of the emotions that he carries, within which deep sadness and anger are excluded in a hedonistic society. The purpose was to analyze the grief due to covid-19 and the depressive impact on people: from the psychodynamic approach The applied methodology was with the qualitative approach through bibliographic research, the technique used to collect the information in this article is the content analysis, more than 25 articles, theses, books were reviewed using reliable sources of information such as; digital libraries, PubMed, Google Scholar, Scielo, Redalyc among the main ones through the Google search engine. In the results, it was found that the behavior of people when the grief occurs is not determined until the process of loss, although society is waiting for the patient to recover, and does not wait for a death to occur. Therefore, it is essential to seek psychological support to overcome this process for the mental health and well-being of the subject or families suffering an unexpected grief.

Keywords: grief, covid-19, depression, coping with grief, emotions, psychodynamic approach.

Introducción

La crisis sanitaria a nivel mundial por el SARS-CoV-2, ha generado expectativas sobre el tratamiento efectivo para mejorar el cuadro clínico en los pacientes. Al ocurrir lo contrario, sucede el duelo más allá de la muerte, donde se pregunta qué de común tiene el proceso de afección por la muerte de un serpreciado la cultura familiar, sin embargo, cabe destacar la interrogante sobre ¿El duelo, es un proceso universal común a todos los seres humanos o es personal de cada individuo?

Señala, Morín (1997) que el humanismo funda al hombre aislándolo de la naturaleza. El hombre es un ser supremo, superior y por eso mismo debe ser respetado y honrado por todo hombre. De ahí la idea humanista universalista y emancipadora: la idea de los derechos del hombre. De acuerdo, con Beck (1998 -1961) los objetivos de vida causantes de la depresión se asocian con tres conceptos específicos, el primero relacionado con la triada negativa de la visión de sí mismo y su futuro. En segundo lugar, están los esquemas cognitivos productores de la ansiedad y por último los errores del procesamiento de información, que llevan al deprimido a padecer de catastrofismo, inferencia arbitraria, generalización excesiva y pensamiento dicotómico. En efecto, este autor diseño un inventario para medir la depresión y establecer los criterios para un tratamiento efectivo.

De ahí, la palabra depresión surge desde la mitad del siglo XIX, según Botto (2014) para indicar las variaciones o transformaciones de las emociones. Actualmente las necesidades del ser humano, en búsqueda del bienestar y la calidad de vida, los cuales en ocasiones no puede cumplir, causando un estado depresivo en el sujeto involucrado.

En ese sentido, la depresión en las personas, según Botto (ob. cit.) tiene una prevalencia en la población general del mundo que se encuentra entre 8 y 12%. Señala, además, que la

depresión es entendida como una forma uniforme de conducta y dada su orientación eminentemente sintomática, muchos aspectos psicopatológicos dejan de ser considerados. En efecto, la OMS (2015) manifestó que la depresión en el año 2030 ocupará el primer lugar de incapacidad laboral y discapacidad mental; también indica que Cerca del 15% de las personas deprimidas se suicidan y más del 75% de las personas con este trastorno no reciben tratamiento o lo reciben de manera inadecuada. Al respecto, se observa con preocupación, las muertes inesperadas por causa de la pandemia por Covid-19, la cual ha ocasionado duelo y depresión como afectaciones psicológicas graves en un gran porcentaje de la población.

Por su parte, Polo, et al (2015) plantean que la depresión es una enfermedad periódica, crónica que necesita un tratamiento a largo plazo. Del mismo modo, señala que el trastorno depresivo se presenta en promedio entre 8% y 25% de la población mundial. Ante lo planteado, el objetivo general del presente artículo será; analizar el duelo por el covid-19 y el impacto depresivo en las personas: desde el enfoque psicodinámico. Y como objetivos específicos: Realizar una revisión documental para analizar el impacto depresivo en el duelo, identificar los factores de la depresión por duelo y conocer el comportamiento y sentimientos ante el duelo.

De allí pues, que el estudio se justifica su importancia con el objeto de conocer en la población según documentos, el impacto depresivo por duelo en las muertes inesperadas por causa del covid-19. Asimismo, identificar los factores influyentes en la depresión y las reacciones que puede tener la persona para afrontar esta enfermedad que afecta gravemente la salud mental. Teniendo en cuenta los casos sobre las características de las etapas del duelo y depresión evaluadas desde el enfoque psicodinámico, se hace necesario realizar un análisis de la situación actual que permita describir de manera detallada los eventos de interés que están ocurriendo en torno a estas situaciones presentes cada día en el ámbito de la salud mental, la misma se realizara mediante la revisión bibliográfica de la literatura de publicaciones originales.

Referentes Teóricos

El Duelo

Las formas de afrontamiento del duelo van a depender de la mirada colectiva o individual de cada sujeto. De acuerdo con Eisenbruck (1984) en las primeras culturas indígenas americanas el grupo pone el énfasis en el grupo en lugar de en el individuo, tal y como lo hacen las sociedades occidentales. El fallecimiento de una persona comporta el inicio de un viaje, un viaje al otro mundo. Aunque, cabe señalar que en las culturas es común la creencia del paso a otro terreno espiritual, cada quien lo siente desde un enfoque diferente, en ese sentido para la colectividad la importancia la tiene el difunto.

Esto permite que en los rituales acudan la mayor parte de los familiares a su despedida, aunque no se lleven bien. Por el contrario, en sociedades individuales, es en la figura del doliente o dolientes donde se pone el énfasis.

Por otra parte, el duelo, el luto y el sentimiento de pérdida, son procesos que se refieren a las reacciones psicológicas de quienes sobre viven a una pérdida significativa. Para Kaplan y

Sadock (1999), es el sentimiento subjetivo provocado por la muerte de un ser querido. Este es utilizado como sinónimo de luto, aunque luto refiere al proceso mediante el cual se resuelve el duelo posterior a la pérdida. Este sentimiento de pérdida es sentirse privado de alguien a consecuencia de la muerte. Ante estas aseveraciones, Tizón (1998). Expresa que hablar del luto para referirnos a los aspectos y manifestaciones socioculturales y socio religiosas de los procesos psicológicos del duelo y reservar el término de duelo y sus procesos para el componente psicosocial del fenómeno.

Comportamiento y sentimientos ante el duelo determinados por motivos inconscientes

Las cosas acaban en el inconsciente según Aries (2012) cuando nos hacen daño, estas pueden ser mentalmente dolorosas o bien inaceptables porque provocan ansiedad y culpa (Generada por el Superyó). En el proceso de represión, el sujeto se protege a sí mismo, dejando encerrado al inconsciente sin dejar escapar las emociones de molestia tales como:

Consciente: pensamientos, percepciones

Preconsciente: recuerdos, conocimiento

Inconsciente: miedos, deseos sexuales inaceptables, impulsos violentos, deseos irracionales, deseos inmorales, necesidades egoístas, experiencias vergonzosas, experiencias traumáticas. Al respecto, Gil (2017) plantea que el inconsciente es como una olla a presión, que con el tiempo va aumentando la presión y esta impide escaparse. Sin embargo, no existe válvula de escape ante este proceso doloroso y es utilizado como mecanismo de defensa ante la explosión de las emociones.

Por lo anterior, cuando explotan las emociones se inicia el proceso de negación que según Gil (2017) implica no reconocer una realidad externa. Si una situación es lo suficientemente difícil de manejar, la persona niega que exista. Para el doliente, este mecanismo de afrontamiento es primitivo e inseguro, ya que, se está negando la realidad y esta no va a desaparecer por la negación. Por lo tanto, es necesario buscar ayuda de especialistas mediante los enfoques psicológicos tradicionales que fortalezcan los sentimientos, pensamientos y el miedo a seguir adelante sin la presencia física del ser querido fallecido.

Duelo frente a depresión

Tanto el duelo como la depresión se caracterizan por: tristeza, llanto, pérdida de apetito, trastornos del sueño y pérdida de interés por el mundo exterior. Sin embargo, presentan diferencias para considerarlos diferentes. El humor es alterado en la depresión es persistente y no típicamente persistentes y no expiden oscilaciones del humor, y si las hay, son relativamente poco importantes.

Mientras que en el duelo las oscilaciones son normales, se experimenta en forma de oleadas, en las que la persona en duelo se hunde y va saliendo, incluso en el duelo agudo puede producirse algunos recuerdos gratos y momentos felices. Al respecto, Kaplan y Sadock (1999) plantea que en la depresión los sentimientos de culpa son frecuentes, y cuando aparecen en el duelo, suelen estar motivadas porque se piensa que no se hizo mucho por el difunto antes de

morir, tampoco, puede menospreciarse en su bienestar considerando que es inútil, conllevándolo a una posible depresión.

Por otra parte, expone que el duelo tiene un límite temporal. Son muchas las personas deprimidas que se sienten sin esperanzas, y ven de forma negativa el mejoramiento de su salud mental. Mientras que las personas deprimida hacen más intentos de suicidio que las personas en duelo. Para, Flores (2002). Cabe señalar, que aquellas personas que tuvieron episodios de depresión corren el riesgo de volver a recaer al tener una pérdida inesperada de algún ser querido. Algunos pacientes con duelo complicado terminan presentando un trastorno depresivo mayor; la diferenciación está basada en la gravedad de los síntomas y en su duración.

Se explica, que los médicos deben determinar cuándo un duelo se ha convertido en patológico y ha evolucionado a un trastorno depresivo mayor. Considerando lo anterior, el duelo se toma como la forma de procesar el dolor con el paso del tiempo. El trastorno depresivo mayor en cambio, exige la intervención inmediata para impedir futuras complicaciones, como el suicidio.

Covid-19

El Covid-19, la enfermedad provocada por el nuevo coronavirus, fue reportado por primera vez a fines de 2019 en China según la BBC News Mundo (2021). Para el 30 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud lo declarara emergencia sanitaria de preocupación internacional. Debe señalarse que, para el 11 de marzo, la enfermedad se encontraba distribuida en más de 100 territorios a nivel mundial, hecho por el cual la organización procede a declararla como pandemia.

Seguidamente, fue identificado su agente etiológico, un nuevo virus de la familia Coronaviridae, denominado SARS-CoV-2, con un cuadro clínico asociado, denominado COVID-19. Por consiguiente, desde dicho momento comienza la terapéutica experimental en pacientes Covid-19, con la finalidad de estudiar el curso de dicha enfermedad y evidenciar cuadros clínicos asociados a complicaciones predominantemente respiratorias, sin excluir el resto de los sistemas, los cuales también se han visto afectados, expuesto por Wang, Chen, Qin (2020) de igual manera, la pandemia de coronavirus sigue propagándose y matando a un ritmo sin precedentes. También, para enero del año 2021 la cifra de fallecidos a nivel mundial supero los dos millones de personas.

La Depresión

La depresión asiduamente conduce a los trastornos de ansiedad y, cuando esto ocurre, también debe atenderse. Según Asociación Mundial de Psiquiatría (2015) los sentimientos de tristeza, apatía o desesperanza, cambios en el apetito o en el sueño, así como la dificultad en concentrarse que frecuentemente caracterizan a la depresión, se pueden tratar con eficiencia utilizando las medicinas antidepressivas según las afectaciones de salud mental. En efecto, algunas personas se muestran favorecidas a los tratamientos combinados tales como; psicoterapia y medicamentos, por lo general en personas que sufren de depresión.

Pero, en la pandemia del COVID-19 ha tenido un enorme efecto en la vida, millones de personas se han enfermado y generado retos estresantes, depresivos, abrumadores y provocar fuerte emociones, aunado a ello las medidas de distanciamiento social que los hace sentir aislados y aumentar el estrés, la ansiedad y la depresión.

A esto Nicolini (2020), plantea “en China se ha reportado un incremento de los síntomas depresivos en la población juvenil del 22.6%, que es mayor que lo reportado en otras investigaciones en escuelas primarias (17.2%)” (p. 2). Durante la pandemia de COVID-19, la reducción de las actividades al aire libre y de la interacción social puede haberse asociado con un aumento de los síntomas depresivos en los niños. A lo que Ramírez y otros (2020) reafirman: de por sí las personas que están aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a mostrar complicaciones psiquiátricas según los síntomas de algún trastorno mental o en la salud física deteriorada por el estrés.

Es de considerar, que ya en el contexto de una pandemia es importante tener en consideración la pérdida de funcionamiento que puede acompañar a la enfermedad adquirida, y esto a su vez se constituye en desaliento y desamparo, llegando a conformar un estado de duelo. Aunado a ello, Girdhar, Srivastava y Sethi (2020) plantean que estudios recientes confirman que el efecto del confinamiento en los adultos mayores, durante la pandemia de COVID-19 ha conllevado a un difícil detrimento de la salud mental en estas personas. Algunas investigaciones reportan, la existencia del miedo periódico a la muerte, a la separación familiar, desvelo, pesadillas, entre otros.

Enfoque Cognitivo y la Depresión

Dentro del marco de la psicología cognitiva, la depresión según Hernández (2010) y Robinson et al. (2011) es uno de los comportamientos más dramáticos del ser humano. Asimismo, señala Vargas (2010) que esta observada desde el enfoque de la psicología cognitiva, es una más de las enfermedades mentales. Del mismo modo, Durkheim (1982) considera que los hechos sociales de la depresión deben ser estudiados como cosas, es decir, como realidades exteriores al individuo. De esta forma la tasa de salud mental en relación con esta patología, no puede ser explicada por motivaciones individuales.

En este sentido, la relación del cognitivismo y la depresión, resulta a partir de que el cerebro humano tiene la capacidad de abstraer y hacer posible la conciencia de elementos que van más allá del entorno real e inmediato, pensado e imaginando cosas que no existen. De acuerdo con la American Psychiatric Association (2013) esta facultad exclusivamente humana permite crear un mundo intelectual interno y unas preocupaciones independientes del momento presente, que pueden traer como resultado alteraciones en el ser humano provocando fatalidades en su vida.

Por su parte, en la cultura occidental actual según Reinecke (2010) la depresión asociada al suicidio es contemplado como un problema de salud pública, estando entre los primeros índices de mortalidad a nivel mundial; está definido por la OMS (2018), como todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el nivel de intención letal y de juicio del verdadero móvil. Manifiesta, además, que es un trastorno multidimensional, en el

que se presentan complejas interacciones de factores bioquímicos, genéticos, psicológicos, sociológicos y culturales.

Desde otro punto de vista, la intervención cognitiva para la conducta depresiva nació en el modelo cognitivo de los trastornos emocionales de Beck (1979). Asimismo, la intervención cognitiva de esta, es la característica central de la identificación de los pensamientos automáticos, junto con las creencias nucleares que se activan para generar cualquier agresión en contra del individuo, y luego, con los componentes cognitivos particulares identificados, algunas de las estrategias cognitivo conductuales se aplican para desarrollar formas más adaptativas de pensar acerca de sus escenarios, de una forma más eficaz y de responder en el tiempo por periodos de estrés emocional agudo.

Elementos claves de la Terapia Cognitiva: según Smith et al (2010).

1. El desarrollo de medios eficaces para hacer frente a la desesperanza y a la conducta objeto suicida.
2. Involucrar a los pacientes rápidamente en el tratamiento para reducir la deserción.
3. Aumentar el uso adaptativo de los servicios de salud.
Aumentar el uso adaptativo del apoyo o soporte social.

La Depresión desde el Enfoque Psicodinámico

El psicoanálisis, fue fundado por Sigmund Freud y sus discípulos apoyaron enormemente al progreso de la hoy conocida psicoterapia. Primeramente, entendido como un método para investigar el funcionamiento mental, más que un método de tratamiento. Quien utilizaba las asociaciones libres para entender a las personas que sufrían de neurosis, con el objeto de comprender a los sujetos que buscan descubrir los problemas psíquicos e inconscientes de los pacientes.

Basado en el planteamiento anterior, Barber y otros (2013), expresan que los principales objetivos de la terapia psicodinámica es facilitar la toma de conciencia y la comprensión de los comportamientos en el presente y en el contexto de sus orígenes en el pasado; además de explorar cómo estos comportamientos sirven a las diversas necesidades del individuo. Al respecto, los sanadores psicodinámicos pretenden incrementar la reflexión y facilitar una actitud de autoexploración y autodescubrimiento.

Dentro del marco de la temática sobre el duelo, el tratamiento de la depresión desde la psicoterapia psicodinámica, se muestra la efectividad y se ha acentuado actualmente por su efectividad en los estudios clínicos aleatorios controlados Driessen (2010) y Leichsenring (2015) y fue tan eficaz como los tratamientos alternativos para los trastornos del estado de ánimo. Además, se encontró que la terapia psicodinámica combinada con la medicación era más efectiva que la medicación sola. Barber y otros (ob. cit.). La seguridad de la terapia psicodinámica se conservó en los rastreos a corto y largo plazo. A pesar de la sólida evidencia que apoya la eficacia de la terapia psicodinámica para la depresión.

Una conceptualización psicodinámica contemporánea Busch, Rudden y Shapiro, (2004) ha integrado el énfasis de Klein (J. Mitchell, 1986) y Freud (1936) en el detrimento de un objeto

y la ira interiorizada hacia él, así como Kohut (1971) se basa en la baja autoestima y la autocrítica. La intención del método psicodinámico para la depresión es originar el cambio en las relaciones del paciente y extender su autoestima, así como reducir la vulnerabilidad ante sentimientos de apatía y la tendencia a ser atraído por la autocrítica.

Para, Barber (s/f) la primera fase del tratamiento psicodinámico incluye educación sobre la depresión, así como el desarrollo de un ambiente terapéutico continente y alianza terapéutica. Cuando inicia la segunda fase del tratamiento, se destaca que el terapeuta y el paciente pueden abordar temas con base a la depresión por causa de una pérdida. Asimismo, en la tercera fase los médicos especialistas alientan al paciente a tener una conciencia nueva hacia los nuevos patrones de sentimientos, conductas y percepciones.

Enfoque Metodológico

El presente artículo tiene un enfoque cualitativo con un tipo de investigación bibliográfica, según Hernández, Fernández y Baptista (2016) se realizan una revisión documental del tema para conocer el estado del mismo. También, se trata de la búsqueda, recopilación, organización, valoración, crítica e información bibliográfica sobre un tema específico, que tiene valor evitando la dispersión de publicaciones o permite la visión panorámica de un problema.

Asimismo, la técnica utilizada de recolección de la información en este artículo es la de análisis de contenido, que, en palabras de Galeano, (2009) es la técnica más elaborada y de mayor prestigio científico para la observación y el análisis documental. Permite descubrir la estructura interna de la comunicación (composición, organización, dinámica) y el contexto en el cual se produce la información posible para investigar la naturaleza del discurso, y analizar los materiales documentales desde una perspectiva cualitativa.

Fuente de Datos

Para este estudio, se realizó una revisión documental de fuentes primarias de información a través de documentos relacionados con la temática sobre; las características de las etapas del duelo y depresión evaluadas desde el enfoque psicodinámico. Al respecto, se revisaron más de 25 documentos utilizando fuentes confiables de información tales como; bibliotecas digitales, PubMed, Google Scholar, Scielo, Redalyc entre los principales a través del buscador de Google.

Criterio de Elegibilidad de los Artículos

Criterio de inclusión, los criterios para considerar los estudios para esta revisión son los siguientes:

- Temas relacionados con el duelo por Covid-19 y el impacto de la depresión desde el enfoque psicodinámico.

Criterio de exclusión:

- Temáticas que no estén relacionadas con el tema de investigación.

Procedimientos de la investigación

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados se describen los siguientes procedimientos:

Realizar una revisión documental para analizar el impacto depresivo en el duelo:

- Para este objetivo, se realizará una revisión de documentos en fuentes confiables de información para el desarrollo del contenido del presente artículo.

Identificar los factores de la depresión por duelo:

- Conocer los fundamentos para las reacciones psicológicas por trastorno depresivo.

Conocer el comportamiento y sentimientos ante el duelo:

- Identificar la represión del duelo.
- Revisar la importancia de las terapias desde los enfoques psicológicos.

Principales Hallazgos

Revisión documental para analizar el impacto depresivo en el duelo

Al realizar la revisión literaria, la gran mayoría de los estudios coinciden que el impacto depresivo durante la etapa del duelo en cada individuo dependerá de la forma para enfrentar la realidad, la aceptación, las emociones y sentimientos hacia el difunto. En algunos casos, la existencia de planes a futuros que no llegan a concretarse por la pérdida inesperada, ocasionaría un impacto altamente depresivo y frustrante para quien sufre el duelo.

Factores de la depresión por duelo

En los hallazgos encontrados, cada factor es unipersonal que puede ser normal o complicado. El dolor por duelo no se atañe solamente a la pérdida física de una persona, también puede ser por pérdida emocional, un empleo o una amistad. Algunos factores encontrados pueden ser:

- Salud física y mental.
- Resiliencia y espiritualidad.
- Malestar y dolor profundo del sentimiento por la pérdida ocurrida.
- Preocupación por las circunstancias que ocasionaron la pérdida.
- Amargura por la pérdida y eventos de ira.
- Evitación excesiva de los recuerdos. (visitar lugares, evitar personas, cualquier situación asociada a la persona)
- Sentimiento de culpa, soledad y desapego.
- Deseos de morir.
- Rechazo a la ayuda profesional o familiar para superar el duelo.

Comportamiento y sentimientos ante el duelo

Entre los principales hallazgos se encontró, que el comportamiento de las personas cuando ocurre el duelo, no se determina hasta después del proceso de la pérdida, aunque la sociedad está a la expectativa de esperar que su enfermo se recupere, y no espera que ocurra un

deceso. Por lo tanto, se inicia el estado de depresión donde es importante identificarlo a tiempo y buscar la ayuda psicológica para la intervención con las diferentes terapias de ayuda y afrontamiento.

Cabe señalar, que el abordaje terapéutico para el caso de los duelos inesperados por la pandemia la terapia más adecuada desde los diferentes enfoques psicológicos según la revisión de literatura: terapia emocional, terapia de duelo, hipnosis, técnicas de liberación emocional (EFT) y EMDR (desensibilización por movimiento ocular y reprocesamiento). Aunque, la persona en duelo, busque ayuda profesional no está garantizado que las terapias quiten el dolor de inmediato y la depresión que siente el paciente. Sin embargo, con esta ayuda puede recuperar una vida normal con respaldo terapéutico evitando alguna posible consecuencia traumática o fatal.

Conclusión

Como se pudo observar, en la revisión se encontró que existen innumerables casos de depresión por muertes por el COVID -19, y el aislamiento social que trajo consigo. Esta enfermedad, tendrá una estabilidad en el tiempo igual que otros virus que han tenido efecto generalizado social, personal y multiplicidad de niveles hasta llegar a los duelos por la muerte de sus seres queridos. Considerado por varios científicos como el estresor social más agresivo que ha sufrido la humanidad, coincidiendo con los expertos en la depresión por el COVID-19 será cada vez más frecuente.

Asimismo, se indica que las conductas desadaptativas que tienen lugar cuando un duelo complicado, es caracterizado por la prolongación del proceso de duelo normal sobre la base de verse estancado en alguna de las etapas que le son propias en el abordaje del duelo y el dolor; por otro lado, la falta de regulación emocional que puede derivar en conductas desadaptativas como la prolongación del dolor/malestar, presencia de cuadros clínicos como la depresión, trastorno de pánico e incluso brotes psicóticos. Sin embargo, estas conductas que se orientan por elementos o factores individuales como por el ejemplo el tipo de vínculo emocional, las características de ocurrencia de la pérdida, el apoyo social y los aspectos individuales del doliente.

Cabe resaltar, que el proceso del duelo, durante el COVID-19, es totalmente distinto en cada persona, su ocurrencia fue inesperada y dentro del este contexto, las circunstancias, alteran el proceso. También, a las emociones del duelo se le añaden otras emociones provocadas por el confinamiento. Es por ello, cuando se pierde a un ser querido es habitual pasar por una serie de fases, hasta poder incorporar esa pérdida de manera natural. Por último, es importante saber que el duelo es un proceso personal e íntimo que se experimenta de diferentes formas. Se deber ser que ser consciente del papel activo para superar el duelo.

Referencias

Asociación Mundial de Psiquiatría (2015). *Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad*. <https://www.alansaludmental.com/%C3%A9tica-y-ddhh-en-sm/asociaciones-profesionales/>

-
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Quinta edición. DSM-V*. Barcelona - España. Masson.
- Aries, P. (2012). *Historia de la muerte en occidente; desde la edad media hasta nuestros días*. Barcelona, España. 2da ed. El acantilado.
- Barber, J., Muran, J., McCarthy, K., y Keefe, J. (2013). *Research on dynamic therapies*. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., pp. 443-494). Hoboken, NJ: Wiley
- BBC News Mundo (2021). *Coronavirus: los gráficos que muestran el número de infectados y muertos en el mundo por covid-19*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-54347255>.
- Beck, A. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Nueva York: Guilford Press.
- Botto, A. (2014). *La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas*. *Rev. méd. Chile*. 142 (10). Santiago.
- Busch, F. N., Rudden, M., y Shapiro, T. (2004). *Psychodynamic treatment of depression*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Driessen, E., Cuijpers, P., de Maat, S. C., Abbass, A. A., de Jonghe, F., & Dekker, J. J. (2010). The efficacy of short-term psychodynamic psychotherapy for depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30, 25-36. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735809001160?via%3Dihub>
- Durkheim, E. (1982). *El suicidio*. Madrid. Ed. Akal Universitaria.
- Eisenbruck, M. (1984). *Cross-cultural aspects of bereavement. I: A conceptual framework for comparative analysis*. *Culture, medicine and psychiatry*, 283-309.
- Freud, S. (1936). *Mourning and melancholia*. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 237-258). London, England: Hogarth Press. (Original work published 1917).
- Flores, S (2002). *Duelo*. *Anales del sistema sanitario de Navarra*. Vol. 25, N°. Extra 3, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6857874>
- Freud, S. (1976) *Psicología de las masas y análisis del yo*. En: *Obras completas*. Tomo XII. Argentina: Amorrortu.
- Girdhar R, Srivastava V, Sethi S. (2020) Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic. *Journal of Geriatric Care and Research*.7(1):29-32. https://www.academia.edu/42715576/Managing_mental_health_issues_among_elderly_during_COVID-19_pandemic
- Gil, J. (2017). *El duelo en una sociedad globalizada: estudio comparativo de la experiencia del duelo de diferentes culturas en Mallorca*. Tesis doctoral. Universitas Baleárica. Mallorca.
- Hernández, R. Fernández, C y Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación*. Sexta Edición. Editorial McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. México.

- Hernández, M. (2010), *Tratamiento cognitivo conductual de la depresión, un análisis de caso*. [Tesis de Pregrado. Universidad Autónoma del Estado de México Centro Universitario UAEM Atacomulco] <http://amapsi.org/Imagenes/TratamientoCognitivoDepresion.pdf>
- Kaplan, H y SadockB. (1999) *Duelo, luto y el sentimiento de pérdida. Sinopsis de Psiquiatría; Ciencias de la Conducta - Psiquiatría Clínica*. Ed. Médica Panamericana S.A. 8a edición. Madrid. 1999: 78-83.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic psychoanalytic approach to the treatment of narcissistic personality disorders*. New York, NY: International Universities Press.
- Nicolini, H (2020). Depresión y ansiedad en los tiempos de la pandemia de COVID-19. <https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v88n5/0009-7411-cir-88-5-542.pdf>
- Leichsenring, F., Leweke, F., Klein, S., & Steinert, C. (2015). The empirical status of psychodynamic psychotherapy. An update: Bambi's alive and kicking. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 129-148. <http://dx.doi.org/10.1159/>
- Polo, et al (2015). *Frecuencia de depresión, según cuestionario de Beck, en estudiantes de medicina de la ciudad de Manizales (Colombia)*. Estudio de corte transversal Archivos de Medicina (Col), 15 (1) pp. 9-24 Universidad de Manizales Caldas, Colombia.
- Ramírez, J. Castro, D. Lerna, C., Yela, F. y Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*. 2020;48(4): e930. http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v48n4/es_2256-2087-rca-48-04-e301.pdf
- Reinecke M. (2010). *Suicide and Depression*. En Dattilio, F. y Freeman, A. (Comp.) *Cognitive-Behavioral Strategies in Crisis Intervention*. New York: The Guilford Press.
- Robinson et al. (2011). *Preventing Suicide in Young People: Systematic Review*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 45. Pp. 3-26.
- Smith et al (2010). *The Acquired Capability for Suicide: A Comparison of Suicide Attempters, Suicide Ideators, and Non-Suicidal Controls*. *Depression and Anxiety*, 27. Pp. 871-877.
- Tizón, J. (1998). *El duelo y las experiencias de pérdida*. En: Vázquez Barquero, J. L. *Psiquiatría en Atención Primaria*. Ed. Grupo.
- Vargas D. (2010). *El suicidio, sus estatutos y ética del psicoanálisis*. *Afectiosocietatis*. 1-13
- Wang Y, Wang Y, Chen Y, Qin Q. (2020). Unique epidemiological and clinical features of the emerging 2019 novel coronavirus pneumonia (COVID-19) implicate special control measures. *Journal of Medical Virology* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32134116>
- Watson, J. (1925/2014). *Why I don't commit suicide*. *Revista de Historia de la Psicología*. 35 (1). Pp- 37-46.
- Westen, D (1998). *The Scientific Legacy of Sigmund Freud Toward a Psychodynamically Informed Psychological Science*. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-scientific-legacy-of-Sigmund-Freud%3A-Toward-a-Westen/1e54dfba1a5d5f135dba26fea1b902c0f35ad858>

World Health Organization. (2018). *Mental health*. Disponible: <https://www.who.int/health-topics/mental-health> [Consulta: 2018, octubre 21]

Los autores

Lic. MSc. Judith Alejandra, Ceballos Iriarte

Magister en Administración de la Educación Básica. Especialista en Metodología de la Investigación. Especialista en Educación Primaria. Especialista en Supervisión y Dirección Educativa. Licenciada en Educación Física, Deporte y Recreación. Docente del Ministerio del Poder Popular para la Educación.

Lic. MSc. Luis Alberto, Quezada Fajardo

Magister en Cultura física Deportología, Diplomado en Gerencia Deportiva Especialista en Entrenamiento Deportivo Licenciado en Educación física y Deportes Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Preparador físico de tenis.