

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

TEMA:

Efecto del confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad en la ansiedad de los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG. Una reflexión sobre las principales reacciones psicológicas de la población investigada en el contexto de la pandemia del Covid-19

AUTOR (ES):

Llerena Gómez Ana Paula

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Licenciada en Psicología Clínica**

TUTOR:

Psic. Cl. Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs

Guayaquil, Ecuador

1 de marzo del 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Llerena Gómez Ana Paula**, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica.

TUTOR

f. _____
PSIC. CI. Martínez Zea, Francisco Xavier, Mgs

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
PSIC. CL. Galarza Colamarco, Alexandra Patricia, Mgs.

Guayaquil, a 1 día de marzo del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Llerena Gómez Ana Paula**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **“Efecto del confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad en la ansiedad de los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG. Una reflexión sobre las principales reacciones psicológicas de la población investigada en el contexto de la pandemia del Covid-19”**, previo a la obtención del título Licenciada en Psicología Clínica, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a 1 día de marzo del año 2021

LA AUTORA

f. _____
Llerena Gómez Ana Paula



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Llerena Gómez Ana Paula

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **“Efecto del confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad en la ansiedad de los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG. Una reflexión sobre las principales reacciones psicológicas de la población investigada en el contexto de la pandemia del Covid-19”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 1 día de marzo del año 2021

LA AUTORA:

f. _____
Llerena Gómez Ana Paula

INFORME DE URKUND



Documento	Efecto del confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad en la ansiedad de los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG. Una reflexión sobre las principales reacciones psicológicas de la población investigada .docx (D96300596)
Presentado	2021-02-22 21:54 (-05:00)
Presentado por	francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec
Recibido	francisco.martinez.ucsg@analysis.arkund.com
Mensaje	Llerena Gómez Ana Paula Mostrar el mensaje completo

0% de estas 53 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

TEMA: Efecto del confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad en la ansiedad de los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG. Una reflexión sobre las principales reacciones psicológicas de la población investigada en el contexto de la pandemia del Covid-19

ESTUDIANTE:

- Llerena Gómez Ana Paula

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME ELABORADO POR:

- Psic. Cl. Francisco Martínez Zea, Mgs.

AGRADECIMIENTO

No alcanzan las palabras para expresar mi infinito agradecimiento a todos aquellos
que hicieron esto posible.

A mis padres, por ser un apoyo constante e incondicional desde siempre. Son la luz
que guía con amor y sabiduría cada uno de mis pasos.

A mis hermanos, por siempre estar presentes. Seguiremos creciendo juntos y
apoyándonos en cualquier camino que decidamos tomar.

A mis profesores, por sembrar conocimiento y educar desde el corazón. Son los
verdaderos héroes de la sociedad.

A mi tutor, Francisco, por despertar el amor hacia mi Carrera desde el día uno, y
darme alas para volar al final.

Y mis amigos, por añadirle color y alegría a estos cinco años.

Gracias por tanto.

Llerena Gómez, Ana Paula.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

PSIC. GALARZA COLAMARCO ALEXANDRA PATRICIA, Mgs.
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

PSIC. MARIANA DE LOURDES ESTACIO CAMPOVERDE, Mgs
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

PSIC. PEÑAFIEL TORRES CAROLINA EUGENIA, Mgs.
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
OBJETIVOS	5
Objetivo General	6
Objetivos Específicos.....	6
MARCO CONCEPTUAL.....	7
Confinamiento:.....	7
Duelo	8
Nueva Normalidad	8
Coronavirus	9
Covid 19.....	10
Pandemia:.....	10
Ansiedad.....	11
CAPÍTULO 1: LECTURA PSICOANALÍTICA SOBRE LA PANDEMIA	12
1.1 Confinamiento, pérdida/duelo y nueva normalidad desde una perspectiva psicoanalítica.....	12
1.1.1 Confinamiento.....	12
1.1.2 Pérdida/duelo.....	13
1.1.3 Nueva Normalidad	14
1.2. La presencia/ausencia del ser amado en psicoanálisis.	15
1.3 Psicoanálisis en tiempos de pandemia	17
1.4 La neurosis y la pandemia.....	18
1.4.1 Neurosis Histérica y Covid-19.....	18
1.4.2 Neurosis obsesiva y Covid-19.....	19
1.5 Psicosis y Melancolía: una lectura desde el contexto actual.....	20

1.5.1 Psicosis y pandemia	21
1.5.2 Melancolía y pandemia	22
CAPÍTULO 2: NARRATIVAS PSICOLÓGICAS DE LA PANDEMIA.....	24
2.1 Confinamiento, pérdida/duelo y nueva normalidad desde una perspectiva psicológica.....	24
2.1.1 Confinamiento:.....	24
2.1.2 Pérdida/duelo.....	25
2.1.3 Nueva normalidad y Covid-10.....	26
2.2 Psicología en tiempos de pandemia	26
2.3. Impacto psicológico de la pandemia del Covid-19: exposición de los resultados de una investigación.....	27
2.3.1 Síndrome de la cabaña y su relación con la pandemia del Covid-19.....	28
2.3.2. Ansiedad en tiempos de pandemia.....	32
2.3.3. Depresión en tiempos de Covid	36
CAPÍTULO III: PSIQUIATRÍA Y PANDEMIA.....	38
3.1 Confinamiento, pérdida/duelo y nueva normalidad desde una perspectiva psiquiátrica.....	38
3.1.1 Confinamiento.....	38
3.2.2. Pérdida/duelo.....	39
3.3.3. Nueva Normalidad	40
3.2 Psiquiatría en tiempos de Covid-19:	40
3.3 Trastornos psiquiátricos más frecuentes en los sobrevivientes del Covid-19..	44
3.3.1 Agorafobia y Claustrofobia: la vida durante la pandemia.	46
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	49
1.1 Enfoque metodológico	49
1.2 Determinación y descripción del método principal	50
1.3 Población.....	51
1.4 Métodos y técnicas de investigación.....	52
ANÁLISIS DE ENCUESTAS	54
1.1 Sección 1:.....	54
1.1.1 Análisis:	54

1.2 Sección 2:	58
1.2.1 Análisis:	58
1.3 Sección 3:	62
1.3.1 Análisis:	63
ANÁLISIS DE ENTREVISTAS	64
CONCLUSIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	74
ANEXOS	82
1.1 Anexo 1: Tabulación de resultados de la encuesta.....	82
1.2. Anexo 2: Entrevistas a profesionales	88
1.2.1. Primera entrevista: entrevista realizada a psicóloga clínica con orientación psicoanalítica.....	88
1.2.2 Segunda entrevista: entrevista realizada a psicóloga clínica con orientación sistémica y cognitivo-conductual.....	91
1.2.3 Tercera entrevista: entrevista realizada a médico especializado en psiquiatría.....	95

RESUMEN

El presente trabajo de titulación tiene como objetivo principal analizar el efecto que tiene el confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad en la ansiedad de los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG, mediante una lectura interdisciplinaria, para formular una reflexión sobre las principales reacciones psicológicas de la población investigada en el contexto de la pandemia del Covid-19. El método aplicado en la presente investigación es el mixto, es decir, cuantitativo. La sección cuantitativa contará con una encuesta exploratoria, que será aplicada a una muestra de la población de estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG, mientras que la cualitativa incluirá una entrevista a los profesionales pertenecientes a las disciplinas tratadas en el presente proyecto de investigación, en este caso, el psicoanálisis, la psicología y la psiquiatría. La revisión bibliográfica, sumada al análisis de la encuesta y de las entrevistas, permitieron comprobar que las variables planteadas (confinamiento, pérdida/duelo y nueva normalidad) han sido detonantes de ansiedad durante la pandemia, siendo el confinamiento la más ansiógena; y se determinó que las principales reacciones psicológicas de la población investigada fueron los síntomas relacionados con los trastornos de Ansiedad Generalizada, Insomnio y Depresión, siendo los síntomas de este último los que más se presentaron durante la pandemia actual.

Palabras claves:

Confinamiento, duelo, nueva normalidad, coronavirus, Covid-19, pandemia, ansiedad.

ABSTRACT

The main objective of this degree work is to analyze the effect that confinement, loss/grief and the new normality have on anxiety of students of Clinical Psychology Career at UCSG through an interdisciplinary reading, to formulate a reflection of the main psychological reactions of the population investigated in the context of Covid-19 pandemic. The method used in the present investigation is mixed, quantitative-qualitative. The quantitative section will include an exploratory survey, which will be applied to a sample of student population of the UCSG Clinical Psychology Career. The qualitative section will include an interview with professionals who belong to the disciplines treated in this project, in this case, psychoanalysis, psychology and psychiatry. The bibliographic review, analysis of the survey and interviews, allowed to verify that the variables (confinement, loss/mourning and new normality) have been causing symptoms of anxiety during the pandemic, being confinement the most anxious one; it was determined that the main psychological reactions of the investigated population were the symptoms related to generalized anxiety disorders, insomnia and depression, being these mentioned symptoms the most occurred during the current pandemic.

Key Words:

Confinement, grief, new normal, coronavirus, Covid-19, pandemic, anxiety.

INTRODUCCIÓN

La pandemia actual de Covid-19 ha marcado un antes y un después en la vida de todos aquellos que la han atravesado, provocando impactos sin precedentes en todos los ámbitos posibles, incluyendo el de la salud mental. La población mundial ha tenido que adaptarse a una serie de cambios con la finalidad de continuar realizando sus actividades diarias, y sobrellevar una multitud de tribulaciones que se presentaron a consecuencia del virus.

La confluencia de varios factores, como el confinamiento, la pérdida, y las diversas adaptaciones ante la nueva normalidad, han presentado repercusiones a nivel psicológico, psiquiátrico y comportamental de los individuos, y pudieron evidenciarse desde el inicio de la pandemia hasta la actualidad.

La finalidad del presente trabajo de investigación apuntará precisamente a analizar el efecto de estas variables sobre la ansiedad de los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG a partir de una lectura interdisciplinaria, la cual abarcará puntos de vista desde el enfoque de la psicología, psicoanálisis y psiquiatría, brindando un amplio espectro de la problemática en cuestión.

El marco teórico de referencia constará de tres capítulos, los cuales estarán formulados a partir de diversas fuentes académicas y estudios similares al presente proyecto de investigación. El primer capítulo analizará la problemática desde un enfoque psicoanalítico, relacionando la presencia/ausencia del ser amado dentro del contexto actual, así como la recolección de las experiencias de estos tiempos de varios psicoanalistas pertenecientes a diversas escuelas, quienes compartirán su perspectiva del impacto de la pandemia en el sujeto y las adaptaciones laborales a las cuales han tenido que someterse dentro de sus consultas. A su vez, se analizará el posible impacto de las consecuencias del Covid-19 en las estructuras subjetivas de la neurosis histérica, neurosis obsesiva, psicosis y melancolía.

En el segundo capítulo se analizará el impacto de la pandemia desde la perspectiva de la psicología, exponiendo los cambios dentro de sus rutinas de atención. A su vez, se expondrá un estudio sobre el impacto psicológico de la pandemia, el cual servirá de base ante la posterior investigación. También, se formulará una relación entre el Síndrome de la Cabaña y las consecuencias psicológicas de la pandemia, un

tema de interés actual. Y no se podría dejar de lado analizar las causas y consecuencias de la ansiedad y la depresión en los individuos durante la pandemia en general, temas fundamentales para la investigación actual.

Dentro del tercer, y último capítulo, se examinarán las variables del confinamiento pérdida/duelo y nueva normalidad en el presente contexto, desde el enfoque de la psiquiatría. Se tratarán diversos temas, entre ellos las dificultades y nuevas adaptaciones a las cuales han tenido que atenerse los profesionales del área en cuestión. Se expondrán los resultados de un estudio enfocado en las principales consecuencias psiquiátricas de la pandemia, el cual será una base primordial para la posterior investigación, así como las dificultades que han sobrellevado los individuos que presentan agorafobia y claustrofobia.

La metodología empleada presentará un enfoque mixto, el cual abarcará una sección cuantitativa y otra cualitativa, empleando los recursos de la encuesta y entrevista, específicamente. La población hacia la cual será dirigida la encuesta, será una muestra de cada uno de los ciclos que cursa la Carrera de Psicología Clínica actualmente en la UCSG. Mientras que la entrevista se dirigirá a tres profesionales del área de la salud mental, en este caso, una psicóloga clínica con orientación psicoanalítica, otra con orientación sistémica y cognitivo conductual, y un médico psiquiatra; profesionales que realizarán un gran y valioso aporte a la presente investigación, brindando sustentos teóricos y experimentales muy interesantes.

Finalmente, se procederá a formular conclusiones con el objetivo de presentar una reflexión sobre el impacto de las variables expuestas a lo largo del presente trabajo de investigación, en la ansiedad de los estudiantes de la mencionada carrera, brindando, de esta manera, resultados adaptados a un contexto cercano, y que servirán como base para futuros proyectos de investigación.

JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo surge a partir de la observación y escucha de experiencias y posibles síntomas de individuos pertenecientes a la población que se investigará, dentro del contexto de la pandemia de Covid-19, en este caso, estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica. Estas observaciones previas se enfocaron en el comportamiento natural de los individuos en cuestión, el cual era influenciado por la serie de factores que surgían desde el inicio de la emergencia sanitaria. Estos comportamientos fueron percibidos dentro de redes sociales y plataformas de videollamada.

A su vez, surge de la necesidad de realizar una investigación con sustentos teóricos del impacto de la pandemia actual sobre los individuos a nivel local, es decir, pertenecientes a la ciudad de Guayaquil- Ecuador, ya que la cantidad de investigaciones realizadas es muy escasa o tienen su base en suposiciones sin fundamentos válidos que las respalden.

Es uno de los deberes profesionales del psicólogo clínico, y de todo especialista, velar por el bienestar integral de la población, por lo tanto, una de las prioridades de la presente investigación es convertirse en una base para futuros estudios relacionados, y de esta manera, prevenir consecuencias futuras a nivel psicológico o psiquiátrico de la población en cuestión. De esta manera, los profesionales del área de salud mental podrán contar con datos teórica y estadísticamente fundamentados, en los cuales encontrarán una guía válida para formular procedimientos o protocolos ante las repercusiones de la pandemia en los individuos, ya sea a corto o largo plazo.

A partir del objetivo principal del presente trabajo, el cual es analizar el efecto del confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad en los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica en el contexto actual, es posible realizar una investigación debido a que se tiene un fácil acceso a la población a investigar. A su vez, los objetivos específicos resultan cuantificables, ya que una de las bases principales de la encuesta será la Escala de Depresión y Ansiedad de Goldberg, la cual se acopla a realizar un trabajo estadístico y porcentual. Otra de las bases serán los criterios de DSM-5, los cuales son frecuentemente usados dentro de una multitud de investigaciones debido a su amplio respaldo científico, y esta no será la excepción.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Resultó evidente que la población a investigar se encontraba experimentando síntomas de ansiedad al momento en el que se decidió observar su comportamiento y escuchar su discurso, convirtiéndose en la problemática fundamental a indagar en el presente estudio.

A partir de estas observaciones se formuló el hecho científico del proyecto de investigación:

- La ansiedad de los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG en el contexto de la pandemia del Covid-19.

Posteriormente, se problematizaron las posibles causas de la ansiedad experimentada por la población a investigar, determinándose las siguientes:

- Confinamiento
- Pérdida/duelo
- Nueva normalidad

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Por lo tanto, tomando como base las previas observaciones realizadas en la población a investigar antes de iniciar el presente trabajo, y las variables previamente mencionadas, surge la interrogante central del mismo:

¿Qué efecto tiene el confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad en la ansiedad de los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG en el contexto de la pandemia del Covid-19?

OBJETIVOS

A partir del problema de investigación planteado, surge los siguientes objetivos para contestarlo:

Objetivo General

Analizar el efecto que tiene el confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad en la ansiedad de los estudiantes de Psicología Clínica de la UCSG, mediante una lectura interdisciplinaria, para formular una reflexión sobre las principales reacciones psicológicas de la población investigada en el contexto de la pandemia del Covid-19.

Objetivos Específicos

- Identificar al confinamiento como una variable que incide en la ansiedad de los estudiantes, mediante una revisión bibliográfica y de los datos obtenidos de una encuesta exploratoria con la población en mención.
- Reconocer la pérdida/duelo como un factor que incide en la ansiedad de los estudiantes, a partir de los datos obtenidos de la encuesta exploratoria dirigida al grupo investigado, la reflexión teórica interdisciplinaria y de las entrevistas a profesionales en contacto con la problemática.
- Caracterizar a la nueva normalidad cómo escenario que incide en la ansiedad de los estudiantes, mediante las entrevistas a profesionales, la recopilación de datos obtenidos en las encuestas a la población investigada y una reflexión teórica.
- Sintetizar los datos extraídos de la investigación para generar una reflexión sobre las principales reacciones psicológicas de los estudiantes en el contexto de la pandemia del Covid-19.

MARCO CONCEPTUAL

Confinamiento:

Para la Real Academia Española, la definición de confinamiento puede derivarse hacia tres variables distintas, aunque en todas conserva el mismo fondo: el efecto de confinarse.

1. m. Acción y efecto de confinar o confinarse.
2. m. Aislamiento temporal y generalmente impuesto de una población, una persona o un grupo por razones de salud o de seguridad. El Gobierno decretó un confinamiento de un mes.
3. m. Der. Pena por la que se obliga al condenado a vivir temporalmente, en libertad, en un lugar distinto al de su domicilio. (Real Academia Española, 2020)

En el contexto actual de la pandemia de Covid-19, tanto la primera como las segundas variables logran adaptarse a las situaciones que partieron de ella. Se ha convertido en una de las estrategias principales que han adoptado los sistemas de salud pública a nivel mundial para evitar la propagación del virus. Consiste tanto en el resguardo de las personas en casa como en el aislamiento. Compete un drástico y radical cambio de los comportamientos, rutinas y actividades de la vida cotidiana.

Las nuevas realidades del teletrabajo, el desempleo temporal, la enseñanza en casa y la falta de contacto físico con familiares, amigos y colegas requieren tiempo para acostumbrarse. Adaptarnos a estos cambios en los hábitos de vida y enfrentarnos al temor de contraer la COVID-19 y a la preocupación por las personas próximas más vulnerables es difícil, y puede resultar especialmente duro para las personas con trastornos de salud mental. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Acciones como acudir al trabajo y a los centros educativos ahora se ven restringidas y limitadas, lo cual ha provocado que los individuos implementen diferentes medios y recursos obligatorios para no dejar de practicarlas; un ejemplo claro de esto es el incremento de actividades y prácticas *online*, como el teletrabajo, la educación en línea, el ejercicio físico *online* e inclusive, citas médicas por medio de plataformas digitales, adoptando y creando nuevas formas de vida dentro de una misma área, sin tener que salir de esta para practicarlas.

Duelo

Para Bourgeois el duelo consiste en las consecuencias psico-afectivas (manifestaciones exteriores, rituales y proceso psicológico-evolutivo) que conlleva la pérdida de un ser querido o familiar. Se trata de un evento duro de confrontar a nivel psicológico para el ser humano. Cuando tiene lugar se desencadenan varios mecanismos psíquicos que tendrán la finalidad de enfrentar y superar la situación (Bourgeois, 1996).

Cada cultura o grupo poblacional manifiesta este proceso (duelo) de diferentes formas, por ejemplo, en Latinoamérica es común que las personas que están atravesando este proceso vistan de negro y no acudan a ciertos eventos festivos por un determinado periodo de tiempo, con la finalidad de demostrar tristeza o empatía con los seres queridos de la persona fallecida.

Para el budismo el duelo tiene una connotación completamente distinta:

El budismo no entiende la muerte como un evento aislado sino como un cambio en un ciclo de cambios infinito. Es una realidad natural, una oportunidad muy especial de transformar nuestra mente confusa y llevarla a un estado mental de mucha paz. En ese sentido, la muerte no es vista como algo mórbido ni temido, sino como una bonita oportunidad de crecimiento espiritual. (Maciel, 2016)

Nueva Normalidad

Un concepto reciente que se ha convertido en un tema de interés común tanto en los medios de comunicación como en conversaciones de la vida cotidiana. La nueva normalidad comparte aspectos generales para la mayoría de los individuos a nivel mundial, sin embargo, no deja de variar según la edad, grupo poblacional, cultura, profesión o estado de salud físico y/o mental de la persona.

No existe una definición exclusiva del término, sin embargo, consiste básicamente en la serie de adaptaciones que la población mundial ha tenido que realizar para no cesar con el desempeño de actividades cotidianas, como acudir al trabajo, a centros educativos o realizar ejercicio físico, y actividades arraigadas en la cultura, como por ejemplo, en Latinoamérica el saludo con beso y abrazo es común, y ahora muchos han optado por chocar sus codos o puños por un breve instante de tiempo, o simplemente no proceder al contacto físico.

Se trata de adaptarse a una serie de medidas de higiene, y eso incluye también renunciar a costumbres. Se espera que los cuerpos obedezcan y que se acostumbren. En Ecuador, la nueva normalidad ha consistido, básicamente, en lo siguiente:

En cuanto a las reglas, en Ecuador, la nueva normalidad inaugurada a mediados de septiembre pasado, contempla el control del aforo en cines, restaurantes, centros comerciales y bares o discotecas. También restringe el ingreso de hinchas a los estadios deportivos... permite el trabajo y la escuela remotos, prefiere el comercio electrónico y atesora los servicios de *delivery*. Pero esta realidad está matizada por una serie de rutinas alteradas. (Primicias, 2020)

El ser humano es un ser social, y también ha tenido que adaptar esta búsqueda de contacto con los otros por medio de plataformas digitales para generar o asistir a reuniones o eventos con sus seres queridos. Los cumpleaños, domingos familiares y reuniones con amigos se han hecho posibles por medio de estas plataformas, las cuales se han actualizado para brindar nuevos servicios que se acoplen a las necesidades humanas de estos tiempos, y se han utilizado más que nunca.

Sin embargo, en un futuro ya cercano, posterior al Covid-19, las actividades que antes se realizaban con total fluidez (como asistir a centros educativos) no volverán a ser vividas de la misma forma que antes. “Las personas estarán preocupadas por su bioseguridad, por los riesgos a los que estarán expuestas en los ambientes físicos y por el comportamiento de los demás individuos” (Deloitte, 2020).

Coronavirus

La OMS propone la siguiente definición:

Los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). Un nuevo coronavirus es una nueva cepa de coronavirus que no se había encontrado antes en el ser humano. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

La organización indica que pueden presentarse diversos síntomas.

Esas infecciones suelen cursar con fiebre y síntomas respiratorios (tos y disnea o dificultad para respirar). En los casos más graves, pueden causar neumonía,

síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e, incluso, la muerte. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Y propone las siguientes acciones para evitar contagios y/o propagación:

Las recomendaciones habituales para no propagar la infección son la buena higiene de manos y respiratoria (cubrirse la boca y la nariz al toser y estornudar) y la cocción completa de la carne y los huevos. Asimismo, se debe evitar el contacto estrecho con cualquier persona que presente signos de afección respiratoria, como tos o estornudos. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Covid 19

La OMS propone la siguiente definición de Covid-19:

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Indican, también, que los síntomas son los siguientes:

Los síntomas más habituales de la COVID-19 son la fiebre, la tos seca y el cansancio. Otros síntomas menos frecuentes que afectan a algunos pacientes son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas o cambios de color en los dedos de las manos o los pies. Estos síntomas suelen ser leves y comienzan gradualmente. Algunas de las personas infectadas solo presentan síntomas levísimos. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Pandemia:

Para la Real Academia Española (2020) la pandemia es una enfermedad epidémica que ataca a la mayoría de los individuos de una región o localidad y se extiende a muchos países. Esta palabra fue una de las más buscadas en el Diccionario de la Lengua Española durante abril del 2020. “Pandemia, cuarentena, confinar, resiliencia, epidemia, virus, triaje o cuidar son algunas de las palabras más buscadas en el Diccionario de la lengua española (DLE) durante el último mes, en el que se han recibido más de 84 millones de visitas” (Real Academia Española, 2020).

El brote del Covid-19 pasó de ser, en primer lugar, una endemia, ya que solo se encontraba localizado en Wuham, China, para posteriormente convertirse en pandemia al esparcirse por todo el mundo.

...la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (COVID-19) puede caracterizarse como una pandemia. La caracterización de pandemia significa que la epidemia se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

Ansiedad

Se trata de una emoción que todos los seres humanos han experimentado a lo largo de su vida, y su función principal es preparar al organismo cuando se está por realizar alguna actividad que resulte importante, es decir, entrar en estado de alerta.

La ansiedad produce una reacción psicofisiológica de activación intensa del sistema nervioso central y de todo el organismo. Aparece cuando se ha de actuar en una situación que demanda un esfuerzo intenso o sostenido y sirve para activar y hacer frente a una amenaza o peligro que está ocurriendo en el presente o que puede pasar en el futuro. (Clínic Barcelona, 2019)

Está acompañada de varias sensaciones a nivel físico, como, por ejemplo, incrementación de las palpitaciones cardíacas por minuto, sequedad bucal, incremento en la sudoración, aceleramiento de la respiración e inclusive, temblores.

CAPÍTULO 1: LECTURA PSICOANALÍTICA SOBRE LA PANDEMIA

1.1 Confinamiento, pérdida/duelo y nueva normalidad desde una perspectiva psicoanalítica.

Dentro del presente apartado, las variables sobre las cuales se rige el presente proyecto de investigación serán analizadas desde el enfoque psicoanalítico, adaptándolas a las terminologías y explicaciones que la disciplina ofrece.

1.1.1 Confinamiento

La pandemia y la cuarentena obligatoria van de la mano, sin embargo, no son sinónimos. La cuarentena fue una de las consecuencias de la pandemia, y en ella, para el doctor en psicoanálisis y filosofía Luciano Luteran, se estableció que no existe el afuera, reduciéndose a simples simulacros del mismo, como los balcones y patios, pero no un espacio público. El autor, también menciona que sucede el mismo fenómeno en las redes sociales, ya que, en ellas, manifiesta, nadie es una persona pública, sino personajes que podrían determinarse como catárticos o publicitarios (Veaute, 2020). “Se trata de un espacio de interioridad ampliada, estetizada, sin una voz en sentido estricto. En las redes hay puro murmullo, nadie se constituye como sujeto a partir de lo que postea” (Veaute, 2020).

La pandemia ha confinado a la población mundial, implicando una irrupción de orden significativo dentro de la vida de los sujetos. La hipervirtualidad ha causado que se cree una ilusión dentro de la cual, nada se ha detenido.

Uno de los aspectos más salientes del confinamiento es lo que llamamos la suspensión de la vida entre cuerpos. Nuestra vida habitual está hecha de dispositivos presenciales que implican la presencia de los otros, mejor dicho, la presencia del cuerpo del otro. (Harraca, 2020)

Las actividades que se han tenido que adaptar para poder ser realizadas desde casa, como asistir a clases bajo la modalidad *online*, o realizar *home office*, implicarán la elaboración de un montaje escénico, el cual tendrá la finalidad de restituir el mundo externo perdido, dentro del cual no se tiene la libertad de transitar de manera libre debido a las normas de bioseguridad.

1.1.2 Pérdida/duelo

La pérdida, en psicoanálisis, puede ser tratada desde un punto de vista que no necesariamente se relacionará con la muerte de un ser querido o la supresión de las actividades fuera de casa. Durante este periodo, las urgencias subjetivas no se quedaron atrás. En ocasiones, los altos niveles de ansiedad se han convertido en los detonantes para las urgencias subjetivas.

Para Laurent, la urgencia se conceptualizará como la pérdida de la cadena significativa, por medio de la cual el sujeto no podrá representarse, y quedará suspendido dentro del tiempo de la urgencia, provocándose un exceso de goce (Ochoa de la Maza, y otros, 2018). “La urgencia subjetiva implica entonces la presencia de un S1 suelto, en la medida en que se produce una caída del saber (S2) con el que el sujeto contaba para hacer frente a lo real” (Ochoa de la Maza, y otros, 2018). En ocasiones, cuando esta pérdida de la cadena significativa resulta aguda, se supondrá que el sujeto realizará nuevos encadenamientos.

Posterior a esta pérdida, se va a generar una demanda hacia el Otro, para que este le brinde aquel S1, y de esta manera, conseguir articularse dentro de la cadena significativa. Este Otro podría presentarse en el psicólogo/analista, a quien probablemente buscará en caso de entrar en una urgencia subjetiva, y le brindará voz.

Cambiando de perspectiva, y haciendo referencia a la pérdida y el duelo producidos por la pandemia, este no necesariamente deberá ser relacionado con la muerte de un ser querido o persona del entorno, sino cuando se produce una pérdida de carácter significativo dentro de la vida del sujeto, como, por ejemplo, las pérdidas ocasionadas por las estrictas normas de bioseguridad, como salir de casa y transitar con libertad, o la pérdida de la rutina.

Podemos, pues, considerar que el duelo es producido por cualquier tipo de pérdida, y no sólo es aplicable a la muerte de una persona. Por lo tanto el proceso de duelo se realiza siempre que tiene lugar una pérdida significativa, siempre que se pierde algo que tiene valor, real o simbólico, consciente o no para quien lo pierde. (Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 2007)

Esta pérdida podrá hacer repercusiones dentro de cualquiera de los tres campos mencionados en la cita anterior, ocasionando reacciones que variarán según cada sujeto. La pérdida no se encontrará exclusivamente ligada a la muerte, la cual constituirá el paradigma del duelo y plasmará en este un carácter particular, ya que se tratará de un hecho irreversible, radical y universalidad, ya que las pérdidas no asociadas con la muerte dejarán una brecha de esperanza de su posible recuperación (Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 2007).

En cuanto al duelo, Freud creó un modelo del mismo que tuvo como principales referentes a la depresión y a la melancolía, modelo del cual su elemento esencial eran las relaciones con los objetos, los cuales, si resultan significativos para el sujeto, este perderá una parte de su estructura personal, de su mundo interno, de su yo. Para Melanie Klein, el duelo activaría la ambivalencia residual con respecto al objeto primigenio, la cual nunca se encontrará completamente elaborada. Ella indicará que el duelo supone alteraciones profundas de la relación del sujeto con sus propios recuerdos y representaciones mentales inconscientes o conscientes, los cuales estarán vinculados con los padres y la familia original (Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 2007).

1.1.3 Nueva Normalidad

La nueva normalidad abarca una serie de nuevos factores que han sido sumados a la cotidianidad, llevándola a modificarse de manera drástica durante la cuarentena, y causando confusión en algunos, a quienes les cuesta receptar y aceptar las nuevas medidas. La interpretación o repercusión anímica de esta nueva era es subjetiva, es decir, varía en cada sujeto.

Son varias las personas que eligen protegerse del virus acatando las normas de bioseguridad cuando se encuentran fuera de casa, pero no cuando se encuentran rodeados de personas cercanas, interpretando a su conveniencia la nueva normalidad y entrando en un estado de negación. “El concepto de la denegación hace referencia a la imposibilidad, por parte del sujeto, de satisfacer una demanda pulsional debido a la presencia de un obstáculo real que se presenta como insuperable” (Bornhauser & Rosales, 2014). Cabe recalcar que “denegación” es un sinónimo de “negación”.

En este caso, el obstáculo es la posibilidad de contagio, posibilidad que podría poner al sujeto en contacto con lo más real: la muerte. Y el intento por satisfacer la

demanda pulsional es no acatar las normas de bioseguridad cuando el sujeto se encuentra rodeado de sus seres queridos, ante los cuales presentará demandas de amor.

El llamado a la buena voluntad y al autocuidado no tiene efecto suficiente porque en masa somos más básicos, necesitamos que nos guíen. Esto no tiene que ver con si somos inteligentes o no, sino con indicaciones claras y medidas firmes. (Duclos, 2020)

Para la psicoanalista Paula Saez, aquello que se generará entre el acto y el discurso del concepto de nueva normalidad será un vacío, ya que, considera, no es posible percibirse a esta como una nueva modalidad de vida mientras que en la población mundial persista el miedo real de salir de casa, Manifiesta también que, la respuesta que el sujeto tendrá frente a este miedo será negarlo, como, por ejemplo, resistirse al miedo y salir de casa, o acudir a reuniones sociales (Duclos, 2020).

1.2. La presencia/ausencia del ser amado en psicoanálisis.

El término “ausencia” forma parte de la cotidianidad en la vida del psicoanalista, ya que es común que se presente como uno de los motivos de demanda de análisis. Dentro de la vida del sujeto que llega a consulta, es probable que una persona de su entorno se haya ausentado, o inclusive, sea él mismo quien se considere ausente.

La ausencia puede ser experimentada en el tiempo presente, y puede ser el resultado tanto de una pérdida o separación, sin embargo, es posible que también se manifieste como una ausencia que se repite, que insiste, que no cesa y que finalmente, hace evidente la depresión (Ferrant, 2008). La ausencia manifestada al inicio del análisis, siempre se tratará de un velo que cubre una antigua, y que se revelará con el transcurso del trabajo durante las sesiones.

Esta ausencia fundamental fue recubierta por otras mil cosas: hábitos, investiduras de trabajo, de amistad, de amor, tapaagujeros, rutinas de vida, otros tantos “para faltas” que acaban, al fin y al cabo por fisurarse. De hecho, la ausencia es un engaño. (Ferrant, 2008)

Una de las consecuencias de contagiarse del virus Covid-19, a nivel mundial, es la muerte de 2.281.608 personas hasta la fecha en que este apartado fue escrito, es decir, el 4 de febrero del 2021, dato que fue tomado del portal web de la universidad

Johns Hopkins University & Medicine (Johns Hopkins University & Medicine, 2020). Por lo tanto, resulta lógico mencionar que son millones de personas las que han experimentado la pérdida de algún ser querido. La expresión “me hace falta” no solamente se trata de un dicho común empleado en estas situaciones, ya que encaja perfectamente con conceptos psicoanalíticos por excelencia, el cual podría, hasta cierto punto, brindarle un sentido.

Cuando una persona fallece representa la pérdida de un objeto, objeto que falta porque no permitirá la satisfacción pulsional, la cual podría catalogarse dentro de una satisfacción sexual directamente, o que podría estar sublimada en ternura, lazos de filiación o amistad. Se trata de un estado doloroso, ya que el objeto ausente atormenta al sujeto, el cual se encontrará incapaz de escapar de la ausencia del mismo, aunque lo que realmente sucede es que se encuentra prisionero de la presencia del objeto, de sus afectos y de su ausencia, presencia que acosará, perseguirá, desbordará, y que aparenta ser imparable (Ferrant, 2008).

Durante la pandemia, también se experimentó una nueva modalidad de estar presente o ausente dentro de la vida del Otro, términos que, en este caso, no se encontrarán ligados a la muerte física. Surgió un canal distinto de conexión entre las parejas que se encuentran distanciadas, el canal virtual. Este medio se apoya fuertemente sobre la mirada, ofertando una posibilidad de visión absoluta, restándole al Otro su lado enigmático.

La virtualidad, en cambio, ofrece la ilusión de que el otro sea transparente, pero el problema es que esto reduce la relación a la ansiedad y el control, le quita también la distancia necesaria para que una relación no se vuelva agresiva. El amor sólo puede existir cuando el otro es otro, es decir, si se lo acepta como diferente y esto es lo más difícil de conseguir en tiempos virtuales. (Lutereau, 2021)

Esta nueva forma de comunicación exclusiva, especialmente durante la cuarentena, conlleva al sujeto a sumirse en un estado de ansiedad, así como dificultades para que la pareja pueda descubrirse, ya que en ocasiones el otro no sabrá mucho de sí mismo, y necesitará a su pareja para poder descifrarse.

Otro de los efectos de la pandemia de Covid-19, fue la atención constante depositada sobre los vínculos con otros sujetos, la cual no se dirigió exclusivamente a relaciones

de pareja, sino, con otros seres queridos. En el contexto actual, con la persistencia de la pandemia, se ha llevado a cabo una “revuelta vincular”, con varios sujetos que optaron por reconstruir sus relaciones vinculares, posiblemente con la finalidad de realizar duelos, restar inercia a modos de estar con el otro, e inclusive, para reencontrarse. (Lutereau, 2021)

1.3 Psicoanálisis en tiempos de pandemia

Algo que tienen en común las tres disciplinas tratadas en el presente trabajo, es el aumento de la práctica analítica, psicológica o psiquiátrica dentro de la modalidad *online*. En el caso del psicoanálisis, representó varias modificaciones dentro del encuadre, que de seguro dejarán una impronta dentro de un corto o largo plazo.

El grupo de psicoanalistas que forman parte del editorial del *E-journal Psychoanalysis*, publicó un número que recoge las experiencias, sugerencias y reflexiones de estos profesionales durante la pandemia, las cuales serán expuestas en este apartado y que representan la opinión directa de los mismos, sin dar espacio a suposiciones. Cabe recalcar que los psicoanalistas involucrados presentan nacionalidades distintas, por lo tanto, sus opiniones se acoplan a diferentes realidades.

Uno de los autores, Daniel Biebel, perteneciente a la Fepal, manifestó que es necesario, al igual que en los tratamientos realizados en la época pre-covid, mantener tanto a psicoanalistas como pacientes trabajando juntos, el cual declara que se trata del compromiso del psicoanalista (Federación psicoanalítica de América Latina, 2020).

Úrsula Burkert, perteneciente a la EPF, manifiesta que esta pandemia aclaró que todo está limitado a una realidad cambiante, y que todos los sujetos se encuentran atravesando un periodo de duelo debido a pérdida, así como el desarrollo de miedos duraderos. Para la autora, el resultado de la pandemia en los sujetos a nivel general, es el despertar del conocimiento y la gratitud por lo más simple (Federación psicoanalítica de América Latina, 2020).

Chantal Duchêne-González, perteneciente a la EPF, declaró que el final de la cuarentena provocó en sus pacientes un aumento de los niveles de ansiedad y causó mucha incertidumbre en los mismos; mientras que para Gouri Salvi, miembro de la

IPA, mantiene la esperanza de establecer una comprensión multidimensional que puede darse por medio de la virtualidad.

La pandemia es una forma de *après-coup*, traumática en sí misma, una amenaza para la vida. Pero también es un momento actual que abre y activa para todos nosotros recuerdos de nuestros traumas tempranos, en la forma particular en la que estamos atormentados. (Federación psicoanalítica de América Latina, 2020)

La cita anterior fue tomada de la opinión de Adrienne Harris, psicoanalista miembro de la ApsaA. La constante posibilidad de contagio, los síntomas, la incertidumbre, la idea de una posible muerte, o la muerte como tal, son posibles factores traumáticos, y durante la pandemia se complementaron entre sí para activar traumas y recuerdos tempranos. La denominación “*après-coup*” resultó bien empleada, ya que la pandemia ha instaurado huellas que en el tiempo presente no han adquirido un sentido total, sin embargo, posteriormente, posiblemente lo obtenga.

1.4 La neurosis y la pandemia

Antes de iniciar con la redacción del presente capítulo, resulta oportuno conceptualizar a la neurosis, para lo cual, se seleccionó como fuente al Diccionario de Psicoanálisis de Laplanche y Pontalis.

Acción psicogénica cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto y constituyen compromisos entre el deseo y la defensa. La extensión del concepto de neurosis ha variado; actualmente el término, cuando se utiliza solo, tiende a reservarse a aquellas formas clínicas que pueden relacionarse con la neurosis obsesiva, la histeria y la neurosis fóbica. (Laplanche & Pontalis, 2013)

1.4.1 Neurosis Histórica y Covid-19

Para Luciano Lutereau, la pandemia generó un brote de histeria paranoide, la cual ya no se expresaba como sintomática. Estos sujetos vivirán amenazados por un virus al que percibe como un intruso que tiene la capacidad de ingresar a su cuerpo sin su consentimiento, abusivo por naturaleza, y resultaría sencillo determinar que se tratara de una fantasía de seducción (Veaute, 2020). “Cuando exposición no es

sinónimo de contagio, contagio no es equivalente a desarrollar una enfermedad, desarrollar una enfermedad no es lo mismo que estar en el pequeño porcentaje de personas cuya vida podría peligrar.” (Veaute, 2020)

Resultaba común que, durante la pandemia, algunas personas se realicen pruebas de Covid-19 de manera constante, y aunque el resultado sea negativo, afirmen que presentaban los síntomas del virus, entrando en un estado de paranoia, el cual se incrementaba con la posibilidad que la prueba tenga cierto margen de error al no haber sido tomada el día adecuado posterior al supuesto “contagio”, o la inexactitud de las pruebas rápidas.

Tomando en cuenta las enseñanzas del último Lacan, este hablará sobre el rechazo del cuerpo por parte de la histeria, el cual podría considerarse para brindarle una explicación a estos casos. La medicina se posiciona como un amo que desea que el cuerpo del sujeto histérico esté ordenado, y que, de esta forma, tenga la capacidad de responder a una función, situación ante la cual el sujeto histérico indicará que no es así, porque su cuerpo rechazará las imposiciones que el significante amo emita. Por lo tanto, a la vez que se sienten seducidos por los médicos, llegarán a la misma conclusión siempre: ellos no saben, en absoluto, que les ocurre (Torres, 2005, p. 107).

1.4.2 Neurosis obsesiva y Covid-19

El conflicto psíquico se expresa por los síntomas llamados compulsivos: ideas obsesivas, compulsión a realizar actos indeseables, lucha contra estos pensamientos y tendencias, ceremoniales conjuratorios, etc., y por un tipo de pensamiento caracterizado especialmente por la rumiación mental, la duda, los escrúpulos, y que conduce a inhibiciones del pensamiento y de la acción. (Laplanche & Pontalis, 2013, p. 250)

Una de las principales características de la pandemia fue la incertidumbre, la cual fue uno de los principales activadores de ansiedad. En el presente, y con un plan de vacunación en curso, aún resulta imposible determinar durante cuánto tiempo más seguirán vigentes ciertas normas de bioseguridad, o la posibilidad de contagio para ciertas personas que no les resulta posible, o no desean, recibir la vacuna.

Desde el inicio de la propagación del virus, surgieron situaciones incontrolables para el ser humano, una de ellas, el poder determinar la sintomatología exacta del contagio,

ya que constantemente surgían variantes de la misma, e inclusive, nuevas cepas. También, resulta importante destacar que, hasta el presente no es posible determinar la gravedad con la cual se manifestará el virus en el cuerpo, ya que no solo individuos de los grupos vulnerables (como los adultos mayores) resultan itensamente afectados o fallecidos, existe la posibilidad que sea cualquiera, iclusive un ser querido o el sujeto mismo.

El obsesivo, en términos generales, no ama la modalidad de la contingencia; la histórica sí. Él ama lo que es posible y tiene la ilusión de que puede calcularlo todo, todas las variables, todas las diferentes posibilidades de la contingencia para poder controlarlas. (Torres, 2005)

Para los sujetos obsesivos, la pandemia resultó un verdadero desafío. La incertidumbre no podía acoplarse a su estructura, a su ilusión de controlarlo todo, situación que posiblemente lo lleve a experimentar malestar, sumándole el hecho que se encontrará sumergido en los tormentos de sus pensamientos, un estado de ensimismamiento del cual, según Mónica Torres, resultará complicado sacarlo (Torres, 2005).

Este estado de ensimismamiento podría haber resultado aún más profundo durante la cuarentena, en caso que el sujeto obsesivo haya decidido o tenido que permanecer en confinamiento solo o con muy pocas personas con las cuales relacionarse, ya que este se autoclausurará por naturaleza, retrayéndose a la posibilidad de la relación con el Otro, elaborando una fortaleza que será un medio para protegerse del mismo, llegando al punto de aislarlo.

También, resulta oportuno mencionar que el obsesivo no gusta de lo contingente, ya que un evento de este tipo implicará que no posible controlarlo, situación que lo movilizará de su estado de quietud que lo protegerá de la tachadura, la cual implicaría un angustiante encuentro con lo real.

1.5 Psicosis y Melancolía: una lectura desde el contexto actual.

1.5.1 Psicosis y pandemia

Para el psicoanálisis se trata de una estructura, y como tal se constituye en función de los efectos del lenguaje y responde a una secuencia temporal diacrónica. Esta noción de la temporalidad en la psicosis ya fue planteada por Freud cuando proponía dos fases: una primera fase silenciosa que para él constituía la enfermedad propiamente dicha, y otra ruidosa caracterizada por los delirios y alucinaciones que para Freud correspondía a una fase de restitución como una tentativa de curación. (Urriolagoitia, Scielo, 2012)

Aparte de la neurosis obsesiva e histérica, Freud propondrá otra estructura: la psicosis. Dentro de esta, el mecanismo psíquico por excelencia será la forclusión, la cual consiste en que el registro de lo simbólico no ha logrado inscribirse en el significante del Nombre del Padre, lo cual provocará que este quede rechazado y expulsado de lo simbólico, permaneciendo de esta manera en el campo de lo real, dentro del cual retornará y reaparecerá (Urriolagoitia, 2012).

A diferencia de los neuróticos, en los cuales el mecanismo psíquico es la represión, la que consiste en desalojar del consciente aquellas representaciones que provocan displacer (vergüenza, el dolor y la pena) y mantenerlas en el inconsciente, la forclusión en los neuróticos provocará que estas representaciones, al no poder ser simbolizadas y, por lo tanto, reprimidas, retornarán al campo de lo real y reaparecerán a manera de delirios.

Es posible que, durante la pandemia, en ciertos sujetos psicóticos que experimentaron situaciones traumáticas los delirios se hayan incrementado. Esto podría deberse al bombardeo mediático sobre noticias relacionadas con la muerte y/o enfermedad, atravesar la pérdida de un familiar, o experimentar la posibilidad de contagiarse del virus y enfermar gravemente o, incluso, fallecer. Todas las situaciones anteriormente mencionadas es probable que representen un contacto con lo real para el sujeto psicótico, y al no contar con el mecanismo psíquico que le permita reprimir estas representaciones, alucinará.

Lacan, siguiendo a Freud propone tres fases, una primera denominada prepsicosis, un segundo momento que corresponde al del desencadenamiento y una tercera fase que puede producirse o no, que es la de la estabilización que consiste en encontrar aquello que puede volver a estabilizar al sujeto. (Urriolagoitia, 2012)

Miller, a su vez, propondrá el concepto de “psicosis ordinaria”, la cual es la fase previa al desencadenamiento. Esta será una de sus propuestas de definición clínica

que surgirá gracias al trabajo de investigación que se desarrolló durante tres encuentros de las secciones clínicas francófonas, pertenecientes al Instituto del Campo Freudiano (Blanco, 2018).

Existe la posibilidad que, ante la falta de un suceso traumático que ponga en contacto con lo real al psicótico ordinario, este nunca desencadene. Sin embargo, es probable que, durante la pandemia, varios de ellos hayan atravesado por un desencadenamiento, teniendo como detonante principal a las experiencias traumáticas y cercanas a lo real que posiblemente los traspasaron.

1.5.2 Melancolía y pandemia

El duelo y la melancolía son dos estados que presentan características muy similares, sin embargo, presentan diferencias claves. El duelo, básicamente, es la reacción o el resultado ante la pérdida de un sujeto, objeto o abstracción amada, al igual que en la melancolía. En términos psicológicos, el duelo, a pesar de presentar cuadros dentro de los cuales el sujeto presenta graves desviaciones en su conducta, no necesariamente llega a considerarse patológico (Strachey & Freud, 1916, p. 3.).

Mientras que, la melancolía va un paso más allá. En esta, el sujeto experimentará un interés nulo por el mundo externo, se sentirán incapaces de amar, tenderán a autocastigarse a manera de reproches y denigraciones hacia sí mismos, e inclusive, a volverse completamente inactivos. El cuadro resultará muy similar al del duelo, a excepción de uno: perturbación del sentimiento de sí (Strachey & Freud, 1916, p. 3.).

Durante la pandemia de Covid-19, la población ha experimentado pérdida tras pérdida, las cuales probablemente ha llevado a los individuos a posicionarse dentro de un estado de duelo a algunos, y a sumirse en la melancolía a otros. Si se realiza una comparación de los síntomas (psicológicos) más frecuentes, con las características mencionadas por Strachey y Anna Freud, se encontrarán varias similitudes.

Los síntomas que se tomarán en referencia para realizar la presente comparación, son el resultado del estudio expuesto en el apartado, capítulo, resultados que serán expuestos con más detalles en el capítulo mencionado. Uno de los síntomas que más frecuentes fueron los depresivos, ya que el 31% de los 402 pacientes que fueron tomados como muestra, presentaban síntomas pertenecientes al cuadro depresivo.

Los criterios DSM-IV para añadir a una depresión el apellido de melancólica son referencias a lo somático como sede última del conflicto de la tristeza, perturbaciones de las necesidades vitales como el sueño o la nutrición. El cuerpo puede ser, por qué no, escenario del estallido melancólico, del fragor de su lucha y efectos y de algunas de sus posibles salidas. (Méndez, 2006)

Son algunos los síntomas descritos por Strachey y Anna Freud que se comparan con ciertos parámetros del DSM-V para la depresión mayor, como, por ejemplo, la importante disminución del placer por todas o la mayoría de actividades durante gran parte del día, casi todos los días (American Psychiatric Association, 2014), y el interés nulo por el mundo externo (Strachey & Freud, 1916). Podría determinarse la posibilidad que, como se planteó en un inicio de este apartado, y tomando en cuenta el estudio realizado por *Brain, Behavior and Immunity* (estudio que será expuesto en el apartado del capítulo), dentro del cual el 31% de las personas encuestadas presentaban síntomas relacionados con la depresión (Gennaro Mazza, y otros, 2020). Para aquellos sujetos que se podrían determinar como “melancólicos” para la disciplina del psicoanálisis, la pandemia pudo haber provocado un desencadenamiento de los síntomas.

CAPÍTULO 2: NARRATIVAS PSICOLÓGICAS DE LA PANDEMIA 2.1

Confinamiento, pérdida/duelo y nueva normalidad desde una perspectiva psicológica.

En este apartado se expondrán los resultados de un estudio, con la finalidad de brindar información previa sobre las variables principales del presente proyecto de investigación, desde el enfoque de la psicología.

2.1.1 Confinamiento:

Según la investigación denominada “Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento”, realizada por la Universidad del País Vasco, en colaboración con la Universidad de Barcelona, Universidad de Murcia, la Universidad Miguel Hernández, la Universidad de Granada y la Universidad Nacional de Educación a Distancia, expone que la población se encuentra sumida en la incertidumbre debido al repentino cese de las actividades; a su vez, se presentaron quejas por parte de aquellos que estudian y trabajan a la vez, las cuales se deben al incremento de carga laboral y las dificultades para conseguir adaptarse a la institución de manera virtual (Nekane Balluerka, y otros, 2020).

El estudio asegura que la ansiedad debido al confinamiento, provocó un aumento en la cantidad de alimentos consumida durante el día, y que esto se debía principalmente a que algunos de estos eran percibidos como recompensas; expone además que una gran parte de la población presentó problemas de sueño, los cuales eran causados principalmente por la intranquilidad ante la posibilidad de recibir una mala noticia en cualquier momento; en algunos casos, recurrieron a pastillas para dormir (Nekane Balluerka, y otros, 2020).

El confinamiento también provocó que algunos individuos incrementen su consumo de alcohol y cigarrillo en comparación al tiempo previo al confinamiento, así como un aumento en el uso de dispositivos tecnológicos, como celulares y televisión; a su vez, la población experimentó numerosos cambios de estado de ánimo, los cuales por lo general eran manifestaciones de tristeza, agobio, decaimiento y resignación; se determinó que el tipo de afrontamiento ante el confinamiento fue permanecer en casa, ya que esta acción era percibida como un medio útil para colaborar; el 3% de los entrevistados declaró que requirió atención psicológica durante el confinamiento, de

los cuales el 75,7% mencionó que lo hicieron debido a la ansiedad y el estrés que se encontraban experimentando (Nekane Balluerka, y otros, 2020).

2.1.2 Pérdida/duelo

El duelo puede considerarse una afectación específica dentro del contexto del confinamiento, ya sea antes o durante este. Esto se debe a que esta afección está provocada por uno o varios estímulos, y alterará emocional y conductualmente a quien se encuentra sobrellevándolo, debido al estrés y ansiedad a nivel personal y familiar (Nekane Balluerka, y otros, 2020).

Este duelo puede ser provocado tanto por pérdida de un ser querido, de la libertad, de la salud y de la normalidad, ya que resultaba común que, dentro del contexto del confinamiento, el individuo se encuentre rodeado de casos cercanos de contagio, hospitalización y nuevas medidas por seguir; en resumen, situaciones que no experimentaba previamente a la pandemia y/o confinamiento (Nekane Balluerka, y otros, 2020).

En cuanto a la pérdida de un familiar o ser querido, el confinamiento provocó que el duelo no sea experimentado como previamente se lo hacía. Ya no se contaba con el apoyo cercano de otros seres queridos, quienes durante los rituales del duelo eran un soporte emocional fundamental para que la situación sea sobrellevada y tramitada de manera efectiva. La alta demanda de ataúdes en la ciudad de Guayaquil, provocó que varias personas fallecidas durante el confinamiento sean enterradas en cajas de cartón, sin ser veladas en salas exequiales.

España no fue la excepción ya que experimentaron la misma situación. La siguiente cita confirma la presente afirmación:

Por las circunstancias del estado de alerta no ha sido posible realizar funerales ni otros rituales que favorezcan la despedida de los seres queridos. El proceso de duelo normal se complica en estos casos, pudiendo derivar en un duelo patológico. Extendiendo a la familia extensa con un promedio de cuatro familiares cercanos por cada fallecido, son más de 100.000 personas las que podrían presentar problemas de complicación en el duelo en los próximos meses. (Nekane Balluerka, y otros, 2020)

2.1.3 Nueva normalidad y Covid-10

Una de las principales características de la nueva normalidad es el cambio de las rutinas llevadas a cabo en los tiempos anteriores a la pandemia, y según el estudio, uno de los factores que más han afectado el bienestar psicológico y físico durante la presente pandemia, fue la pérdida de las rutinas y hábitos. Esta interrupción de hábitos, y la implementación de otros poco saludables como el sedentarismo, la alteración de los patrones de sueño y los malos hábitos alimenticios, podrían derivar en problemas físicos e impactar a nivel psicológico, manifestándose en el miedo a contraer el virus, en los sentimientos de frustración y aburrimiento ante las limitaciones de la nueva normalidad, el no poder cubrir ciertas necesidades básicas y la incertidumbre generada por la falta de información y de pautas de actuación ante la posibilidad de contagio; vale recalcar que, según el estudio, el hecho de presentar problemas de salud mental o un diagnóstico psiquiátrico previo a la pandemia, será otro de los factores que podrían aumentar la posibilidad de afectaciones de carácter psicológico (Nekane Balluerka, y otros, 2020).

2.2 Psicología en tiempos de pandemia

“El objetivo de las intervenciones se ha focalizado en el acompañamiento psicológico, la prevención del duelo patológico o del estrés postraumático” (Sánchez, 2020).

Las intervenciones realizadas durante la pandemia tuvieron lugar durante un tiempo caótico, meses marcados por crisis en todo nivel, inclusive el psicológico. Este factor fue determinante para que el tipo de intervención fuera distinto. Durante la cuarentena no se disponía de un espacio físico para realizar las sesiones, e inclusive, hasta la actualidad, algunos profesionales han optado por mantener sus sesiones dentro de la modalidad *online*.

Aquí la intervención es mucho más limitada en el tiempo, con lo que hay que ajustar las intervenciones que conocemos (ej: terapia narrativa, mentalización, *mindfulness*, EMDR y otras) según las necesidades de la persona que estamos atendiendo en la medida que el contexto lo permite. (Sánchez, 2020)

Los problemas de conexión y la acción de aprender a manejar dispositivos digitales y plataformas de videollamada, son solo dos de los múltiples obstáculos más frecuentes

al momento de la práctica de las intervenciones *online*. Los primeros auxilios psicológicos se volvieron un tema frecuente dentro del contexto profesional.

Los Primeros Auxilios Psicológicos o PAP se definen como una herramienta de apoyo pensada en acompañar a aquellas personas que se encuentran en escenarios de crisis y que tienen como objetivo el recuperar el equilibrio emocional, junto con prevenir la aparición de secuelas psicológicas. (Asociación Chilena de Seguridad, 2017)

Los PAP podrían describirse como un medio de contención que tiene la principal finalidad de brindar asistencia de forma no invasiva y práctica, siendo las preocupaciones y necesidades inmediatas del paciente el principal foco de atención. “Los objetivos de los PAP se pueden resumir en tres grandes ideas, el brindar un alivio emocional inmediato, facilitar la adaptación de las personas y prevenir el desarrollo de una psicopatología a futuro” (Asociación Chilena de Seguridad, 2017).

Dentro de los centros de salud, la labor del psicólogo clínico involucra también a varios de los grupos más vulnerables de la pandemia: los infectados por Covid-19, los profesionales de la salud encargados del cuidado de las personas infectadas y los familiares/seres queridos de ambos grupos. El trabajo multidisciplinario se vuelve fundamental para formar una red de apoyo ante la falta de personal a causa de los despidos masivos.

2.3. Impacto psicológico de la pandemia del Covid-19: exposición de los resultados de una investigación.

Las nuevas medidas políticas y sanitarias que ha traído consigo el brote de la pandemia del Covid-19, han tenido efectos sin precedentes alrededor del mundo, los cuales acarrearán un deterioro de la comúnmente denominada “salud mental”, situación emergente que deberá ser tomada aún más en cuenta dentro de un corto o largo periodo de tiempo. Estas consecuencias pueden manifestarse con mayor intensidad y/o frecuencia en grupos vulnerables, como las personas con un sistema inmunológico deprimido, personas de la tercera edad, profesionales sanitarios y personas con un diagnóstico psiquiátrico previo.

Así lo indica el informe “Estudio del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española (PSI-COVID-19)” (Ausín, y otros, 2020). Documento en el cual se recogen datos preliminares del estudio que lleva este mismo nombre,

elaborado por la Cátedra extraordinaria UCM–Grupo 5 Contra el Estigma de la Universidad Complutense Madrid (Ausín, y otros, 2020). Este informe tiene la finalidad de conocer cuáles son los efectos a nivel psicológico que, tanto el confinamiento como las situaciones alarmantes derivadas del Covid-19 han repercutido en diversas variables de carácter psicológico.

3.473 personas mayores de 16 años fueron evaluadas. El 60% de ellos han experimentado poco placer o interés al realizar actividades. Así mismo, “se han sentido decaídas, deprimidas o sin esperanzas durante varios días. El 15% ha tenido esa sensación más de la mitad de los días” (Ausín, y otros, 2020).

El 70% de los entrevistados indicó que se sintieron angustiados, nerviosos y muy tensos durante varios días, mientras que el 55% expuso que no fueron capaces de controlar su preocupación, y no consiguieron dejar de hacerlo. Aproximadamente entre el 15-18% “ha tenido ansiedad o preocupaciones más de la mitad de los días. El 30% afirma haber tenido un ataque de pánico y el 15% dificultades para dormir durante varios días” (Ausín, y otros, 2020).

El grupo poblacional de personas entre los 18 y 39 años de edad, fue el que más presentó ansiedad, síntomas de índole somática y depresión. Mientras que las personas mayores de 60 años de edad lograron controlar mejor sus emociones y se mostraron más tranquilos (Ausín, y otros, 2020).

Del presente estudio se desprenden dos variables interesantes. La primera de ellas es que el grupo que más presentó ansiedad sean los adultos jóvenes, población similar a la investigada en el proyecto de investigación actual. También, que aquellos síntomas que más se repitieron fueron los relacionados con la depresión, la ansiedad y el insomnio, datos que resultarán de utilidad al momento de realizar la reflexión final sobre el impacto psicológico de la pandemia.

2.3.1 Síndrome de la cabaña y su relación con la pandemia del Covid-19

Con el cese de la cuarentena y la reducción de las estrictas medidas de bioseguridad, se ha iniciado el proceso de retorno a las actividades previas al Covid-19, o a la previamente mencionada nueva normalidad. Así como varias personas

esperaron este momento con ansias, hay algunas que han desarrollado temor ante la idea o acción de volver a las calles. Este fenómeno es conocido como “Síndrome de la Cabaña.”

No se trata de un trastorno mental, ya que debido a sus características entraría en la categoría de síndrome, el cual consiste en una agrupación de reacciones y/o síntomas de carácter cognitivo, motor o emocional, que surgen posteriormente a una experiencia, suceso o inconveniente. “El término síndrome (de la palabra griega syndrome "simultaneidad") se definió tradicionalmente como un estado patológico asociado a una serie de síntomas simultáneos, generalmente tres o más” (Jablonski, s.f.). Este síndrome, específicamente, comprende un conjunto de pensamientos catastróficos que se encontrarán dirigidos a los elementos o situaciones posibles con los que se podría tener contacto al salir de casa, causando miedo y repulsión en el sujeto que lo padece.

Sus respuestas fisiológicas consistirán en sudoración, aumento de las palpitations cardíacas por minuto e hiperventilación. Las respuestas de carácter motor serán la tendencia al escape y/o evitación de cualquier estímulo relacionado con el elemento ansiógeno. El origen del término es un poco incierto, y se remontará a los inicios del siglo XX en América del Norte, en la región del polo norte para ser más exactos. Los exploradores que llegaron a aquel territorio indicaron haber experimentado una serie de síntomas. Estas personas debían resguardarse durante largas temporadas dentro de cabañas, las cuales les servían de protección ante amenazas externas como nevadas, depredadores y tormentas, o un lugar dentro del cual podían realizar sus actividades diarias, como dormir, cocinar o comer.

El hecho de tener que permanecer en confinamiento por largos periodos de tiempo, producía que se experimentaran sensaciones de insatisfacción, aburrimiento, desosiego, necesidad de romper la rutina e irritabilidad (BBC Mundo, 2020). Sin embargo, al momento en el que los colonizadores debían salir de estas cabañas para poder transportarse a otro lugar, se producía una serie de sensaciones que surgían a partir de esta acción, tales como ansiedad, taquicardia, sudoración y respiración superficial (BBC Mundo, 2020).

Otro de sus supuestos orígenes tiene un contexto completamente distinto, se trataría de una afección grave en el tracto respiratorio, la cual estará provocada por el hantavirus, y será una consecuencia de estar en contacto con heces de roedores infectados. Se le llamará “Síndrome de la cabaña” porque tiene lugar en personas que se han encontrado dentro de lugares como casas, cabañas o autocaravanas en entornos rurales y cerrados. Sus síntomas más frecuentes son fiebre y dificultades de leves a graves para respirar, razón por la cual también se lo conoce como “fiebre de la cabaña” (Martín, 2020).

Lo llaman la *cabin fever* y tiene como síntomas problemas respiratorios leves y fiebre, y en algunos casos también se le denomina como ‘síndrome pulmonar por hantavirus’, pero está más relacionado con condiciones del entorno y vivienda que con el confinamiento en sí. (Martín, 2020)

Si se realiza una comparación de la situación de confinamiento actual, con la de los exploradores, es cierto que no se comparte la misma razón por la cual se realiza el confinamiento, ni siquiera las condiciones climáticas o la época, sin embargo, los síntomas que experimentó aquel grupo humano con la población mundial actual, coinciden, y esto se debe a que ambos grupos persiguen un mismo objetivo: sobrevivir ante una situación adversa.

Con un enfoque ya completamente alineado a la presente situación mundial, la causa principal del Síndrome de la Cabaña es el miedo a contraer el virus, el cual puede considerarse adaptativo debido a que mantiene a los individuos alerta para mantener conductas que perpetuarán la higiene y salud. Sin embargo, este se convierte en desadaptativo al momento de tomar ciertas direcciones.

Por un lado, cuando las emociones dominantes son el miedo y la alerta, incidirán sobre la conducta del individuo, provocando que este se limite de experimentar situaciones agradables dentro de los diversos ámbitos de su vida, ya que presentará la tendencia a percibir a la seguridad como el bien más preciado, el cual encontrará de manera exclusiva al permanecer en casa (Vega, 2020).

Por otro, el individuo podría llegar a presentar una generalización del miedo que mantiene hacia la enfermedad, y dirigirlos a otros estímulos que impliquen alejarse de

casa, o relacionados con situaciones anteriores a la pandemia que involucraban una alta carga emocional (Vega, 2020).

Ambas situaciones se encontrarán asociadas con el confinamiento, ya que, así como este produce sensaciones de encierro e insatisfacción, también convirtió al hogar en un refugio contra situaciones externas que provocan estrés y ansiedad. Esta medida (el confinamiento) ha provocado también un nuevo estilo de vida en ciertas personas que han encontrado en dicha medida, comodidad y menos exposición ante amenazas del exterior, resguardándose en su zona de seguridad.

Retomando el tema del Síndrome de la Cabaña, es necesario mencionar que no afecta a ningún grupo humano en específico, y que, por lo tanto, cualquier persona puede padecerlo.

Sin lugar a dudas, el mantener un tipo de vida en el cual dejamos de ser los dueños de la misma para ceder todos los pequeños y grandes pasos vitales al miedo, conlleva una serie de restricciones generadoras de malestar. El miedo percibirá el mundo a su manera, como fuente de peligro, por lo que responderá de la misma forma: sobrevivir es el fin. (Vega, 2020)

La evitación, lucha y huida son las principales respuestas ante el miedo, y todas ellas tendrán como solución común el aislamiento y todo lo que este conlleva, como la reducción o el cese de experiencias que involucren exploración, alimentadas por la curiosidad, llevando a que se limiten o controlen muchas situaciones que podrían ser un estímulo positivo para quien las está evitando.

Y así, al adaptarse a un estilo de vida que va a carecer de todo significado que se encuentre ajeno a las obligaciones o deberes vitales, el individuo se limitará a vivir sin aspectos de carácter reforzante, estímulos externos positivos. Esto llevará a que, en un plazo medio o largo, lo anteriormente mencionado provoque un fuerte malestar generalizado, el cual incluirá una perspectiva negativa del entorno, de los pares y de sí mismo. “Un estado de ánimo cargado de melancolía, incapacidad de disfrutar y agotamiento tanto físico como mental. Se corre el riesgo de pasar a una nueva emoción nuclear: la tristeza y posible estado depresivo” (Vega, 2020).

2.3.2. Ansiedad en tiempos de pandemia

Durante la actual pandemia de Covid-19, la población mundial entró en un estado de alerta, especialmente durante la cuarentena. Este estado tenía su origen, principalmente, en el confinamiento y en la expectativa ante los nuevos estudios y noticias vinculados con el virus, en la búsqueda de calmar un poco la incertidumbre que se tenía (y sigue teniendo) respecto a los síntomas y secuelas derivados de la infección.

Es una emoción humana básica presente en la mayoría de los trastornos mentales y médicos, como una legítima respuesta frente a una amenaza o peligro. Ayuda a las personas a prepararse, practicar y ensayar de forma que mejore su actividad ayudándoles a adoptar las oportunas medidas de prudencia frente a situaciones potencialmente peligrosas. (Fernández López, Jiménez Hernández, Alfonso Almirall, Sabina Molina, & Cruz Navarro, 2012)

Las personas que tuvieron, o tienen seres queridos contagiados, se encuentran bajo un estado de amenaza constante ante la mejoría o evolución de los síntomas de los mismos. La ansiedad surge a partir de este estado. Por lo tanto, resulta lógico manifestar que una de las consecuencias de la pandemia ha sido que la población mundial entró en un estado de amenaza, alerta o peligro, que ha llevado a un porcentaje de la misma a sentirse ansiosa.

La pandemia de Covid-19 ha cambiado de manera drástica la vida cotidiana a nivel mundial, trayendo consigo incertidumbre, alteración en las rutinas diarias, aislamiento social y presión en el ámbito económico, acompañado de un estado de alerta constante por no contraer la enfermedad.

La excesiva cantidad de información emitida por los medios de comunicación y redes sociales, así como una gran cantidad de rumores sin validez, alimentan este estado, y consigo, la ansiedad, la cual es posible que incluya reacciones como modificaciones en los patrones de sueño y vigilia, incremento del consumo de drogas, alcohol, tabaco y otras sustancias, agravación de problemas de salud, agravación de problemas de salud mental, preocupación constante por la salud propia y de personas del entorno, y preocupación por la pérdida de estabilidad laboral y/o económica (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, 2021).

La primera de ellas (modificaciones en los patrones de sueño y vigilia), es una respuesta natural derivada del estado de alerta. A nivel fisiológico se presentarán modificaciones incompatibles con la acción de dormir o descansar, y esto es debido a la segregación de varias sustancias, un ejemplo de ellas son el cortisol, la serotonina y la prolactina, las cuales inhibirán el sueño. El único objetivo será sobrevivir, por lo tanto, dormir no será una opción y el insomnio se abrirá paso.

Si la razón principal por la cual no se logra conciliar el sueño es el estrés, esto irá de la mano con una segregación continua de la hormona cortisol, la cual puede provocar diversas consecuencias a nivel fisiológico. También, la calidad del sueño se verá afectada y no se conseguirá llegar al sueño profundo, fase fundamental para la regeneración celular. Por lo tanto, el hecho de no dormir por estrés lo incrementará aún más, convirtiéndose en un círculo vicioso y altamente degenerativo para las neuronas, ya que estas serán sobreestimuladas por esta hormona (cortisol) y envejecerán de manera prematura.

Un exceso de cortisol se asocia con enfermedades hereditarias, hipertensión arterial, insomnio y disfunciones del sistema inmunológico. Los niveles crónicamente elevados de cortisol son especialmente problemáticos para su cerebro. En estos casos, la hormona daña áreas del hipocampo, la parte del cerebro responsable de los procesos de aprendizaje y memoria. (Mitri, 2020)

La pandemia trajo consigo un estado de alerta constante, y resulta lógico deducir que, a su vez, las situaciones que se desprendieron de ella provocaron que la población mundial, probablemente, se encuentre en un estado de liberación continua de esta hormona. Algunas de las salidas que se han presentado de manera repetitiva ante la ansiedad producida por la pandemia son el ejercicio físico y la ejecución de diversas actividades artísticas.

Sin embargo, no todos han optado por salidas sanas, por ejemplo, aquellos individuos que consumían alcohol y otras drogas incrementaron el uso de las mismas. Esto no solo tiene consecuencias dentro del plano psicológico, también, del fisiológico, incluyendo síntomas más fuertes si se llega a contraer el virus del Covid-19.

Las personas con trastornos de consumo de sustancias, especialmente aquellas adictas al tabaco y a los opioides, probablemente tendrán peores resultados si contraen la COVID-19. Esto se debe a que estas adicciones pueden dañar la función pulmonar y debilitar el sistema inmunitario, lo que causa afecciones

crónicas como enfermedades cardíacas y pulmonares, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves de la COVID-19. (Mayo Clinic, 2020)

Por otro lado, aquellas personas con adicción al alcohol y/u otras drogas que, debido al confinamiento, no consiguieron adquirir la sustancia que consumen, podrían haber experimentado Síndrome de Abstinencia, ya que no era permitido salir de casa, por lo tanto, se les dificultaba o imposibilitaba tener contacto directo con los traficantes.

The Recovery Village Drug and Alcohol Rehab, un centro de rehabilitación para personas con adicciones al alcohol y otras drogas ubicado en el estado de Florida, Estados Unidos, realizó durante el pasado mes de agosto del 2020, una encuesta dirigida a 1000 personas adultas estadounidenses. Esta tenía la finalidad de investigar cómo la pandemia de covid-19 está afectando el consumo de sustancias, como drogas y alcohol.

Los resultados de la encuesta mostraron que el 55% presentó un aumento del consumo de bebidas alcohólicas en durante agosto, y que un 18% indicó un aumento de carácter significativo en el consumo de drogas ilícitas. En los estados más afectados por la pandemia en EEUU (NJ, CT, MA, NY, RI), las cifras aumentaron; el 67% reportó un aumento del consumo de bebidas alcohólicas, y un 25% manifestó un aumento de carácter significativo de consumo de drogas ilícitas (The Recovery Village, 2020).

A los encuestados se les preguntó la razón por la cual utilizaron drogas y alcohol durante agosto del 2020. El 53% indicó que lo hicieron con la finalidad de combatir el estrés. Un 39% intentaban lidiar con el aburrimiento y el 32% pretendían aliviar síntomas de ansiedad y/o depresión (The Recovery Village, 2020).

Cuando las personas usan drogas o alcohol en un esfuerzo por automedicarse y así lidiar con los síntomas de un trastorno de salud mental, estas personas pueden desarrollar un trastorno concurrente de abuso de sustancias. (Marreno, 2020)

Por lo tanto, podría deducirse que la ansiedad también fue uno de los motivos por los cuales se ha generado un aumento en el consumo de drogas y alcohol durante la pandemia. Sin embargo, así como la ansiedad es ocasionada por motivos intrapersonales, también lo es por posibles dificultades ajenas. Un ejemplo de esto es

la preocupación constante por contraer la enfermedad, o que los seres queridos se vean afectados por la misma razón.

El hecho de permanecer en un estado de alerta por no contraer la enfermedad, conducirá a que el individuo desarrolle ciertas conductas destinadas a la evitación, ya sea de elementos del entorno o situaciones a las cuales se podría estar expuesto y que representen un posible contagio.

Este estado de alerta también podría estar dirigido hacia las personas con las cuales se mantiene un contacto frecuente, como, por ejemplo, los familiares y seres queridos. El individuo podría llegar a demandar estas conductas de evitación a las personas de su entorno, o permanecer continuamente bajo un estado de preocupación por la salud de los mismos.

En cuanto a la preocupación constante por la pérdida de estabilidad laboral y/o económica, se trata de una de las consecuencias de las variaciones en la economía a nivel mundial. Debido a esto, miles de personas han sido despedidas en el Ecuador a partir del brote del Covid-19, así lo revela Andrés Isch, ministro del Trabajo del Ecuador, quien según el diario El Mercurio manifestó que en el país se han perdido más de 289.258 empleos desde el 13 de marzo del 2020 hasta agosto (Redacción El Mercurio, 2020). El hecho de haber perdido su trabajo o estabilidad laboral provocará que el individuo se suma en un estado de incertidumbre.

La primera reacción frente a los rumores de despido son la negación e incredulidad. A medida que éstos aumentan y se materializan, se incrementa la ansiedad de los trabajadores despedidos como de aquellos que permanecen en la empresa. Esta fase de *shock* intensifica la sensación de perplejidad, acompañada de un sentimiento de escepticismo, confusión y de miedo. (López, 2007)

El despido provocará la observación y análisis de las alternativas posibles para el individuo en un futuro (López, 2007), y si a esto se suma la incertidumbre provocada por la pandemia y los efectos psicológicos de la misma (que ya fueron mencionados en apartados anteriores), es posible que el estado de alerta en el cual se encontrará el individuo se vuelva continuo, y sus niveles de ansiedad aumenten debido al despido.

Aunque el tema principal del presente trabajo es la ansiedad, esta podría no presentarse de manera exclusiva. Con frecuencia, los trastornos de ansiedad estarán acompañados de depresión, y en ambos casos, las personas que los padecen se enfrentarán a

incontrolables e intensas sensaciones de pánico, preocupación y temor, e inclusive, la depresión podría llegar a ser una consecuencia de la ansiedad y viceversa.

2.3.3. Depresión en tiempos de Covid

Sin excepción, todo grupo humano tiene la posibilidad de experimentar sentimientos de carácter depresivo, los cuales pueden determinarse como manifestaciones afectivas comunes y/o normales frente a situaciones de pérdida y duelo. Un factor que siempre variará es la manera en la cual la depresión es interpretada, comprendida o discutida, y esto dependerá de, a su vez, factores sociales (como la cultura) o individuales (vivencias, creencias o experimentación del individuo).

A nivel occidental, es frecuente que la depresión sea interpretada como una enfermedad, la cual tiene antecedentes biológicos o hereditarios. En sociedades minoritarias o tradicionales es común que se mantenga una perspectiva puramente situacional, como, por ejemplo, que los síntomas depresivos estén puramente relacionados con dificultades personales o sean reacciones emocionales frente a elementos del entorno, sin una visión que la relacione con componentes psicopatológicos.

Por otro lado, en comunidades orientales, la depresión es manifestada y experimentada más de manera física que psicológica, y esto se debe a que, dentro de ellas, la expresión de afectos negativos es considerada reprobable. Por lo general, los síntomas que indican los individuos con depresión son dolor, fatiga, aburrimiento y somnolencia, evidenciando un patrón claramente somatomorfo (Botto, Acuña, & Juan Pablo Jiménez, 2014).

La depresión, a pesar de ser un trastorno mental frecuente, ya que se calcula que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2020), aún está rodeada de muchos tabúes y mitos, e inclusive se confunde con la tristeza. La búsqueda de atención profesional suele ser evitada ya que, las personas que no se encuentran informadas sobre el trastorno, pueden llegar a relacionarlo con falta de carácter, debilidad o en el caso de los hombres, que sean considerados menos masculinos.

Puede convertirse en un problema de salud serio, especialmente cuando es de larga duración e intensidad moderada a grave, y puede causar gran sufrimiento

y alterar las actividades laborales, escolares y familiares. En el peor de los casos puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan cerca de 800000 personas. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Resulta frecuente que la depresión sea entendida como una psicopatología que no solo derivará de alteraciones a nivel biológico, sino también como una falta de adaptación ante disrupciones persistentes dentro del desarrollo o crecimiento, la cual seguirá vigente hasta la vida adulta, y como consecuencia, el individuo experimentará dificultades al momento de tener que tramitar situaciones futuras emergentes que lo desestabilicen emocionalmente.

Sin embargo, no es una generalidad, ya que no existe una sola causa que desencadene a la depresión. “Es el resultado de la interacción entre factores biológicos, heredados, del desarrollo y del contexto, que interactúan con las características individuales. Por ende, su estudio requiere de múltiples aproximaciones” (Berenzon, Lara, Robles, & Medina-Mora, 2012).

Durante la presente pandemia de Covid-19, muchos cambios se han suscitado, y la constante experimentación de pérdidas ha provocado que algunas personas entren en un proceso de duelo, el cual irá, muchas veces, de la mano con la depresión. Es común que se relacione la pérdida, inmediatamente, con la muerte de un ser querido; sin embargo, la pandemia ha provocado que se pierdan una serie de factores o elementos de la vida cotidiana.

La pérdida de la rutina pre-pandemia, del trabajo, de actividades recreativas y de la libertad de circulación, puede provocar sentimientos de añoranza y nostalgia por los tiempos anteriores, provocando que las personas que los experimentan entren posiblemente en un proceso de duelo por lo perdido. A esto se suma la muerte de seres queridos o personas del entorno, el hecho de estar contagiado y tener que permanecer en aislamiento o pensar en la posibilidad de un deterioro de la salud e inclusive, la muerte.

Los medios de comunicación y las redes sociales, mostraban un panorama poco alentador al inicio del confinamiento en Ecuador. La mayoría de las noticias o publicaciones estaban relacionadas con el virus, y durante la primera mitad del año las noticias no resultaban alentadoras, provocando desmotivación y pérdida de la esperanza.

CAPÍTULO III: PSIQUIATRÍA Y PANDEMIA

3.1 Confinamiento, pérdida/duelo y nueva normalidad desde una perspectiva psiquiátrica.

El confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad son tres variables que pueden ser aplicadas dentro de cualquier disciplina en el contexto de la pandemia de Covid.19. En el campo de la psiquiatría, varios grupos humanos se vieron afectados por estas, y es que podrían posicionarse como activadores de ansiedad por excelencia, e inclusive, se complementan entre sí.

No es posible imaginar al confinamiento sin que este tenga como consecuencia la pérdida, ni la pérdida sin un posterior periodo de adaptación ante la nueva normalidad. Dentro de la psiquiatría, es posible relacionar estas variables con términos afines a la disciplina, lo cual será expuesto en este apartado, el cual hará la función de punto de partida para la continuación del capítulo.

3.1.1 Confinamiento

Se trató de una medida inevitable que repercutió a nivel mundial en diferentes ámbitos, incluyendo la salud mental de la población, teniendo un impacto distinto en cada persona, impacto que en muchos era provocado por un factor común: la limitación de actividades.

El confinamiento implicaba drásticas limitaciones de la libertad de circulación, condiciones de distanciamiento social, suspensiones de la actividad comercial y educativa, e inclusive, aislamiento dentro del propio domicilio, siendo autorizadas únicamente las actividades relacionadas con los bienes de primera necesidad, como la adquisición de medicina y alimentos (Sandín, Valiente, García-Escalera, & Chorot, 2020).

Los resultados del estudio *“The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China”* determinaron que el confinamiento por la

pandemia de Covid-19 ha impactado sobre el bienestar emocional de los individuos, sugiriendo una posible influencia en sus niveles de ansiedad, así como un potencial motivo de estrés postraumático, dificultades en el sueño y preocupación de carácter patológico (Cao, y otros, 2020).

3.2.2. Pérdida/duelo

Esta variable podría ser percibida, en primer lugar, como si se tratase exclusivamente de la pérdida de seres queridos o familiares del entorno el individuo, sin embargo, puede ser aplicable para un sinnúmero de acaecimientos. Adaptando la variable al contexto de la psiquiatría, la pandemia trajo consigo la pérdida de la rutina, del libre tránsito, de la continuación de tratamientos psiquiátricos y de la estabilidad de individuos diagnosticados previamente con algún trastorno.

Resulta que la actual pandemia no solo ha exacerbado los síntomas de las personas que han sido previamente diagnosticadas con una enfermedad mental grave, también han salido a relucir aquellos de los individuos que sin un diagnóstico previo (Hernández Rodríguez, 2020).

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 representarse en desmoralización y desamparo, llegando a configurar un estado de duelo. (Ramírez Ortiz, Castro Quintero, Lerma Córdova, Yela Ceballos, & Escobar Córdova, 2020)

En el caso que un individuo se contagie y a consecuencia de esto experimente la pérdida de las capacidades físicas de manera temporal o permanente, suponen un estado de pérdida por el estado físico anterior, por la salud y por las posibilidades que se tenían antes de contraer el virus. Así como la pérdida del contacto con los seres queridos, ya que tendrá que permanecer en aislamiento o inclusive, hospitalizado en casos graves.

Posterior a la pérdida, los individuos presentarán un estado de duelo, el cual consiste en las consecuencias psico-afectivas, el proceso psicológico evolutivo y sus manifestaciones rituales y exteriores consecuentes a la pérdida (Bourgeois, 1996).

La duración del mismo, inicia a las pocas horas del evento y por lo general tiende a desaparecer al cabo de seis meses a un año del evento. Cuando los síntomas no desaparecen al final de este tiempo, o son de características

diferentes a las esperadas, podemos entonces hablar de un duelo patológico. (Solano, s.f.)

3.3.3. Nueva Normalidad

En este apartado, la falta de fuentes académicas para “nueva normalidad” supone la búsqueda de citas desde la plataforma Google.

La nueva normalidad involucra la adaptación de los individuos a nuevas rutinas, dentro de las cuales, los pacientes psiquiátricos han tenido que ajustar el medio por el cual asistían a sus consultas. Durante la cuarentena, en el periodo que se presentaron las normativas más restrictivas, los pacientes tuvieron que acudir al psiquiatra de manera *online* (tema que será explicado a profundidad en el apartado 3.2.), y algunos de ellos siguen optando por esta modalidad.

En este contexto es necesario que las entidades de salud mental desarrollen estrategias que permitan reaccionar con destreza y que logren un soporte al personal de salud y a la población afectada, en aras de reducir el desarrollo del impacto psicológico y de los síntomas psiquiátricos. (Ramírez Ortiz, Castro Quintero, Lerma Córdova, Yela Ceballos, & Escobar Córdoba, 2020)

Dentro de esta nueva normalidad, ha resultado oportuno que los organismos o instituciones de salud mental intervengan con la población, especialmente con quienes se encuentran más expuestos a contraer el virus, como lo son los trabajadores de la salud. La intervención de los profesionales en psiquiatría ha sido un soporte fundamental para supervisar, investigar y tratar los síntomas psiquiátricos que la pandemia ocasionó. Gracias a su acompañamiento, el trayecto y la adaptación de sus pacientes a la Nueva Normalidad ha sido supervisado, con la finalidad de reducir el impacto psiquiátrico que este podría tener.

3.2 Psiquiatría en tiempos de Covid-19:

La COVID-19 repercute negativamente sobre la salud mental de las personas de la población en general, y en particular, sobre los grupos poblacionales más vulnerables. La incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población; dicha situación también puede afectar al personal de la salud. (Rodríguez, 2020)

El brote de la pandemia, y los factores relacionados con ella, se han convertido en la mayor emergencia sanitaria del siglo XXI. A nivel psiquiátrico, las repercusiones tanto en la población general como en los trabajadores del campo de la salud son un hecho. La incertidumbre, las medidas de bioseguridad a seguir y el aislamiento social, se han posicionado como activadores de ansiedad, sentimientos de soledad, depresión y estrés.

Como consecuencia de esto, los síntomas de índole psiquiátrico en personas diagnosticadas con algún trastorno, podrían volverse más intensos o frecuentes, mientras que en aquellas que no presentaban antecedente alguno, podrían empezar a surgir. Las personas de tercera edad, se volvieron uno de los grupos humanos más vulnerables a nivel físico, psicológico y psiquiátrico, y si a esto se suman los estigmas sociales que la población emite hacia ellos, les dificulta aún más el tener que adaptarse a estos tiempos.

El rechazo hacia la vejez y cómo eso se incorpora por los propios ancianos - como profecía autocumplida-, genera que esta población se pueda volver más vulnerable y excluida de las familias, las instituciones y de lo social, en general, lo que repercute de forma negativa en su salud mental. Las personas mayores, en especial si están aisladas y tienen algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse: más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote o mientras están en cuarentena. (Rodríguez, 2020)

A las personas que presentan deterioro o daño cognitivo probablemente resulte más complicado brindarles los cuidados debidos si llegan a contraer Covid-19, y es aquí donde puede intervenir la labor del psiquiatra de la mano con otros especialistas de la salud, quienes serán un elemento clave para la prevención de la propagación del virus, tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios.

El psiquiatra, al igual que la gran mayoría de profesionales, ha tenido que adaptar sus medios de atención por las plataformas digitales de videollamadas. Las teleconsultas se han convertido en el principal canal de contacto con los pacientes, y durante la cuarenta, fue el único medio por el cual podían interactuar con ellos. Así mismo, la consulta *online* ha permitido a los profesionales en psiquiatría, poder tener en observación pacientes para no perder su seguimiento, o verificar que continúen con su tratamiento, especialmente con aquellos casos que requieran un mayor control.

Los psiquiatras que trabajan en entornos hospitalarios, deben protegerse bajo todas las normas de bioseguridad al igual que los médicos con otras especialidades, teniendo más riesgo de contagio y sometiéndose a altos niveles de estrés, ya que se encuentran constantemente expuestos a contraer el virus. Resultará frecuente que los trabajadores de la salud (incluyendo los psiquiatras) experimenten agotamiento, ansiedad, miedo, frustración, culpa y pena debido a la gran la demanda de asistencia, enfrentándose diariamente al desconsuelo de amistades y familiares ante la muerte o enfermedad de los pacientes contagiados (Rodríguez, 2020).

En este contexto es necesario que las entidades de salud mental desarrollen estrategias que permitan reaccionar con destreza y que logren un soporte al personal de salud y a la población afectada, en aras de reducir el desarrollo del impacto psicológico y de los síntomas psiquiátricos. (Ramírez Ortiz, Castro Quintero, Lerma Córdova, Yela Ceballos, & Escobar Córdova, 2020)

Sería factible que, para los pacientes psiquiátricos que resultaron positivos para Covid-19, se desarrolle un área especializada, que cuente tanto con médicos dedicados al tratamiento del virus como con médicos psiquiatras. Sin embargo, la realidad es otra. Resultaba común que los pacientes psiquiátricos sean rechazados de las casas de salud al no contar con médicos o personal especializado para llevar sus casos.

Un ejemplo claro tuvo lugar en México; Bernardo Ng Solís, quien ocupa el cargo de presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana, A.C. (APM), manifestó que pacientes psiquiátricos contagiados con Covid-19, son rechazados en hospitales COVID por temor del personal a no saber manejar sus condiciones psiquiátricas (Infobae, 2020).

Los psiquiatras que no laboraron en casas de salud durante la cuarentena, debían encontrarse disponibles tanto por plataformas digitales como por teléfono, así como permanecer pendientes de estos en caso que un paciente entre en crisis, un factor estresor, ya que resultaba incierto determinar un momento específico en el cual estas crisis tendrían lugar.

Es necesario destacar que ciertas características específicas derivadas de algunos trastornos podrían poner en mayor riesgo la salud de ciertos pacientes psiquiátricos, llevándolos a incumplir las medidas de bioseguridad predispuestas durante la cuarentena o pandemia en general. Un ejemplo de esto son los individuos

que presentan episodios maníacos, los cuales podrían llevarlos a comportarse de manera riesgosa, y a presentar mayor probabilidad de transmitir o contagiarse del virus en cuestión. Los pacientes psicóticos podrían llegar a presentar dificultades al momento de diferenciar noticias verdaderas o falsas, o a acrecentar su paranoia.

Durante los episodios maníacos, el contenido de todas los delirios y alucinaciones concuerda con los temas maníacos típicos de grandeza, invulnerabilidad, etc., pero también pueden incluir temas de sospecha respecto a las dudas de otros acerca de las capacidades, los logros, etc. del individuo. (American Psychiatric Association, 2014)

Los trastornos psiquiátricos conllevan cuidados específicos por parte de las personas encargadas, como, por ejemplo, los familiares; es necesario que estos, quienes se encuentran familiarizados con los síntomas del individuo, implementen ciertas medidas para prevenir un desencadenamiento de síntomas psiquiátricos en el paciente, o que este ponga en riesgo su salud al momento de salir de casa o no acatar las medidas de bioseguridad. Inclusive, en aquellos casos que el paciente tiene tendencia a escapar de casa, será necesario optar por medidas que resguarden su salud ante esta posibilidad.

Los psiquiatras precisan estar en contacto con el universo familiar para identificar la realidad compleja y de conflicto de los mismos, y será necesaria una planificación para poder prestar su asistencia, evaluando y acompañando a las familias en cuanto a las dificultades emocionales y sociales, así como el reconocimiento y la percepción precoz de problemas que podrían alterar la dinámica familiar (Alcalá Pompeo, de Carvalho, Morgado Olive, Girade Souza, & Frari Galera, 2016).

Resulta importante mencionar que, durante la cuarentena, este contacto con la familia, cuidadores o pacientes fue posible gracias a las plataformas de videollamada o llamadas telefónicas, especialmente durante los meses de aislamiento social. Sin embargo, hay un factor que desestabilizó la salud y el tratamiento de los pacientes bajo medicación: la escasez de medicamentos, o el difícil acceso a ellos.

Aún resulta imposible determinar cuánto tiempo más durará la crisis en cuanto a la atención médica, y las entregas de medicamentos a los dispensarios médicos o farmacias pueden verse alteradas por las dificultades en su importación o alta demanda, la cual provoca que se agoten rápidamente. En México se presentó este inconveniente, siendo el carbonato de litio uno de los medicamentos que escaseaban.

A esta problemática se añade el desabasto de carbonato de litio, usado para pacientes con trastornos de bipolaridad, depresión mayor recurrente, personas con alto riesgo de suicidio; levomepromazina, un medicamento inyectable para el tratamiento de psicóticos y lisdexanfetamina para pacientes con Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDH). (Infobae, 2020)

Ante casos como este, una de las soluciones que tendrá que aplicar el psiquiatra será la búsqueda de otros medicamentos o compuestos que cumplan funciones similares, reducir las dosis de aquellos con los que sea posible realizar esta acción o reemplazarlos por medicamentos de larga duración que requieren de menos dosis. Así mismo, no deben dejarse de lado las medidas preventivas ni la observación del avance de los pacientes, especialmente de aquellos con tendencias suicidas, síndrome de abstinencia, psicosis y los que están o estuvieron contagiados de Covid-19.

3.3 Trastornos psiquiátricos más frecuentes en los sobrevivientes del Covid-19.

Las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre extremos. Por otra parte, y dado el miedo y percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias dañinas se informa de comportamientos sociales negativos. Estos estados y conductas pueden dar pie a problemas en salud mental pública incluidas reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad incluso en personas no expuestas), y de comportamientos riesgosos para la salud como mayor uso de alcohol y tabaco y aislamiento social), trastornos específicos como trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones. (Urzúa, Vera Villarroel, Caqueo Urizar, & Polanco Carrasco, 2020)

En el siguiente apartado, se realizó una síntesis del estudio realizado por la revista científica *Brain, Behavior and Immunity*, siendo el resultado de una de las pocas investigaciones relacionadas con las consecuencias a nivel psiquiátrico de la pandemia, y las situaciones que surgieron a partir de esta. Debido a la falta de fuentes confiables o académicas, este estudio fue tomado como referencia única, y como base para desarrollar las encuestas de la investigación que será expuesta más adelante.

El estudio tuvo lugar el 30 de julio del 2020, y se tomó como muestra a una población de 402 pacientes que sobrevivieron al virus del Covid-19, grupo que abarcaba 265 hombres y 137 mujeres, quienes fueron monitoreados durante un mes. Una vez finalizado, fue publicado por expertos del Hospital San Raffaele de Milán (Megalabs, 2020). Los datos que se encontraron fueron los siguientes: El 56% contaba

con, por lo menos, un trastorno psiquiátrico. El 28% mostró síntomas de presentar Trastorno de Estrés postraumático, así como el 31%, señales de padecer depresión. El 42% experimentaban ansiedad, el 40% insomnio y el 20% síntomas de carácter obsesivo-compulsivo (Gennaro Mazza, y otros, 2020).

Adicionalmente, se encontró que en el sexo femenino el porcentaje de presentar ansiedad y depresión es mayor que en el sexo masculino. Además, se determinó la existente posibilidad que los efectos psiquiátricos sean una de las consecuencias de la exposición a factores y situaciones estresores, y la preocupación constante por evitar contagiar a otros individuos.

También, el estudio logró determinar un dato interesante, e inclusive, paradójico. Los pacientes que asistían a la unidad de atención médica de manera ambulatoria, presentaron un mayor porcentaje de trastornos del sueño y síntomas de ansiedad que aquellos que se encontraban hospitalizados (Megalabs, 2020). Es un dato que resulta interesante, ya que se espera, por lo general, que los pacientes que se encuentran hospitalizados se encuentren más ansiosos debido al ambiente y a las situaciones que tienen que enfrentar.

Retomando el primer párrafo de este apartado, el capítulo expuesto resultó una de las pocas fuentes confiables que realizaron un estudio sobre el tema tratado. Es necesario tener como asunto primordial el hecho de investigar más profundamente sobre las consecuencias psiquiátricas y psicológicas que ha dejado o dejará en un futuro la pandemia de Covid-19. De esta manera, se contará con un respaldo científico mediante el cual podrían tomarse decisiones a nivel de organismos de salud, y evaluar las necesidades e impacto a nivel emocional de la población general, así como realizar estrategias de prevención ante las consecuencias psiquiátricas o psicológicas que se manifestarán a largo plazo. Es necesario darle énfasis al 42% de la población encuestada que manifestó experimentar ansiedad, para que sea tomado como un dato valioso al momento de realizar el trabajo investigativo del presente trabajo.

Podría plantearse que, según el presente estudio, aquellos síntomas que más se repitieron en la población investigada fueron los relacionados con la depresión, la ansiedad y el insomnio, resultados que coinciden con los del estudio expuesto dentro del anterior capítulo en el apartado 2.3, específicamente.

3.3.1 Agorafobia y Claustrofobia: la vida durante la pandemia.

El aislamiento social como medida preventiva ante la propagación del virus, repercute de diversas maneras para cada persona. Para algunos no representa un factor ansiógeno o que cause malestar, e inclusive es percibido como una oportunidad para descansar, practicar *hobbies* y pasar en familia; mientras que, para otros, las consecuencias son completamente distintas. En ocasiones para ciertos individuos, no es necesario tener que atravesar la situación anteriormente mencionada, ya que la simple acción de imaginar situaciones en las cuales se encuentren aislados activará su ansiedad, y los síntomas que esta conlleva.

Recientemente, el término “claustrofobia por cuarentena” puede ser leído en redes sociales y ciertos artículos de internet. Consiste básicamente en un estado emocional que experimentan ciertos individuos que se perciben como socialmente aislados, dentro de un ambiente en el cual se encuentran privados de realizar sus actividades cotidianas con normalidad.

Los activadores de este estado son, principalmente, la incertidumbre provocada por la pandemia y las situaciones que conlleva, y la ausencia de control de situaciones futuras, lo cual, a su vez, provocará cambios en el humor, tristeza o depresión, estado de ánimo irritable y ansiedad. Aquellos individuos que tienden a presentar con mayor frecuencia cuadros de ansiedad, es posible que experimenten la falta de control de una manera más profunda, llegando a padecer de ataques de pánico. Este estado podría determinarse como “Síndrome de la Cabaña”, tema que fue tratado en el capítulo anterior.

Sin embargo, aquellos individuos con un diagnóstico psiquiátrico previo, podrían resultar más afectados debido al aislamiento social. Un ejemplo claro de esta situación son aquellas personas con un diagnóstico previo de claustrofobia, para quienes el hecho de permanecer dentro de una habitación o lugar cerrado es un activador de ansiedad. Para ellos, la norma sanitaria de tener que permanecer dentro de casa durante la cuarentena, y no tener otra opción, posiblemente no les brindó ninguna posibilidad para realizar conductas de escape.

Se trata de una fobia específica, ya que, en base a los criterios del DSM V, se trata de la ansiedad o el miedo intenso hacia una situación u objeto específico (en este caso, los espacios cerrados), el cual casi siempre provoca estas sensaciones y el

individuo tenderá a evitar o resistirse de manera activa a la situación u objeto fóbico, el cual le provoca miedo o ansiedad de manera desproporcionada en cuanto al peligro real que representan, causando malestar clínicamente significativo y deterioro a nivel social (American Psychiatric Association, 2014).

La claustrofobia involucra el miedo a permanecer en espacios cerrados. El síntoma más frecuente son los ataques de pánico, con el subsecuente miedo a perder el control o experimentarlos (Gil Pérez, Ahyní Abeledo, & García Martín, 2016). Este miedo no se deberá exclusivamente a las características del lugar en el cual se encuentra la persona con claustrofobia, sino que surgen a partir de los pensamientos de carácter irracional o de orden catastrofista que tendrán lugar durante el tiempo que permanezca allí.

Estos pensamientos podrían ir de la mano con la incertidumbre de la pandemia, la posibilidad de contagio inminente, y el resguardo obligatorio en casa, provocando que los síntomas de las personas con claustrofobia se incrementen de manera considerable. Sin embargo, resulta curioso que exista un grupo humano que experimente las mismas sensaciones y niveles de ansiedad por la situación contraria: situarse en espacios abiertos.

Se trata de la agorafobia, la cual es considerada una de las fobias más complejas y puede llegar a provocar un alto nivel de incapacidad, ya que condiciona la conducta de aquel que la padece, afectando su calidad de vida y, posiblemente, su autonomía, llegando a repercutir dentro de diferentes ámbitos de su vida como el familiar, social, laboral y académico, ya que una de las situaciones ansiógenas serán los espacios abiertos, y estos se encuentran por doquier.

El individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos. (American Psychiatric Association, 2014)

Las personas con agorafobia desarrollan conductas de evitación y escape ante ciertos estímulos del entorno, especialmente a situaciones y/o lugares dentro de los que consideren que exista la posibilidad de experimentar pánico, sentimientos de indefensión o vergüenza. Por lo general, son espacios públicos en los cuales se concentra alguna multitud. Cuando se enfrentan ante alguno de estos eventos, los individuos experimentarán ansiedad, la cual surgirá a raíz del constante temor que no

existan medios que garanticen ayuda o escape, en caso que los niveles de ansiedad aumenten.

Así como en la claustrofobia, en la agorafobia el miedo y la ansiedad no solo aparecerán cuando el individuo entra en contacto con las situaciones temidas, sino también cuando este las anticipa. Estas sensaciones pueden ser peores que las experimentadas cuando la persona se encuentra dentro de la situación temida (López, 2005).

Las personas con agorafobia tienden a encontrar en su hogar un refugio que les permite estar resguardados del mundo exterior, y al momento de alejarse de este los síntomas surgen. Durante la pandemia, especialmente en la cuarentena, estos estímulos externos ya no eran puramente irracionales, ya que existía la posibilidad de contraer Covid-19, una situación real y tangible.

Durante los momentos más críticos de la pandemia, era más probable contraerlo al salir de casa, especialmente en los lugares que frecuentaban multitudes, uno de los principales activadores de ansiedad para los agorafóbicos, y un elemento común que podía ser encontrado de manera frecuente en los supermercados, farmacias y centros de salud, localizaciones claves e indispensables desde el inicio de la pandemia. Las multitudes son uno de las cinco situaciones que provocan miedo o ansiedad en los agorafóbicos, según el DSM-V, en el cual lo mencionan de la siguiente manera: “Hacer cola o estar en medio de una multitud” (American Psychiatric Association, 2014).

En el caso que un agorafóbico se encuentre en la necesidad de asistir a alguno de los lugares anteriormente mencionados, y no tenga otra alternativa de visitarlos, podría llegar a experimentar altos niveles de ansiedad e inclusive, un retroceso en su tratamiento, si es que se encontraba realizando uno; así como un reforzamiento en sus conductas de evitación, ya que el hecho de enfrentarse sin opción a elegir, los estímulos ansiógenos podrían ocasionar aún más desadaptaciones del individuo con su entorno.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología empleada en el presente trabajo de titulación tendrá un enfoque mayoritariamente bibliográfico. Se ha hecho uso de una gran cantidad de fuentes bibliográficas académicas, principalmente estudios e investigaciones de profesionales pertenecientes a los campos del psicoanálisis, la psicología y la psiquiatría.

Al tener fuentes correspondientes a varias disciplinas, se ha determinado que el presente trabajo mantiene un enfoque interdisciplinario, el cual brinda la oportunidad de recolectar una mayor cantidad de información, y consiste básicamente en “cualquier relación entre dos o más disciplinas o asignaturas que puede tener varios niveles, así como el intercambio recíproco y la comunicación amplia entre los campos del saber que la componen” (Llano Arana, y otros, 2016).

Este intercambio recíproco generará comparaciones sobre temas similares entre las disciplinas, los cuales se adaptarán al campo teórico y experimental de cada una de ellas, y se podrán obtener varias perspectivas de un tema en común.

1.1 Enfoque metodológico

La investigación fue realizada con la finalidad de recoger datos estadísticos y opiniones profesionales, para de esta manera evidenciar el efecto que tuvieron las variables principales (confinamiento, pérdida/duelo y nueva normalidad) en la ansiedad de los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG. A su vez, posibilitar una reflexión de las principales reacciones psicológicas de la población investigada dentro del contexto de la pandemia de Covid-19.

El corte metodológico empleado dentro de la presente investigación será mixto, es decir, cuanti-cualitativo. Por lo tanto, abarcará, una sección de datos estadísticos y otra sección de carácter descriptivo. La sección cuantitativa será exploratoria, se emplearán un conjunto de estrategias de procesamiento y búsqueda de datos que utilizarán magnitudes numéricas, y a su vez, estarán basadas en la estadística.

Por otro lado, la sección cualitativa será descriptiva. Presentará un enfoque de carácter interpretativo-naturalista ante el objeto que será estudiado, y lo analizará dentro de su contexto natural.

1.2 Determinación y descripción del método principal

Los métodos utilizados en la presente investigación serán dos: la entrevista y la encuesta.

La encuesta exploratoria será dirigida a la población de estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG, y constará de tres secciones que serán posteriormente detalladas en el apartado “Métodos y técnicas de investigación”.

Técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. (Repullo Labrador, Donado Campos, & Casas Anguita, 2001)

La técnica de muestreo será no probabilística y por conveniencia, ya que permitirá seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos, considerando la conveniente proximidad y accesibilidad de los sujetos para el investigador (Otzen & Monterola, 2016). En este caso, la población total será el estudiantado perteneciente a la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG, y existirá la posibilidad de ingreso (con previa autorización del docente y autoridades respectivas) a varias cátedras *online* de diversas materias que cuentan con estudiantado perteneciente a todos los ciclos, dentro de las cuales se procederá a enviar el *link* de la encuesta por medio del *chat* del curso. Esta, irá acompañada de una breve explicación de la finalidad de la misma, y se indicará que su resolución es voluntaria. Los estudiantes contarán con un lapso de quince minutos para realizarla.

El siguiente método de recolección de datos será la entrevista, la cual se define como “una conversación que se propone con un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico de gran utilidad en la investigación cualitativa, para recabar datos” (Díaz-Bravo, Turrucó-García, Martínez-Hernández, & Varela-Ruiz, 2013). Tendrá un enfoque cualitativo-descriptivo, y consistirá en la realización de varias preguntas a un grupo de tres profesionales de la salud mental, pertenecientes a las múltiples disciplinas en las que se basó el marco teórico de referencia.

1.3 Población

La población que será estudiada comprende una muestra de la población total de los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la UCSG de primero a décimo ciclo. Este grupo estará formado por alumnos de edades variadas y ambos sexos, tanto hombres como mujeres.

Por otra parte, para la realización de las entrevistas se contará con la colaboración de tres profesionales pertenecientes a las disciplinas sobre las cuales se realizó el presente trabajo de investigación: psicoanálisis, psicología y psiquiatría. A partir de esta entrevista se realizará un análisis de las respuestas emitidas, para posteriormente compararlas con los resultados de la encuesta hacia la población de estudiantes, y así, elaborar una síntesis global que responda a los objetivos del trabajo. A continuación, se hará una breve reseña de la semblanza profesional de los entrevistados.

Dentro del enfoque psicoanalítico, será entrevistada la psicóloga clínica María Denise Terán, profesional que ha laborado dentro de tres instituciones educativas y un centro de salud de la ciudad de Guayaquil: Hospital Roberto Gilbert Elizalde, Instituto Particular Abdón Calderón (IPAC), Unidad Educativa Balandra Cruz del Sur, y actualmente, Colegio Alemán Humboldt. En el presente, se encuentra realizando una maestría en Psicoanálisis, y es simpatizante de la Nueva Escuela Lacaniana (NEL).

La segunda profesional que se entrevistará, la cual brindará un enfoque desde la psicología, es la psicóloga clínica Carolina Peñafiel, quien cuenta con una maestría en Terapia Familiar Sistémica y diplomado en TREC. Las corrientes que maneja son la cognitivo-conductual y sistémica. Su experiencia dentro del área de la salud mental abarca su labor dentro de los procesos de evaluación y peritaje psicopatológico para diagnóstico de enfermedades mentales, así como la inclusión y reinserción social. A su vez, tiene experiencia en psicoeducación y labora actualmente en el perito canónico del Tribunal Eclesiástico de la Arquidiócesis de Guayaquil, brinda consulta privada en la cual realiza terapia familiar y de parejas, y es docente a tiempo completo de la UCSG.

El profesional entrevistado perteneciente al campo de la psiquiatría será el Dr. Víctor Riccardi, doctor en medicina y cirugía, quien cuenta con una especialización en psiquiatría realizada en la Universidad de Barcelona. Posee una larga trayectoria

ejerciendo su profesión. Tuvo el cargo de presidente de la Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría- Núcleo del Guayas, en el periodo de 1996 a 1998. También, fue presidente de la Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría a Nivel Nacional, en el periodo de 1998 al 2000. Tuvo el cargo de Asesor médico en Sistema Central de Laboratorios Organon Ecuatoriana, desde 1995 hasta el 2005. Tiene una larga trayectoria como docente, y brinda sus servicios de psiquiatría tanto en el sector público como en consulta privada.

1.4 Métodos y técnicas de investigación

La encuesta será realizada a partir de tres secciones. La primera de ellas estará basada en la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG), la cual es un instrumento utilizado para detectar ansiedad y depresión. Fue “creada en 1988 a partir de una versión modificada de la *Psychiatric Assessment Schedule*” (Cibersam: Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental, 2015).

La EADG ofrece una adecuada sensibilidad (83%), una aceptable especificidad (81,8%), un índice de mal clasificados del 17,1% y un valor predictivo positivo del 95%. Podemos afirmar la validez concurrente de este instrumento, ya que se obtienen resultados similares a otros instrumentos consagrados. (Cibersam: Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental, 2015)

A partir de esta encuesta se realizarán las primeras ocho preguntas. Esta primera sección, será una adaptación de la misma, la cual presentará preguntas muy similares que la encuesta mencionada, sin embargo, se han adaptado al contexto de la pandemia de Covid-19. Tendrá la finalidad de determinar el porcentaje total de estudiantes que han presentado o presentan ansiedad dentro del contexto mencionado.

La segunda sección, la cual comprende desde la pregunta nueve hasta la quince, buscará responder directamente a los objetivos específicos del presente trabajo de investigación, los cuales son los siguientes:

1. Identificar al confinamiento como una variable que incide en la ansiedad de los estudiantes, mediante una revisión bibliográfica y de los datos obtenidos de una encuesta exploratoria con la población en mención.
2. Reconocer la pérdida/duelo como un factor que incide en la ansiedad de los estudiantes, a partir de los datos obtenidos de la encuesta exploratoria dirigida al grupo investigado, la reflexión teórica interdisciplinaria y de las entrevistas a profesionales en contacto con la problemática.

3. Caracterizar a la nueva normalidad cómo escenario que incide en la ansiedad de los estudiantes, mediante las entrevistas a profesionales, la recopilación de datos obtenidos en las encuestas a la población investigada y una reflexión teórica.

Las preguntas serán realizadas con la finalidad de reconocer las tres principales variables del presente trabajo como ansiógenas dentro del contexto de la pandemia actual. Estas variables son el confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad. También, se buscará determinar cuál de estas tres variables es la más ansiógena para la población investigada.

La última de las preguntas, la dieciséis, será elaborada a partir del DSM-5, fuente de la cual se tomarán los síntomas que describen a la Depresión Mayor, la Ansiedad Generalizada y el Trastorno de Insomnio, para que la población investigada decida con cuáles de los síntomas pertenecientes a alguno o algunos de estos trastornos se sienten identificados dentro del contexto actual. También, existirá la opción de marcar “Ninguno de los anteriores”, en caso que el estudiante no se identifique con ninguno de ellos.

Los síntomas relacionados con estos tres trastornos no fueron tomados al azar, ya que se presentan en los trastornos más frecuentemente experimentados durante la pandemia según los estudios expuestos dentro del marco teórico, específicamente en los capítulos de “Narrativas Psicológicas de la pandemia” y “Psiquiatría y pandemia”.

Esta encuesta exploratoria tendrá un total de dieciséis preguntas, y será realizada por medio de la herramienta “Formularios” que ofrece *Google*. Será enviada a los estudiantes por medio de la aplicación móvil *Whatsapp* y la plataforma de videollamada *Teams*.

En cuanto a las entrevistas a los profesionales de diversas disciplinas, las preguntas serán realizadas con una base en los objetivos específicos del presente trabajo, los cuales fueron mencionados en este apartado. Sus respuestas serán un complemento para reconocer o no a las variables confinamiento, pérdida/duelo y nueva normalidad como factores ansiógenos durante la pandemia de Covid-19, así como generar reflexiones sobre las principales reacciones psicológicas de la población investigada,

y desde su propia experiencia laboral durante este tiempo. Estas entrevistas serán realizadas por medio de las plataformas de videollamada *Teams* y *Zoom*.

ANÁLISIS DE ENCUESTAS

1.1 Sección 1:

La primera sección abarca desde la primera hasta la octava pregunta, las cuales fueron formuladas a partir de la Escala de Depresión y Ansiedad de Goldberg, y adaptadas al contexto de la pandemia actual. Gracias a ellas, se determinará el porcentaje de estudiantes que han presentado ansiedad dentro del contexto en cuestión.

1.1.1 Análisis:

1. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Se ha sentido muy nervioso o en tensión?

153 respuestas

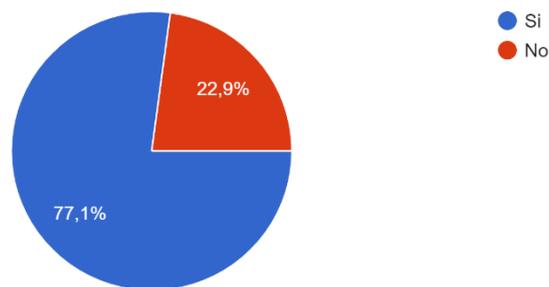


Figura 1:

De los 153 participantes de la encuesta, el 77,1% indicaron que se han sentido nerviosos o en tensión, mientras que el 22,9% manifestaron no sentirse de esta manera.

2. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Ha estado muy preocupado por algo?

153 respuestas

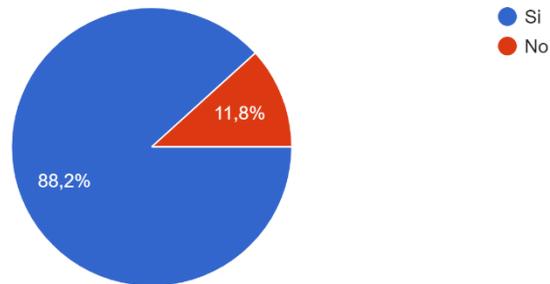


Figura 2:

De los 153 participantes de la encuesta, el 88,2% se han encontrado muy preocupados por algo, mientras que el 11,8% lo negó.

3. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Se ha sentido irritable?

153 respuestas

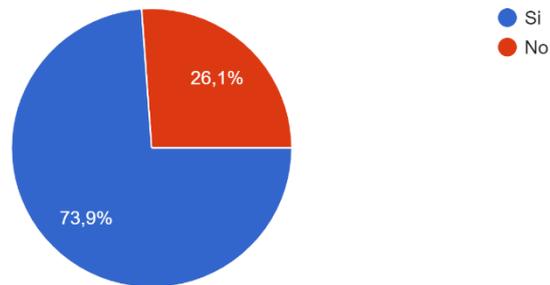


Figura 3:

De los 153 participantes de la encuesta, el 73,9% se han sentido irritables, mientras que el 26,1% no se ha sentido de esta manera.

4. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Ha tenido dificultad para relajarse?

153 respuestas

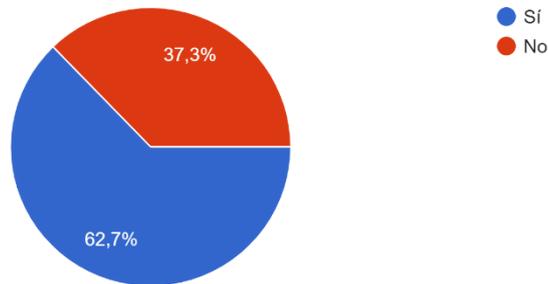


Figura 4:

De los 153 participantes de la encuesta, el 62,7% ha tenido dificultades para relajarse, el 37,3 lo ha negado.

Los encuestados debían continuar desde la pregunta 5 hasta la pregunta 8 solo si sus respuestas fueron positivas a 2 o más de las primeras 4 preguntas, así que los siguientes datos corresponderán a una población de 132 personas. Vale recalcar que, según la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, si el individuo encuestado marca 2 o más casilleros de las primeras 4 preguntas con la respuesta “Si”, es posible que este individuo presente síntomas de ansiedad (Cibersam: Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental, 2015).

5. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Ha dormido mal o tenido dificultades para dormir?

132 respuestas

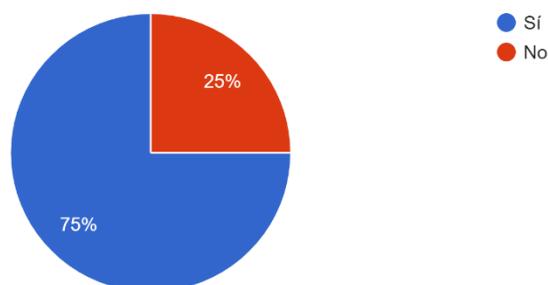


Figura 5:

De los 132 encuestados que cumplían con los parámetros para responder esta pregunta, el 75% ha dormido mal o tenido dificultades para hacerlo, mientras que el 25% no ha presentado estas dificultades.

6. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?
131 respuestas

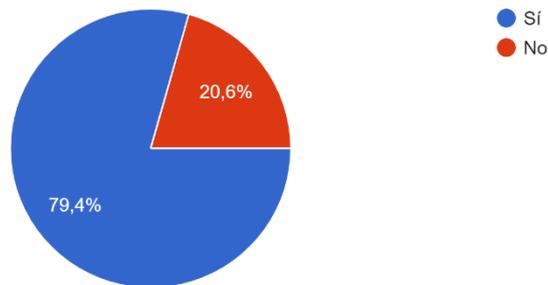


Figura 6:

De los 132 encuestados que cumplían con los parámetros para responder esta pregunta, el 79,4% ha tenido dolores de cabeza o nuca, mientras que el 20,6% considera no haber experimentado ninguna de estas dolencias.

7. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?
132 respuestas

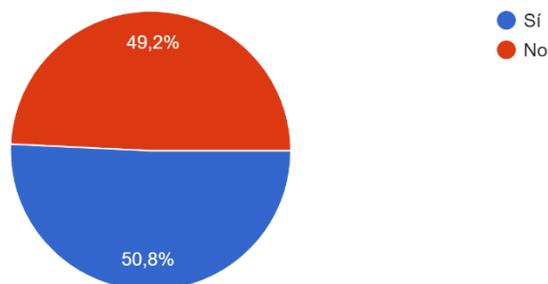


Figura 7:

De los 132 encuestados que cumplían con los parámetros para responder esta pregunta, el 50,8% ha presentado síntomas somáticos, como temblores, hormigueos, mareos, sudores y diarrea, mientras que el 49,2% no los ha experimentado.

8. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Ha estado preocupado por su salud?
131 respuestas

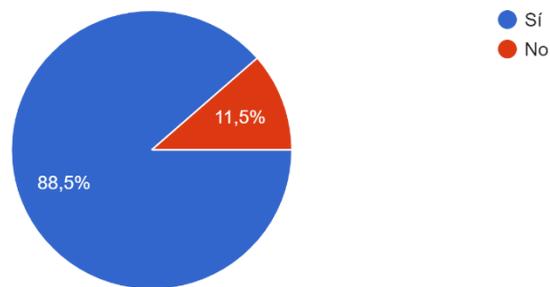


Figura 8:

De los 132 encuestados que cumplían con los parámetros para responder esta pregunta, el 88,5% se ha encontrado preocupado por su salud, mientras que el 11,5% no.

1.2 Sección 2:

Esta sección abarca desde la pregunta 9 hasta la 15. Dentro de la misma, fue partícipe la población total, es decir, 153 usuarios. Las siguientes preguntas fueron formuladas a partir de los objetivos específicos, con el fin de reconocer las variables confinamiento, pérdida/duelo y nueva normalidad como ansiógenas.

1.2.1 Análisis:

9. ¿Considera que el confinamiento incrementó su ansiedad durante la pandemia de Covid-19?
153 respuestas

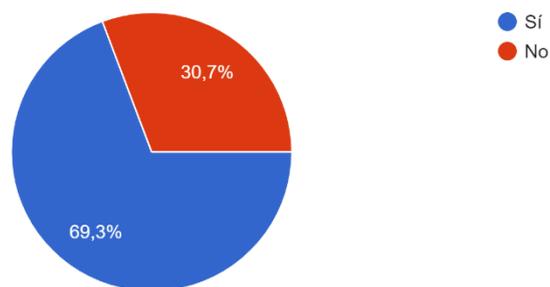


Figura 9:

De los 153 participantes de la encuesta, el 69,3% considera que el confinamiento incrementó su ansiedad, mientras que el 30% no lo considera así.

10. ¿Qué tipos de pérdidas ha experimentado durante la pandemia de Covid-19?. Marque las categorías dentro de las cuales las clasificaría (mínimo 1).

153 respuestas

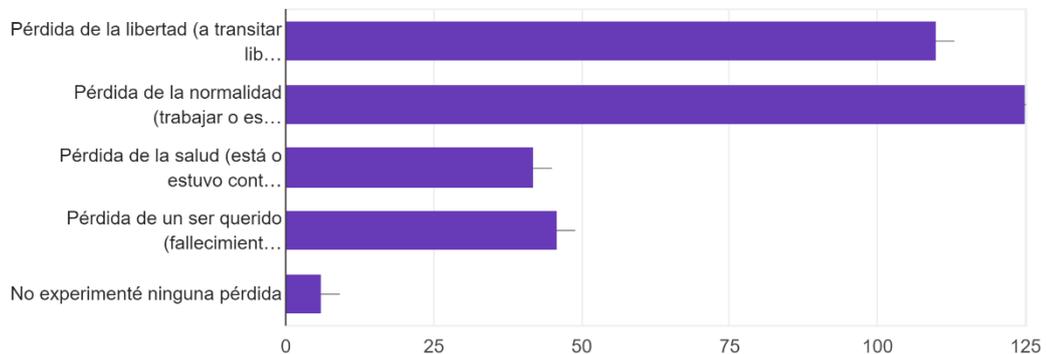


Figura 10:

La pérdida que más experimentaron, con un 81,7%, fue la “Pérdida de la normalidad”, es decir, integrar la serie de adaptaciones que trajo consigo la pandemia, como trabajar y estudiar desde plataformas online y no presencialmente, o tener que integrar normas de bioseguridad para prevenir el contagio de Covid-19.

El segundo tipo de pérdida más experimentado fue la “Pérdida a la libertad”, con un 71,9%. La tercera, la “Pérdida de un ser querido”, fue experimentado por el 30,1% de ellos, mientras que la “Pérdida de la salud”, es decir, estar o haber estado contagiado de Covid-19 durante la pandemia, o haber presentado algún otro problema de salud, corresponde al 27,5%, siendo el tipo de pérdida menos escogido.

Un pequeño porcentaje de 3,9%, manifestaron no haber experimentado ningún tipo de pérdida durante la pandemia actual.

11. ¿Considera que esta o estas pérdidas le han provocado ansiedad durante la pandemia de Covid-19? Si considera que no experimentó ninguna pérdida marque "No experimenté ninguna pérdida".
153 respuestas

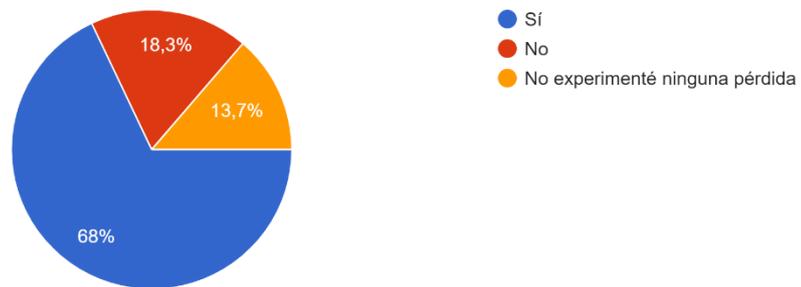


Figura 11:

El 68% de los usuarios indicaron que la pérdida o las pérdidas seleccionadas les provocaron ansiedad, mientras que el 18,3% lo negaron. Por otro lado, el 13,7% manifestó que no experimentó ninguna pérdida.

12. ¿Considera que ha atravesado por un periodo de duelo durante la pandemia? Vale recalcar que el duelo puede ser provocado por la pérdida de al...rías anteriormente mencionadas en la pregunta 10.
153 respuestas

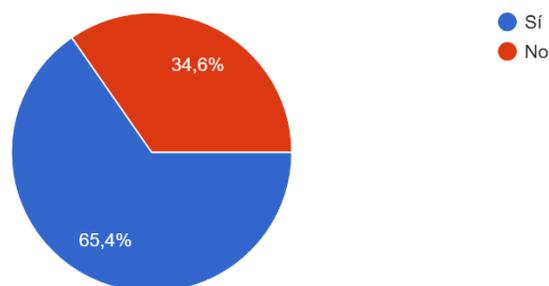


Figura 12:

De los 153 participantes de la encuesta, el 65,4% considera haber atravesado por un periodo de duelo durante la pandemia actual, el cual se debería a alguna de las pérdidas mencionadas anteriormente.

13. ¿Considera que experimentar este periodo de duelo le ha provocado ansiedad?. Si considera que no atravesó por un periodo de duelo marque "No atravesé por un periodo de duelo".
153 respuestas

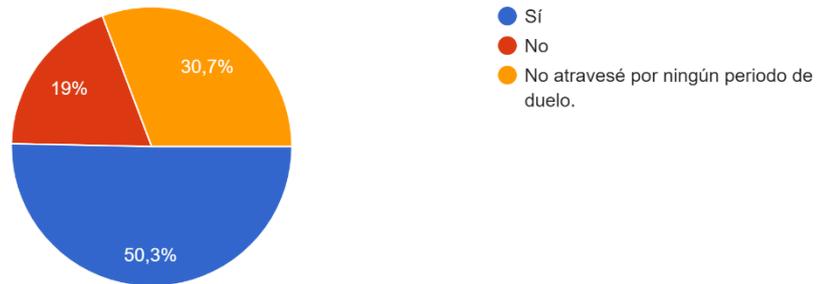


Figura 13:

De los 153 encuestados, el 50,3% considera que atravesar por este periodo de duelo le provocó ansiedad. Por otro lado, el 19% no lo consideró de esta manera. Mientras que el 30,7% no consideró haber atravesado por un periodo de duelo.

14. La "Nueva Normalidad" consiste básicamente en la serie de adaptaciones que la población mundial ha tenido que realizar durante la pandem...ado su ansiedad durante la pandemia de Covid-19?
153 respuestas

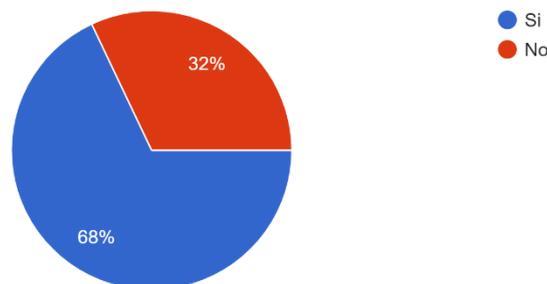


Figura 14:

De los 153 encuestados, el 68% considera que la nueva normalidad ha incrementado su ansiedad durante la pandemia, mientras que el 32% manifiesta que esto no les ha ocurrido.

15. ¿Cuál variable le provoca un mayor nivel de ansiedad?. Marque 1 solo ítem. En caso que ninguna le provoque ansiedad marque “Ninguna”.

153 respuestas

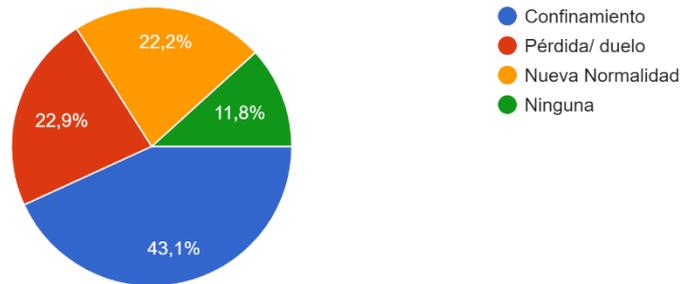


Figura 15:

El 22,9% manifestaron que se la variable que les provocó un mayor nivel de ansiedad ha sido la “Nueva Normalidad”, para el 22,9% es la “Pérdida/duelo”, y finalmente, con un 43,1%, el “Confinamiento” fue la variable fue escogida por un mayor número de encuestados, convirtiéndose en la variable más ansiógena. El 11,8% no consideró ansiógenas a ninguna de las variables.

1.3 Sección 3:

La tercera sección de la encuesta, la cual está constituida por la pregunta 16, tiene la finalidad de encontrar cuál fue la mayor reacción de carácter psicológico dentro de la pandemia. Fue formulada a partir de los síntomas propuestos por el DSM-5 para los trastornos de depresión mayor, ansiedad generalizada e insomnio.

1.3.1 Análisis:

16. Marque los ítems con los cuales se sienta más identificado. Puede marcar hasta 3 ítems. Solo en caso que no se sienta identificado con ninguno marque "Ninguno de los anteriores".

153 respuestas

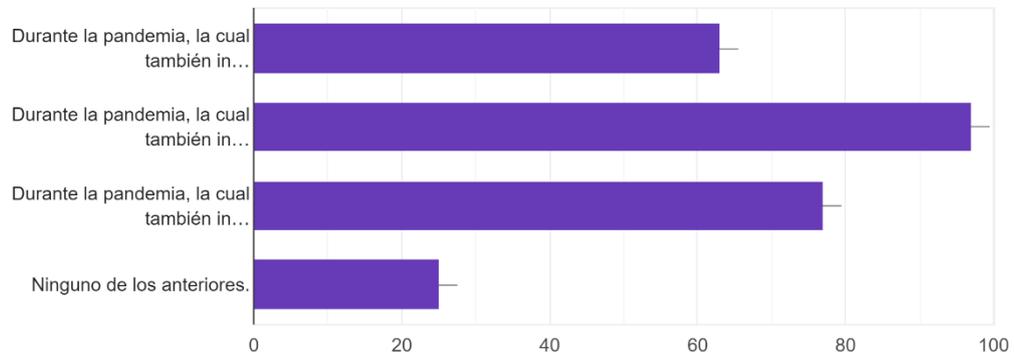


Figura 16:

El 63,4% manifestó presentar síntomas relacionados con la depresión. Un 41,2% mostraron síntomas relacionados con el insomnio, y en cuanto a la ansiedad, el 50,3% de los encuestados, considera presentar síntomas relacionados. El 16,3% considera no haber presentado ninguno de los síntomas mencionados.

ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

En el presente apartado, se condensarán las entrevistas realizadas a los profesionales pertenecientes a las disciplinas tratadas en el presente proyecto de investigación. Se ubicarán los puntos en los cuales comparten opiniones, así como aquellos en los que presentan diferencias.

Desarrollo:

1. ¿Considera que el confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad inciden sobre la ansiedad de los jóvenes?

Los profesionales entrevistados consideran que, efectivamente, las tres variables principales sobre las cuales se formuló el presente trabajo inciden sobre la ansiedad de los jóvenes. Para la psicóloga clínica con orientación psicoanalítica, Denise Terán, estas variables inciden sobre las subjetividades.

La psicóloga clínica de orientación sistémica y cognitivo conductual, Carolina Peñafiel, manifestó que la generación de los *Millennials* es bastante inmediatista, y el confinamiento ha provocado que sus estructuras mentales se desencajen y a consecuencia de esto, tengan que reinventar una nueva normalidad, situación que les ha provocado estrés, aburrimiento, ansiedad y depresión.

Manifiesta que la sociedad, en general, ha resultado impactada debido a los cambios ocasionados por la pandemia, los cuales han generado altos niveles de ansiedad. Ella y el Dr. Víctor Riccardi, especialista en psiquiatría, comparten la idea que el confinamiento ha provocado síntomas depresivos y ansiedad. Este último propone a la pérdida de familiares como detonante para el proceso de duelo.

2. Desde un enfoque de su disciplina, ¿Qué consecuencias trajo el confinamiento para el sujeto durante la pandemia de Covid-19?

Al pertenecer a diferentes disciplinas, los profesionales brindaron opiniones variadas en cuanto a esta pregunta, las cuales, sin embargo, son relacionables entre sí. Para Denise Terán, el confinamiento generó una ruptura a nivel social que pudo sostenerse gracias a la virtualidad, y que provocó angustia, llanto, desesperación y somatizaciones. Para Carolina Peñafiel, llevó a los individuos a convivir entre sí, situación a la cual no se encontraban acostumbrados, y que conlleva compartir momentos, conversaciones y dificultades, y repartir responsabilidades dentro del hogar.

Ambas comparten el hecho que los conflictos previos de la pandemia, como los conflictos subjetivos en el joven, o la inexperiencia ante la convivencia, aseveraron la desesperación ante las situaciones que se presentaban. El Dr. Riccardi, mencionará que todos los reportes basados en el confinamiento han presentado consecuencias en común, las cuales son el insomnio, los síntomas depresivos, el estrés postraumático y la ansiedad.

3. ¿Considera que el confinamiento fue un activador de ansiedad durante la pandemia de Covid-19?

Los tres profesionales entrevistados afirman que el confinamiento fue un detonante de ansiedad dentro del contexto investigado. Denise Terán, desde la disciplina del psicoanálisis, renombrará a la palabra “ansiedad” por “angustia”.

Para Carolina Peñafiel, la ansiedad surgió a partir de la carga mental y emocional que experimentó el individuo al momento de tener que reinventarse, y descubrir que aquello que creía conocer era realmente desconocido, principalmente la convivencia con los compañeros del hogar y todo lo que esta conlleva, como la comunicación asertiva, enfrentar antiguos resentimientos y la poca afinidad, llevándolo a experimentar enojo, miedo, desesperación e impotencia, síntomas que desencadenarán en ansiedad.

El Dr. Riccardi, propone que el ser humano es gregario por excelencia, y al momento de disminuir de manera significativa la relación con los pares que frecuentaba de manera cotidiana, experimentará ansiedad. Esta afirmación puede

relacionarse con la de Carolina Peñafiel, quien considera que las personas con las que más se compartía eran ajenas al círculo familiar, y que, por lo tanto, el individuo al no compartir o conocer a fondo a sus compañeros de casa, se sentirá ansioso al momento de convivir con ellos.

4. Desde su enfoque disciplinario, ¿Qué consecuencias considera que trae consigo la pérdida/duelo para el sujeto durante la pandemia de Covid-19?

Las respuestas ante la presente pregunta fueron variadas. Denise Terán propondrá que las consecuencias tanto para el confinamiento, la pérdida/duelo, y la nueva normalidad, pueden ser las mismas. Ella considera que no existen síntomas específicos para cada una, sino afectos y sufrimiento en general. El modo en el cual estos se presenten dependerá de la historia, dinámica familiar, dinámica social, y acontecimientos que el joven se encuentre tramitando. Añade que ciertos jóvenes, durante la pandemia, desarrollaron anorexia, bulimia, insomnio, desesperación, llanto, incremento de peso, y somatizaciones como acné, alopecia y estreñimiento crónico.

Para Carolina Peñafiel, las pérdidas incrementan la alteración de estados emocionales, trayendo consigo ansiedad, estados de agresividad y comorbilidades depresivas, así como estados de negación ante las consecuencias de la pandemia. Propone dos extremos a los que el individuo puede llegar ante estas pérdidas: el estrés postraumático y la negación absoluta. Ambas, producirán distorsiones cognitivas, las cuales provocarán emociones cambiantes y conductas inadecuadas.

El Dr. Riccardi indicará que, durante la pandemia, el proceso de duelo se ha producido, y a su vez, alargado, debido a la gran cantidad de muertes inesperadas. Asegura que, el hecho de no poder despedir al ser querido como en los tiempos anteriores al Covid-19, será la causa principal del alargamiento del periodo de duelo.

Una afirmación compartida por los tres profesionales es que la pérdida y el duelo son detonantes tanto para la ansiedad como la depresión.

5. ¿En qué punto considera que este periodo de pérdida/duelo se vuelve patológico?

El Dr. Riccardi, y Carolina Peñafiel, comparten la idea que las dificultades para tramitar la pérdida del ser querido, estuvieron arraigadas en la imposibilidad de realizar rituales funerarios durante el confinamiento, como los velorios. Riccardi indicará que dentro de las salas de velaciones el individuo que experimenta la pérdida recibirá el consuelo de personas cercanas, y la falta de este apoyo será una de las causas que propiciará las condiciones necesarias para el duelo patológico. Ambos coinciden que el hecho de no haber podido asistir al ser querido durante la enfermedad será otro de los factores detonantes.

Terán y Peñafiel presentan opiniones contrarias en cuanto al tiempo de duración del periodo de duelo para convertirse en patológico. Por un lado, Terán manifestará que más que el tiempo, aquello que puede tornarse patológico es el modo o la puesta en acto que empleará el sujeto para atravesarlo. Indicará a su vez, que los jóvenes de esta época sufren en demasía, a diferencia de los de épocas anteriores, opinión que puede relacionarse con la de Peñafiel en la primera pregunta de la presente entrevista, quien manifiesta que los *Millennials* son una generación inmediatista. Retomando el tema anterior, Peñafiel propondrá que un periodo de duelo dura normalmente de seis a nueve meses, máximo hasta un año.

6. Dentro del contexto de la pandemia de Covid-19, ¿Considera que la “nueva normalidad” sea un disparador de ansiedad en los jóvenes? ¿Porqué?

Los tres profesionales entrevistados compartirán que la nueva normalidad es un disparador de ansiedad en los jóvenes. Terán manifestará que esta tiene un significado distinto para cada sujeto, y mientras que sean tomados en cuenta sus deseos y necesidades el joven podrá adaptarse bien.

Peñafiel indicará que la ansiedad y desesperación que experimentarán los jóvenes se deberá principalmente a la necesidad de salir debido al aburrimiento, ya que estos estaban acostumbrados a salir con amigos y compartir, algo que, para Terán, si logran

realizarlo con responsabilidad (es decir, tomando las normas de bioseguridad necesarias), perpetuará una buena adaptación a la nueva normalidad. Regresando a la opinión de Peñafiel, ella centra como uno de los principales detonantes de ansiedad en los jóvenes a la incertidumbre de no saber si volverán a disfrutar o tener la vida previa a la pandemia.

Para Riccardi, dentro de la nueva normalidad se ha presentado un proceso de negación que ha llevado a los jóvenes a exponerse a contagios, y, por ende, exponer a sus familiares. Indica también que los jóvenes que han atravesado por pérdidas de personas cercanas, el temor ante la posibilidad de contagio resulta mayor que en aquellos que no han experimentado estas pérdidas, llevándolos a padecer de ansiedad.

7. ¿Considera que la nueva normalidad provocó una afluencia mayor de pacientes a su consulta?

En esta pregunta se presentaron respuestas diversas. Riccardi afirma que la nueva normalidad aumentó la afluencia de pacientes tanto a consultorios psiquiátricos como psicológicos. Para Terán, más que la nueva normalidad, el confinamiento y la pérdida/duelo fueron las variables que provocaron una mayor afluencia. Ella manifestará que las pérdidas y el duelo no solo surgirán a partir de la muerte de una persona cercana, sino, la pérdida de la libertad, el no asistir al plantel educativo presencialmente y la imposibilidad de realizar actividades físicas al aire libre.

Peñafiel relató su experiencia profesional dentro de la nueva normalidad. Ella indica que atendió a sus pacientes de manera *online* hasta el mes de agosto por situaciones personales, y mencionó que cuando decidió cambiarse de oficina fue con la intención de resguardar la salud de sus familiares. Dentro de este proceso, tuvo atravesar por un periodo de adaptación ante las nuevas normas de bioseguridad, periodo que, afirma, muchos trabajadores, profesionales y estudiantes tuvieron que atravesar.

8. ¿Qué recomendaciones podría mencionarnos para que el impacto de la pandemia sea menos nocivo para la salud mental?

Los entrevistados compartieron recomendaciones interesantes. Terán propone una mayor comunicación de los jóvenes con sus padres, o con personas adultas que sean referentes para ellos, quienes puedan proveerles mayor tranquilidad y ayudarlos a encausar sus proyectos frustrados por la pandemia. Si los padres o adultos no encuentran la manera de hacerlo, Terán recomienda consultar con un profesional, ya que los jóvenes se encuentran expuestos a altas cantidades de información que no saben tramitar o procesar, situación que los padres desconocen por lo general.

Peñañiel sugiere a los jóvenes que intenten adaptarse y convivir bajo las nuevas modalidades de la pandemia, de esta manera tendrán menos posibilidades de contagiarse. A su vez, los invita a aprender a valorar y ser pacientes con sus seres queridos. Recomienda a la población en general, no permanecer constantemente pendientes de las noticias o información relacionada con las estadísticas de personas fallecidas por Covid-19, ya que aumentará sus niveles de ansiedad. Finalmente, incita a los jóvenes a estar conscientes de la realidad y no llenarse de información negativa.

Por otro lado, el Dr. Riccardi considera que la pandemia abarcará en su totalidad al 2021, y parte del 2022, y que, por lo tanto, recomienda a las autoridades de salud concientizar sobre los cuidados ante la inminente posibilidad de contagio. Invita los jóvenes a utilizar más redes sociales y plataformas de videollamada con la finalidad de tener encuentros con seres queridos y amigos, y compartir momentos con los familiares que conviven. Finalmente, sugiere caminatas al aire libre en horarios en los cuales no se presente afluencia de personas en la calle.

CONCLUSIONES

Tomando en cuenta la teoría, se determinó que tanto desde el enfoque de la psicología, como el de la psiquiatría, se coincide que los principales síntomas detectados desde el inicio de la cuarentena, hasta los tiempos actuales de la pandemia, corresponden a los trastornos de Ansiedad Generalizada, Depresión Mayor, e Insomnio.

Desde el enfoque del psicoanálisis, la pandemia ha tenido repercusiones distintas para cada una de las estructuras subjetivas (neurosis histérica, neurosis obsesiva y psicosis). Los histéricos percibirán al virus como un intruso con la capacidad de ingresar a su cuerpo sin su consentimiento, y posicionarán a la medicina como un amo que desea que su cuerpo esté ordenado, rechazando sus imposiciones. Para los obsesivos, la incertidumbre vivida en estos tiempos no se acopla a su ilusión de controlarlo todo.

Mientras que, para los psicóticos, las situaciones traumáticas por las que han atravesado incrementaron posiblemente sus síntomas y delirios, situación comparable con lo tratado en el apartado de psiquiatría, en el cual se expone que los individuos con un diagnóstico psiquiátrico previo podrían experimentar un aumento en sus síntomas.

Las pérdidas experimentadas dentro del contexto investigado no tendrán como causa exclusiva la muerte de un ser querido, ya que también abarcan la pérdida de la libertad, de la salud y de la normalidad; el hecho de atravesar cualquiera de ellas podría ser el detonante para que el individuo experimente un periodo de duelo, el cual podría volverse patológico debido a la falta de ritos fúnebres tradicionales, los cuales permiten que la muerte del ser querido sea tramitada de mejor manera gracias al apoyo de las personas cercanas. El psicoanálisis propondrá que la pérdida experimentada será la de la cadena significativa durante las urgencias subjetivas atravesadas en la pandemia.

Desde el enfoque de la psicología se determinó que ciertos individuos experimentaron el Síndrome de la Cabaña, el cual consiste en un conjunto de pensamientos catastróficos dirigidos hacia elementos o situaciones posibles con las

que el individuo podría tener contacto al salir de casa, provocando, a su vez, respuestas fisiológicas. En el contexto actual, la causa principal del mismo radica en el miedo a contraer el virus.

Mientras que, desde una perspectiva psiquiátrica, la pandemia de Covid-19 provocó un aumento en los síntomas de los pacientes psiquiátricos diagnosticados con claustrofobia y agorafobia, uno de ellos la ansiedad. Los claustrofóbicos, al encontrarse confinados, no tenían la opción de realizar conductas de escape, mientras que, en los agorafóbicos, su miedo a los espacios abiertos y a las multitudes aumentó debido a la existencia inminente de un posible contagio. De manera general, los individuos con un diagnóstico psiquiátrico previo experimentaron una agravación de sus síntomas.

Tomando en cuenta tanto a la encuesta como a las entrevistas, se determinó que de las tres variables (confinamiento, pérdida/duelo y nueva normalidad), aquella que resulta más ansiógena es el confinamiento.

La encuesta determinó que la gran mayoría de la población investigada, es decir, los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG, han presentado síntomas de ansiedad desde el inicio de la cuarentena hasta la actualidad. La pérdida que más experimentaron fue la “Pérdida de la normalidad”, es decir, tener que recurrir a una serie de adaptaciones ante la imposibilidad (o poca posibilidad) de realizar ciertas actividades de manera presencial, como asistir a la universidad o al trabajo presencialmente, y también, adoptar normas de bioseguridad.

Ante estas pérdidas, más de la mitad de ellos consideró haber atravesado por un periodo de duelo, y que este les provocó ansiedad. A su vez, la nueva normalidad aumentó la ansiedad en más de la mitad de los encuestados.

Los síntomas con los cuales los estudiantes se identificaron más fueron los correspondientes a la Depresión Mayor, con base en los criterios propuestos por el DSM-5. No por mucha diferencia, más de la mitad de ellos consideró haber presentado síntomas de Ansiedad Generalizada. Con un menor porcentaje, pero representando de igual manera a más de la mitad de la población encuestada, los estudiantes determinaron haber presentado síntomas de Insomnio. Tan solo el 16,3% de los encuestados consideró no haber presentado ninguno de los síntomas relacionados con los trastornos anteriormente expuestos.

Teniendo como referencia tanto la teoría, las encuestas y las entrevistas, se determinó que las tres variables sobre las cuales se basó la formulación del presente trabajo de investigación, es decir, el confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad, son factores ansiógenos. También, que el incumplimiento de las normas de bioseguridad, o el acudir a reuniones sociales en las cuales se cuenta con altas posibilidades de contagio, ocurre debido a que los individuos entran en un proceso de negación de la realidad de aquello que verdaderamente les angustia, en este caso, el peligro de contraer el virus y/o la posibilidad de morir.

Otro punto en común entre las tres secciones, es que los profesionales de la salud mental, en este caso, psicólogos de todas las orientaciones y psiquiatras, tuvieron que ajustar los medios por los cuales realizaban sus consultas, es decir, pasar de lo presencial a la virtualidad. A su vez, aquellos que optaron por la presencialidad tuvieron que adaptarse a las normas de bioseguridad con la finalidad de resguardar su salud y la de los pacientes.

Resultó interesante que, mientras se tomaba la encuesta a los primeros ciclos (1ero, 2do, 3ero y 4to), el comportamiento de las estadísticas de los resultados apuntaba a un mayor nivel de ansiedad en el grupo, así como una mayor identificación con los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada al responder la pregunta dieciséis. Este dato es comparable con la opinión de la psicóloga Carolina Peñafiel, quien determina a la generación *Millennial* como inmediatista; a su vez, dentro de los resultados expuestos en el capítulo dos del “Estudio del impacto psicológico derivado del COVID-19 en la población española (PSI-COVID-19)”, se determinó que el grupo poblacional comprendido entre los 18 y 39 años de edad fue el que más presentó ansiedad, síntomas de índole somática y depresión.

Como reflexión, el presente trabajo de investigación expone que un porcentaje altamente significativo de los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Ucsug, se encuentra experimentando síntomas de ansiedad, depresión e insomnio, y que los primeros ciclos (1ero, 2do, 3ro y 4to) son los más afectados psicológicamente por la pandemia de Covid-19, especialmente por el confinamiento que atravesaron al inicio de la misma.

Ante esta problemática, se recomienda a los especialistas del área de la salud mental del sector público y/o privado, empezar a formular una mayor cantidad de

estudios científicos e investigaciones que busquen determinar el impacto de la presente pandemia en la juventud, los cuales son muy escasos dentro del contexto nacional (Ecuador). A partir de estos, se conseguirá determinar acciones y planes de intervención psicológica/psiquiátrica con la finalidad de velar por el bienestar de la población en cuestión, y de esta manera, prevenir o atenuar futuras secuelas psicológicas, psiquiátricas o comportamentales a corto o largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcalá Pompeo, D., de Carvalho, A., Morgado Olive, A., Girade Souza, M., & Frari Galera, S. (2016). Estrategias de enfrentamiento de familiares de pacientes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8. Obtenido de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02799.pdf
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*.
- Anales del Sistema Sanitario de Navarra. (2007). *Scielo*. Obtenido de Las pérdidas y sus duelos: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012
- Asociación Chilena de Seguridad. (03 de 05 de 2017). *¿Qué son los primeros auxilios psicológicos?* Obtenido de <https://www.achs.cl/portal/ACHS-Corporativo/MediosACHS/Paginas/El-valor-de-los-primeros-auxilios-psicologicos.aspx>
- Ausín, B., González-Sanguino, C., Castellanos, M. Á., López-Gómez, A., Saiz, J., & Ugidos, C. (13 de 04 de 2020). *Infocop Online*. Obtenido de Contra el estigma: <http://www.infocoponline.es/pdf/ESTUDIO-IMPACTO-COVID.pdf>
- BBC Mundo. (2020). Obtenido de <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52091584>
- Berenzon, S., Lara, M. A., Robles, R., & Medina-Mora, M. E. (10 de octubre de 2012). *Scielo*. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/spm/2013.v55n1/74-80/>
- Blanco, M. F. (2018). *Asociación Mundial de Psicoanálisis*. Obtenido de El tiempo de la psicosis ordinaria: <https://congresoamp2018.com/textos-del-tema/tiempo-la-psicosis-ordinaria/>

- Bornhauser, N., & Rosales, P. (25 de 02 de 2014). *Scielo*. Obtenido de Lugares de la negación en la obra freudiana: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142015000100033
- Botto, A., Acuña, J., & Juan Pablo Jiménez. (27 de agosto de 2014). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010
- Bourgeois, M. (1996). *Le deuil clinique. Pathologie*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zhenga, J. (2020). *Psychiatry Research*. Obtenido de The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. (22 de 01 de 2021). Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- Cibersam: Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental. (2015). *Cibersam*. Obtenido de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=19>
- Clínic Barcelona. (29 de 01 de 2019). *Clínic Barcelona*. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad/definicion>
- Deloitte. (2020). *Deloitte*. Obtenido de <https://www2.deloitte.com/co/es/pages/risk/articles/la-incertidumbre-en-la-nueva-normalidad.html>
- Díaz-Bravo, L., Turrucó-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (13 de 05 de 2013). *Redalyc*. Obtenido de La entrevista, recurso flexible y dinámico: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Duclos, E. (04 de 05 de 2020). *La Tercera*. Obtenido de Paula Sáez, psicoanalista: "No se puede hablar de nueva normalidad cuando la gente tiene miedo a salir de sus

casas": <https://www.latercera.com/paula/nueva-normalidad-salir-o-quedarse-en-casa-medidas-salud-mental-chile/>

Federación psicoanalítica de América Latina. (29 de 06 de 2020). *Psicoanálisis en tiempos de pandemia*. Obtenido de <http://www.fepal.org/es/psicoanalisis-en-tiempos-de-pandemia/>

Fernández López, O. I., Jiménez Hernández, B., Alfonso Almirall, R., Sabina Molina, D., & Cruz Navarro, J. (09 de 10 de 2012). *Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019

Ferrant, A. (2008). *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Obtenido de <https://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200810712.pdf>

Gennaro Mazza, M., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bolletini, I., . . . Beneddetti, F. (2020). *ScienceDirect*. Obtenido de Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0889159120316068>

Harraca, M. F. (10 de 2020). *Universidad Nacional de Rosario*. Obtenido de El impacto del confinamiento en la subjetividad: <https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/19146/Harraca%20Ma.%20Fl%20orencia.%20El%20impacto%20del%20confinamiento%20en%20la%20subjetividad.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Hernández Rodríguez, J. (16 de 05 de 2020). *Scielo*. Obtenido de Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

Jablonski, S. (s.f.). *Síndrome: un concepto en evolución*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351995000100006

- Johns Hopkins University & Medicine. (04 de 02 de 2020). *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)*. Obtenido de <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2013). *Diccionario de psicoanálisis*. Argentina: Paidós.
- Llano Arana, L., Gutiérrez Escobar, M., Stable Rodríguez, A., Nuñez Martínez, M. C., Masó Rivero, R., & Rojas Rivero, B. (10 de 06 de 2016). *La interdisciplinarietà: una necesidad contemporánea para favorecer el proceso de enseñanza aprendizaje*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000300015
- López, A. B. (05 de 09 de 2005). *Universitat de Barcelona*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/358/1/115.pdf>
- López, S. A. (2007). *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/399/39903508.pdf>
- Lutereau, L. (22 de 01 de 2021). *Ciudad Si*. Obtenido de https://www.ciudadasi.com/actualidad/luciano-lutereau-y-una-mirada-sobre-los-efectos-de-la-pandemia-en-relacion-a-los-vinculos/?__cf_chl_jschl_tk__=37c05f4f577218a32fbc0a519d763be8eff69a12-1612138358-0-AV2eyvorWVQSSs4fVX8fZUAJiPrQspP5kKZ66tocZ6xPquYMMtwWm7
- Maciel, M. (11 de 04 de 2016). *¿Y si hablamos del luto?* Obtenido de <http://ysihablamosedelluto.com.br/2016/04/11/el-luto-en-el-budismo/>
- Marreno, E. (10 de septiembre de 2020). *Baptist Health South Florida*. Obtenido de <https://baptisthealth.net/baptist-health-news/es/aumenta-el-uso-del-alcohol-y-las-drogas-durante-la-pandemia-de-la-covid-19/>
- Martín, A. (2020). *Hipertextual*. Obtenido de <https://hipertextual.com/2020/05/sindrome-cabana>

- Mayo Clinic. (2020). *Mayo Clinic*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/mental-health-covid-19/art-20482731>
- Méndez, F. F. (22 de 06 de 2006). *Scielo*. Obtenido de La melancolía, una pasión inútil.: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352007000100015
- Mercurio, R. E. (1 de 08 de 2020). *Diario El Mercurio*. Obtenido de <https://ww2.elmercurio.com.ec/2020/08/01/289-mil-personas-perdieron-su-empleo-en-la-pandemia/>
- Mitri, T. (22 de enero de 2020). *Brain Effect*. Obtenido de <https://www.brain-effect.com/es/magazin/cortisol-hormona-del-estres>
- Nekane Balluerka, L., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M. D., Gorostiaga Manterola, A., Espada Sánchez, J., Padilla García, J. L., & Santed Germán, M. Á. (05 de 2020). *Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento*. Obtenido de Informe de investigación: https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Ochoa de la Maza, M. S., López Bertella, C., Varela Rosados, M., Moreno, V. A., Soliani, A., Lubo, F., . . . Girano, M. (2018). *Acta académica*. Obtenido de Clínica de la urgencia subjetiva: <https://www.aacademica.org/000-122/501>
- Organización Mundial de la Salud. (30 de enero de 2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression#:~:text=Datos%20y%20cifras,carga%20mundial%20general%20de%20morbilidad.>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/tag/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>
- Otzen, T., & Monterola, C. (19 de 12 de 2016). *Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio*. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Primicias. (2020). *Primicias*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/patrocinado/que-es-la-nueva-normalidad-y-como-adaptarse-a-ella/>
- Ramírez Ortiz, J., Castro Quintero, D., Lerma Córdova, C., Yela Ceballos, F., & Escobar Córdova, F. (08 de 09 de 2020). *Consecuencias de la pandemia Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social*. Obtenido de Scielo: [file:///C:/Users/Laptop-Hp/Downloads/303-Preprint%20Text-344-2-10-20200502%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Laptop-Hp/Downloads/303-Preprint%20Text-344-2-10-20200502%20(6).pdf)
- Ramírez Ortiz, J., Castro Quintero, D., Lerma Córdova, C., Yela Ceballos, F., & Escobar Córdova, F. (2020). Consecuencias de la pandemia de Covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento Social. *Scielo*, 22.
- Real Academia Española. (2020). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/confinamiento>
- Real Academia Española. (30 de 04 de 2020). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://www.rae.es/noticia/las-palabras-mas-buscadas-en-el-diccionario-durante-la-cuarentena>
- Redacción El Mercurio. (1 de 08 de 2020). *Diario El Mercurio*. Obtenido de <https://ww2.elmercurio.com.ec/2020/08/01/289-mil-personas-perdieron-su-empleo-en-la-pandemia/>
- Repullo Labrador, J., Donado Campos, J., & Casas Anguita, J. (24 de 04 de 2001). *Science Direct*. Obtenido de La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I): <https://pdf.sciencedirectassets.com/277730/1-s2.0-S0212656703X75836/1-s2.0-S0212656703707288/main.pdf?X-Amz-Security->

Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEDYaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQDGNsIcp
N9bkiOR0%2BPhWubB52SnPbccU%2BawBnWSS7Bh8QIgL70EY%2Fw
k8qNcAiedeC1b0ou0H6CW5ANTeCgPf

Rodríguez, J. H. (2020 de 07 de 2020). *Scielo*. Obtenido de
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-
30432020000300578](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578)

Rueda, K. S. (13 de 07 de 2020). *Academia de Psicoanálisis*. Obtenido de Neurosis:
Definición, causa, síntomas y tratamiento:
[https://academiadepsicoanalisis.com/blog/neurosis-definicion-causa-
sintomas-y-
tratamiento#:~:text=De%20acuerdo%20con%20Freud%2C%20la,base%20no
dular%20de%20las%20neurosis.](https://academiadepsicoanalisis.com/blog/neurosis-definicion-causa-sintomas-y-tratamiento#:~:text=De%20acuerdo%20con%20Freud%2C%20la,base%20nodular%20de%20las%20neurosis.)

Sánchez, M. V. (30 de 04 de 2020). *UNIR*. Obtenido de Psicología clínica durante la
andemia: <https://www.unir.net/salud/revista/psicologia-clinica-coronavirus/>

Sandín, B., Valiente, R., García-Escalera, J., & Chorot, P. (27 de 04 de 2020). *Journal
of Psychopathology and Clinical Psycholog*. Obtenido de Asociación Española
de Psicología Clínica y Psicopatología:
[https://www.researchgate.net/profile/Julia_Garcia-
Escalera/publication/341698958_Impacto_psicologico_de_la_pandemia_de_
COVID-
19_Efectos_negativos_y_positivos_en_poblacion_espanola_asociados_al_per
iodo_de_confinamiento_nacional/links/5ed4af114585152945279d](https://www.researchgate.net/profile/Julia_Garcia-Escalera/publication/341698958_Impacto_psicologico_de_la_pandemia_de_COVID-19_Efectos_negativos_y_positivos_en_poblacion_espanola_asociados_al_periodo_de_confinamiento_nacional/links/5ed4af114585152945279d)

Solano, R. E. (s.f.). *Scielo*. Obtenido de Duelo y pérdida:
[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-
00152003000200005](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000200005)

Strachey, J., & Freud, A. (1916). *Sigmund Freud Obras Completas*. Obtenido de
Ordenamiento, comentarios y notas de James Strachey, con la colaboración de
Anna Freud: [http://files.usal-psicopatoinfanto.webnode.com.ar/200000162-
b8ac3b98dd/freud.%20Duelo%20y%20Melancolia.pdf](http://files.usal-psicopatoinfanto.webnode.com.ar/200000162-b8ac3b98dd/freud.%20Duelo%20y%20Melancolia.pdf)

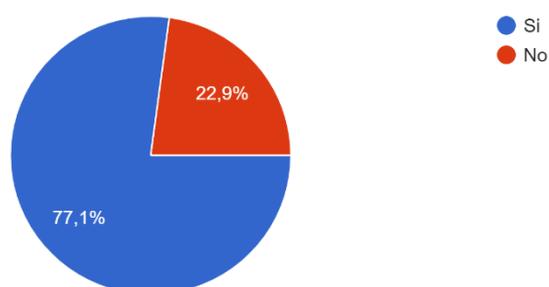
- The Recovery Village. (17 de 12 de 2020). Obtenido de <https://www.therecoveryvillage.com/drug-addiction/news/drug-alcohol-use-rising-during-covid/>
- Torres, M. (2005). *Clínica de las neurosis*. Buenos Aires: Cuadernos del Instituto Clínico de Buenos Aires.
- Urriolagoitia, G. (26 de 06 de 2012). *Scielo*. Obtenido de La estructura de la psicosis como consecuencia de la forclusión del Nombre-del-padre: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612012000200003#:~:text=La%20forclusi%C3%B3n%20se%20produce%20porque,real%20donde%20retorna%20y%20reaparece.
- Urzúa, A., Vera Villarroel, P., Caqueo Urízar, A., & Polanco Carrasco, R. (12 de 04 de 2020). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082020000100103#B25
- Veaute, B. (2020 de 04 de 2020). *Revista Mate*. Obtenido de La cuarentena y un duelo forzado: <https://www.revistamate.com.ar/2020/04/la-cuarentena-y-un-duelo-forzado/>
- Vega, A. (2020). *Colegio de Psicología de Madrid*. Obtenido de <http://www.copmadrid.org/wp/sindrome-de-la-cabana-cuando-la-libertad-se-convierte-en-un-problema/>

ANEXOS

1.1 Anexo 1: Tabulación de resultados de la encuesta

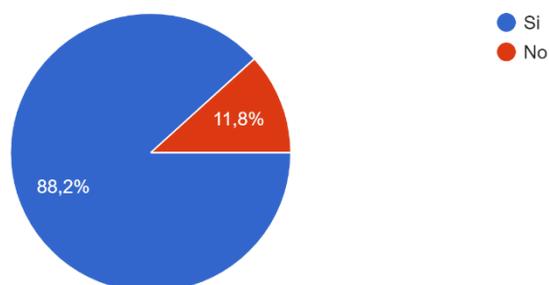
1. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Se ha sentido muy nervioso o en tensión?

153 respuestas



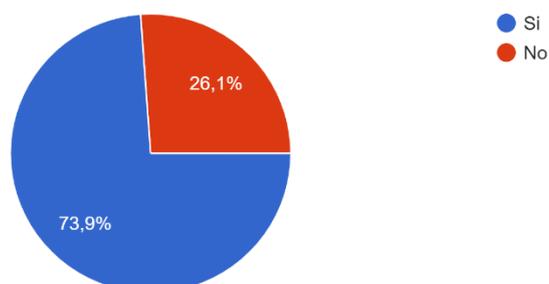
2. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Ha estado muy preocupado por algo?

153 respuestas



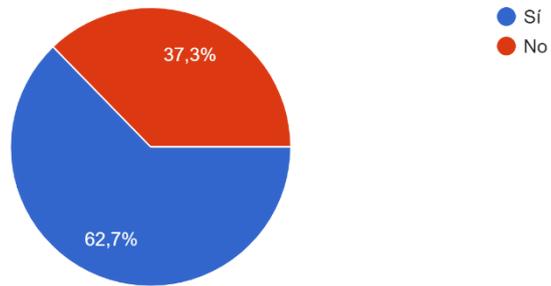
3. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Se ha sentido irritable?

153 respuestas



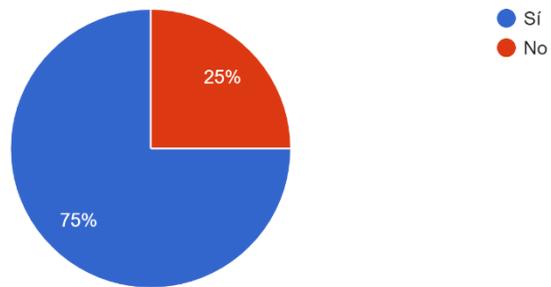
4. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Ha tenido dificultad para relajarse?

153 respuestas



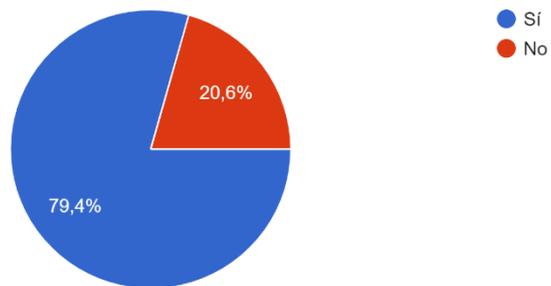
5. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Ha dormido mal o tenido dificultades para dormir?

132 respuestas



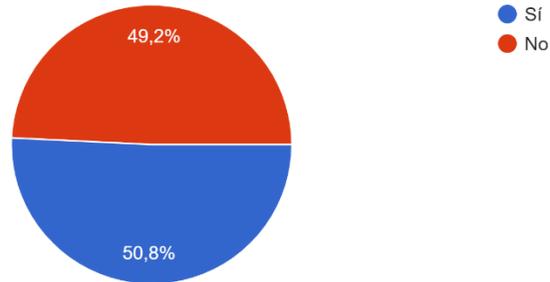
6. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?

131 respuestas



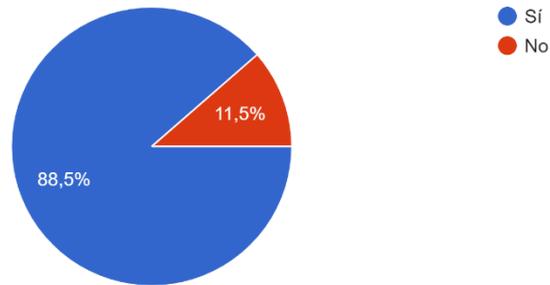
7. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?

132 respuestas



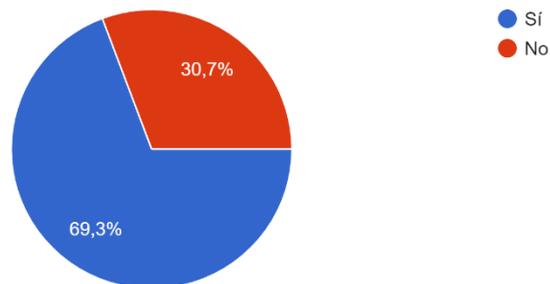
8. Durante la pandemia de Covid-19, ¿Ha estado preocupado por su salud?

131 respuestas



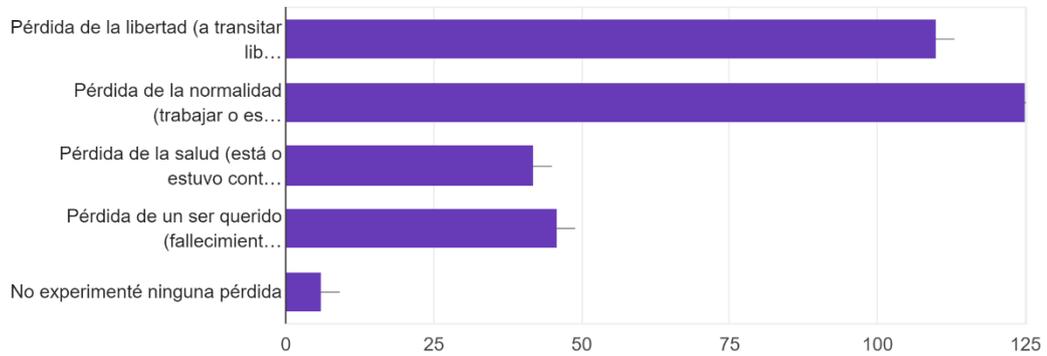
9. ¿Considera que el confinamiento incrementó su ansiedad durante la pandemia de Covid-19?

153 respuestas



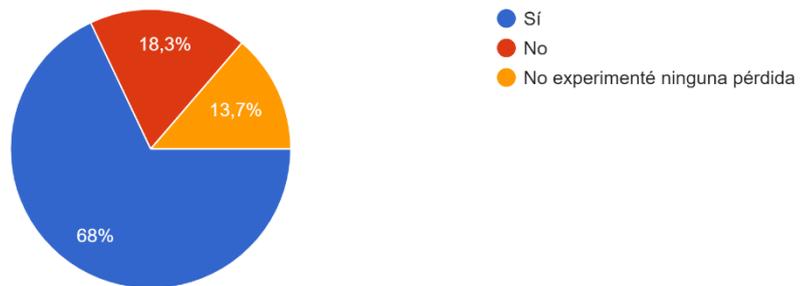
10. ¿Qué tipos de pérdidas ha experimentado durante la pandemia de Covid-19?. Marque las categorías dentro de las cuales las clasificaría (mínimo 1).

153 respuestas



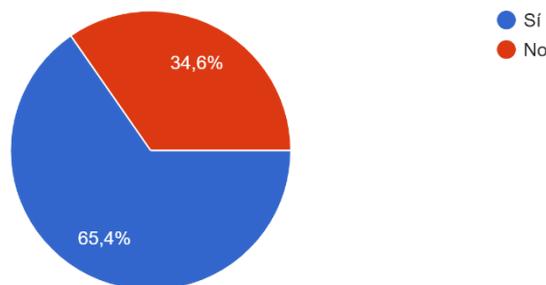
11. ¿Considera que esta o estas pérdidas le han provocado ansiedad durante la pandemia de Covid-19?. Si considera que no experimentó ningun...érdida marque "No experimenté ninguna pérdida".

153 respuestas



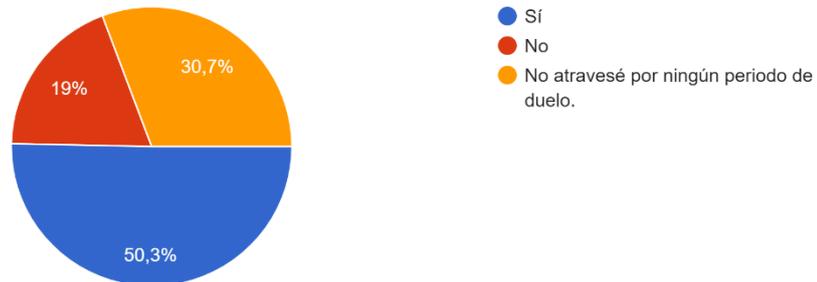
12. ¿Considera que ha atravesado por un periodo de duelo durante la pandemia? Vale recalcar que el duelo puede ser provocado por la pérdida de al...rías anteriormente mencionadas en la pregunta 10.

153 respuestas



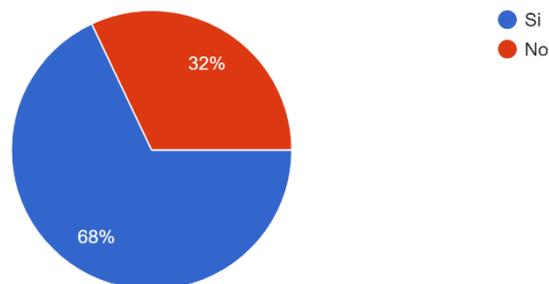
13. ¿Considera que experimentar este periodo de duelo le ha provocado ansiedad?. Si considera que no atravesó por un periodo de duelo marque "No atravesé por un periodo de duelo".

153 respuestas



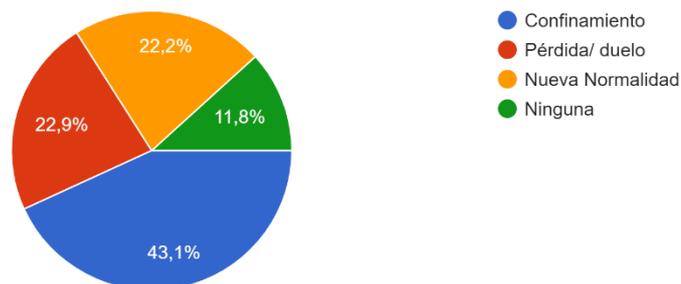
14. La "Nueva Normalidad" consiste básicamente en la serie de adaptaciones que la población mundial ha tenido que realizar durante la pandem...ado su ansiedad durante la pandemia de Covid-19?

153 respuestas



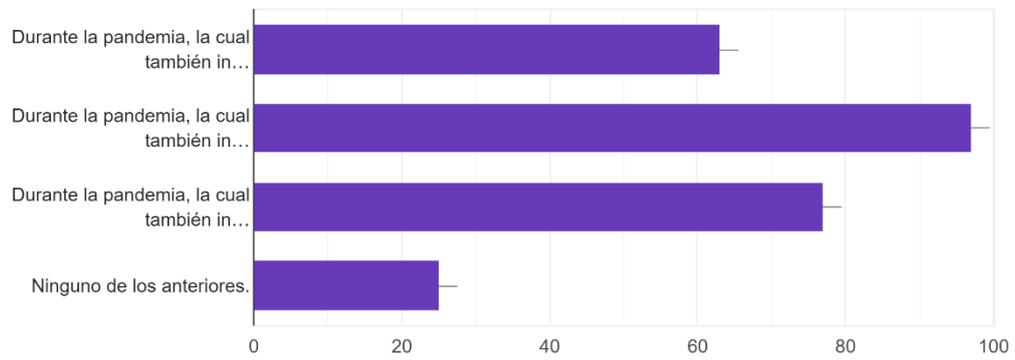
15. ¿Cuál variable le provoca un mayor nivel de ansiedad?. Marque 1 solo ítem. En caso que ninguna le provoque ansiedad marque "Ninguna".

153 respuestas



16. Marque los ítems con los cuales se sienta más identificado. Puede marcar hasta 3 ítems. Solo en caso que no se sienta identificado con ninguno marque "Ninguno de los anteriores".

153 respuestas



1.2. Anexo 2: Entrevistas a profesionales

1.2.1. Primera entrevista: entrevista realizada a psicóloga clínica con orientación psicoanalítica

- **Datos generales de la entrevistada:**

Nombre de la entrevistada: Denise Terán

Profesión de la entrevistada: Psicóloga Clínica

Entrevistadora: Ana Paula Llerena

- **Desarrollo:**

1. ¿Considera que el confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad inciden sobre la ansiedad de los jóvenes?

Si, incide sobre las subjetividades.

2. Desde un enfoque de su disciplina, ¿Qué consecuencias trajo el confinamiento para el sujeto durante la pandemia de Covid-19?

Según el caso, no a todos, el confinamiento generó una ruptura social a nivel presencial, que se pudo sostener a nivel virtual para quienes tienen celular y aplicaciones y/o las plataformas donde reciben clases poseen chats internos que les permitió la socialización de manera privada. También les trajo incertidumbre, generó angustia, manifestación de afectos por medio del llanto, desesperación, somatizaciones y otros. Pero insisto, no a todos, como dijo Silvia Elena Tendlarz en una clase online sobre Autismo y Psicosis en la infancia, “la pandemia responde a subjetividades”, es decir, según lo que estaba ocurriendo previo a la pandemia, con la misma se aseveró y generó una profundización de conflictos subjetivos en el adolescente.

3. ¿Considera que el confinamiento fue un activador de ansiedad durante la pandemia de Covid-19?

Me gusta hablar de angustia, sí.

4. Desde su enfoque disciplinario, ¿Qué consecuencias considera que trae consigo la pérdida/duelo para el sujeto durante la pandemia de Covid-19?

Igual que los efectos del confinamiento, para la pérdida o duelo, pueden ocurrir las mismas consecuencias, considero que no hay síntomas para una u otra situación en especial, sino que hay efectos en general, sufrimiento en general y el modo de presentarse es un asunto de cada quien, un tema personal, no se puede generalizar cuando hablamos de subjetividades, cada cosa responde a su historia, dinámica familiar, dinámica social y a los acontecimientos que cada adolescente haya estado tramitando. Algunos desarrollaron bulimia y anorexia, a otros les produjo insomnio, a otros trajo desesperación, llanto, incremento de peso, somatizaciones como: salida de acné prematura, alopecia, estreñimiento crónico, otros.

5. ¿En qué punto considera que este periodo de pérdida/duelo se vuelve patológico?

Más que el tiempo, es el modo de atravesarlo lo que me parece pudiera tornarse patológico. Los adolescentes de la época se caracterizan por sufrir en demasía por cosas que los adolescentes de otra época no sufrían, basándome en esto diría que, un adolescente podría sufrir una pérdida y a la semana de esto tener pensamientos suicidas e intentar suicidarse, por lo tanto, no se trata de tiempo, sino de la puesta en acto lo que podríamos considerar patológico.

6. Dentro del contexto de la pandemia de Covid-19, ¿Considera que la “nueva normalidad” sea un disparador de ansiedad en los jóvenes? ¿Porqué?

La nueva normalidad es algo para cada quien. Pero para responder su pregunta, no necesariamente, si en la nueva normalidad se toma en cuenta los deseos y necesidades de un adolescente, y este a su vez se remite a las medidas de bioseguridad que debe de tomar, no pensaría que es necesariamente un disparador de angustia. No, porque según como los responsables del adolescente lo informen sobre lo que ocurre y los cuidados que se debe a él y a la familia, y mientras el adolescente pueda socializar, salir con pares, divertirse, hacer actividades de su interés, se podrá adaptar bien.

7. ¿Considera que la “nueva normalidad” provocó una afluencia mayor de pacientes a su consulta?

Más que la nueva normalidad, lo que produjo mayor afluencia ha sido el confinamiento, las pérdidas y el duelo. Las pérdidas y el duelo no solo son cuando pierden a un familiar o amigo, también son: dejar de salir, no ir al colegio, no realizar

sus actividades físicas al aire libre, si jugaban football, si hacían gimnasia olímpica y otros.

8. ¿Qué recomendaciones podría mencionarnos para que el impacto de la pandemia sea menos nocivo para la salud mental?

Más comunicación con padres, sin embargo, si los padres de los adolescentes también están muy angustiados no serviría de mucho. Más comunicación con padres y/o con personas adultas que puedan ser referencia para ellos y proveer cierta tranquilidad, esperanza, que los puedan ayudar a encausar un poco mejor sus proyectos, que no han podido surgir por la pandemia. Los psicólogos o maestros de los colegios en donde estudien, pueden un poco suplir esta figura de adulto que le sirva de referencia y/o ejemplo. Alguien que, sea para el adolescente, una persona que admire o que conozca previamente, nada surge porque sí y de repente, es necesario contemplar la transferencia. Sin duda, si sus padres no saben cómo hacerlo, entonces recomendaría consultar a un profesional. En cuanto a adolescentes, antes de la pandemia, yo ya sugería que los padres consulten a un profesional por su hijo adolescente, porque los adolescentes dejan de confiar en sus padres y ahora con el impulso tecnológico adquieren muchísima información que no saben cómo procesar o tramitar, y normalmente, los padres no tienen idea de esto.

1.2.2 Segunda entrevista: entrevista realizada a psicóloga clínica con orientación sistémica y cognitivo-conductual.

- **Datos generales de la entrevistada:**

Nombre de la entrevistada: Carolina Eugenia Peñafiel Torres.

Profesión de la entrevistada: Psicóloga Clínica con Maestría en terapia familiar Sistémica y diplomado de Trec.

Entrevistadora: Ana Paula Llerena

- **Desarrollo**

1. ¿Considera que el confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad inciden sobre la ansiedad de los jóvenes?

Considero que si, por que los chicos llamados *Millennials* son una generación bastante inmediatista, desean tenerlo todo al momento, aquí y ahora, y la situación del confinamiento ha hecho que estas estructuras mentales se desencajen y deban reinventar una nueva normalidad, la misma que los invita a verse a sí mismos de forma más profunda y más calmada, situación que no saben hacerlo ya que esto es un detonante para que se aburran, se estresen y entren en estados ansiosos e incluso depresivos, que terminan en una irrupción de las recomendaciones que se dan para el cuidado del contagio de esta enfermedad. La sociedad en general se ha visto impactada, los cambios han generado altos montes de ansiedad ya que la readaptación a una nueva normalidad hace que exista miedo a lo desconocido.

2. Desde un enfoque de su disciplina, ¿Qué consecuencias trajo el confinamiento para el sujeto durante la pandemia de Covid-19?

El confinamiento invitó a muchas personas a ver en realidad a los que tienen a su lado, muchos hemos vivido siempre con nuestras familias, pero esta vez tocó convivir, que no es lo mismo ya que convivir invita a compartir y repartir, repartir responsabilidades propias de la misma casa y compartir momentos, conversaciones dificultadas. El no saber cómo hacerlo ha hecho ver al sujeto o creer que vive con extraños. Una frase mencionó un paciente una vez que decía: “Cuando no estábamos en casa por el estrés

de actividades y trabajo, decíamos, ¡Qué ganas de estar en casa y descansar!, pero ahora estando en casa nos sentimos aburridos, agobiados, estresados por no saber cómo hacerlo”. Estamos como niños que no saben leer con un libro en mano, es decir, no sabemos cómo hacer las cosas por falta de práctica, de tiempo, por estructuras mentales orientadas a otros, más no a los propios. El miedo a una enfermedad muchas veces se vio sobrepasado por la desesperación de no saber cómo manejarnos en la convivencia y la negación de reprender con los propios.

3. ¿Considera que el confinamiento fue un activador de ansiedad durante la pandemia de Covid-19?

Si nos referimos que un activador es el detonante, si lo es, por la carga mental y emocional de lo desconocido, porque en tiempo de pandemia nos tocó a todos reinventarnos y en ese proceso lo que creíamos conocido se volvió completamente desconocido, ya que las personas más se conocían y compartían con personas del curso, de la clase, del trabajo, salidas con amigos, y llegaban a casa a contar que tal el día, descansar y volver a lo mismo cada día. Cortado eso y enfrentándose a los propios se despertaron algún resentimiento, la poca afinidad, el no saber comunicarse asertivamente, el no conocer a fondo a sus compañeros de casa, padres, hermanos, pareja, generando enojo, miedo, desesperación e impotencia, lo que desemboca en una ansiedad.

4. Desde su enfoque disciplinario, ¿Qué consecuencias considera que trae consigo la pérdida/duelo para el sujeto durante la pandemia de Covid-19?

Una vez manejada la posible convivencia, llegan las pérdidas, unas más cercanas y otras más lejanas, y eso incrementa la alteración de estados emocionales, trayendo consigo no solo ansiedad, sino también comorbilidades depresivas, estados de agresividad, tal vez también negación sino no hubieran habido los desmanes de carnaval, ahí es notoria una negación de las consecuencias de esta pandemia, tirando abajo todo el confinamiento que se vivió hace ya un año. Existen dos extremos, un estrés postraumático que hace que las personas se vean a sí mismas como frágiles, ensimismándose y llegando a aterrizarse ante un posible contagio, o la negación absoluta, personas que hacen de menos y llegan a decir que de algo hay que morir. Ambas producen las llamadas distorsiones cognitivas que se dan por percepciones

completamente distintas, y producen emociones cambiantes y, obviamente, conductas inadecuadas.

5. ¿En qué punto considera que este periodo de pérdida/duelo se vuelve patológico?

El problema del manejo de este duelo es la forma como se va el ser querido y, la imposibilidad de general el típico ritual de despedida, que son los velorios. Eso genera en la persona esa dificultad para procesar la pérdida. Muchas personas vieron a su familiar entrar caminando y luego ir a retirar un cadáver, sin información de lo que paso porque el virus es así, a algunos toca y no vuelven y en otros pasa inadvertido. Entonces, la patología se puede dar en dos vías: un estado depresivo o una actitud agresiva y disruptiva.

A este punto se debe agregar que un duelo normalmente dura de 6 a 9 meses, o hasta un año para superar la pérdida. En muchos casos aún no se ha dado ese tiempo, por lo que no podríamos hablar todavía de un duelo patológico en este tema.

6. Dentro del contexto de la pandemia de Covid-19, ¿Considera que la “nueva normalidad” sea un disparador de ansiedad en los jóvenes? ¿Porqué?

Considero que sí, la nueva normalidad invita a las personas a ser más pacientes, tranquilas, relajadas en el sentido de los cuidados propios y hay un estado de desesperación y ansiedad, que, en la mínima oportunidad de salir, como, por ejemplo, un feriado, uno se ve en la necesidad de salir por el aburrimiento y no tener espacios para salir. Como los jóvenes han estado acostumbrados a como ir al colegio, compartir con sus amigos, y a las salidas, hacen que se vean en la necesidad de salir. Esto, más la irresponsabilidad, la falta de cuidado y aglomeraciones hacen que se presente la ansiedad, no de temer a la enfermedad, más bien, es una ansiedad de no saber si van a volver a disfrutar y de tener una vida normal como era antes.

7. ¿Considera que la “nueva normalidad” provocó una afluencia mayor de pacientes a su consulta?

La nueva normalidad invitó a reinventarse a todo tipo de profesiones, desde las aulas de clase al tener que ser clases *online*, o en lo profesional, de trabajar en sus oficinas o consultorios a tener que recibir pacientes o reuniones de trabajo vía videollamada. Por ejemplo, en mi caso, yo tuve que atender a mis pacientes en modalidad *online*

hasta agosto, cuando la mayoría de mis colegas ya habían empezado a recibir pacientes en sus consultorios desde junio, pero mi caso fue por cuestiones de salud, ya que acababa de haber dado a luz y tenía las defensas bajas

En mi caso no solo cambió la modalidad, también cambió mi lugar de trabajo, al ser mi oficina un anexo de la casa de mis papás, señores ya de avanzada edad, para no ponerlos en riesgo, tuve que alquilar un consultorio y ajustarme a todas las medidas de bioseguridad del hospital en el que alquilé. Prácticamente tuve que reinventarme, para así poder cuidar la salud de mis papás, de mi hijo y mi esposo.

Esta reinención no sólo fui la única que la hizo, muchas personas, trabajadores, profesionales, estudiantes, todos tuvieron que pasar por un proceso de cambio en sus vidas.

8. ¿Qué recomendaciones podría mencionarnos para que el impacto de la pandemia sea menos nocivo para la salud mental?

De lo que se ha hablado en esta entrevista, las recomendaciones van a ser las mismas que se han escuchado en las noticias y de los profesionales de la salud, que, a mayor cuidado, menor contagio y riesgo. Es preferible no correr ningún riesgo, tratar de adaptarse y convivir todos en estas nuevas modalidades que se adoptaron en nuestras vidas desde que empezó la pandemia. Saber reinventarse y adaptarse a los cambios que conllevó esta crisis sanitaria, aprender a valorar y ser pacientes con la familia y con las personas que te rodean como amigos, compañeros, conocidos, pacientes.

Unas recomendaciones que también puedo dar, es que las personas deberían de dejar de estar tan pendientes de las noticias y de la información que sea relacionada con la cantidad de muertos por el Covid, ya que el estar constantemente pendientes de ese tipo de información, les hace aumentar su ansiedad. Lo mejor es usar correctamente la mascarilla, desinfectar se las manos y sanitizar bien los ambientes en los que uno suele pasar, eso ayuda bastante a prevenir y a apaciguar el miedo, hay que estar conscientes de la realidad, cuidarse y no llenarse de información tan negativa, de este modo podremos calmar un poco nuestra ansiedad.

1.2.3 Tercera entrevista: entrevista realizada a médico especializado en psiquiatría

- **Datos generales del entrevistado:**

Nombre del entrevistado: Victor Alfonso Riccardi

Profesión del entrevistado: Doctor en Medicina y Cirugía, con especialidad en Psiquiatría

Entrevistadora: Ana Paula Llerena

- **Desarrollo:**

- 1. ¿Considera que el confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad inciden sobre la ansiedad de los jóvenes?**

En lo que lleva el tiempo de pandemia, me ha tocado entrevistar a personas de diferentes grupos etarios y he encontrado que el aislamiento causado por la pandemia le ha traído como consecuencia ansiedad, síndromes depresivos y en los casos de perdida de familiares procesos de duelo.

- 2. Desde un enfoque de su disciplina, ¿Qué consecuencias trajo el confinamiento para el sujeto durante la pandemia de Covid-19?**

Todos los reportes coinciden con la experiencia en la clínica el aislamiento durante este periodo de pandemia trajo como consecuencia insomnio de conciliación, ansiedad, síndromes depresivos, estrés postraumático.

- 3. ¿Considera que el confinamiento fue un activador de ansiedad durante la pandemia de Covid-19?**

El ser humanos es gregario por excelencia y al disminuir significativamente la relación con pares como se hacía de manera cotidiana, ha traído como consecuencia la ansiedad.

- 4. Desde su enfoque disciplinario, ¿Qué consecuencias considera que trae consigo la pérdida/duelo para el sujeto durante la pandemia de Covid-19?**

Desde un punto de vista de salud mental, el proceso de duelo se ha producido y hasta cierto punto alargado debido a muchas muertes inesperadas, no poder asistir despedir

a la persona amada como habitualmente se lo hacía antes de la pandemia, en muchas ocasiones la última vez que vieron a su familiar fue al hospitalizarlo. Así toda esta vivencia trajo consigo mucha tristeza, ansiedad.

5. ¿En qué punto considera que este periodo de pérdida/duelo se vuelve patológico?

Definitivamente el no poder asistir a su familiar durante el proceso de la enfermedad y luego muerte y después poder llevarlo a una sala de velaciones y tener el consuelo de amigos y familiares se dan las condiciones para que se dé un proceso de duelo patológico que se caracteriza por dificultades para aceptar la muerte del ser querido o la sensación de no poder creer que haya fallecido. En el duelo complicado los sentimientos predominantes en general son de soledad y de mucha tristeza.

6. Dentro del contexto de la pandemia de Covid-19, ¿Considera que la “nueva normalidad” sea un disparador de ansiedad en los jóvenes? ¿Porqué?

En la nueva normalidad, en personas jóvenes se ha dado un proceso de negación lo cual los ha llevado a exponerse a contagios y por ende el contagio de familiares que han decidido cuidarse y otro grupo de jóvenes son los que les toco perder familiares cercanos y amigos, en este último grupo la ansiedad y el temor a contagiarse aumento y por ende la ansiedad

7. ¿Considera que la “nueva normalidad” provocó una afluencia mayor de pacientes a su consulta?

La nueva normalidad aumento la afluencia de pacientes a consultorios psiquiátricos y de psicología.

8. ¿Qué recomendaciones podría mencionarnos para que el impacto de la pandemia sea menos nocivo para la salud mental?

Debido a que la pandemia en Latinoamérica da la impresión que tomará todo el 2021 y parte del 2022, habrá de aumentar la concientización de los cuidador emanados de la autoridad de salud, usar más las redes sociales y las plataformas para tener conversaciones, reunirse entre familiares que conviven en una misma vivienda, tratar de salir de la negación y pasar a la aceptación, salir a caminar en horarios que no tengan afluencia de personas en la calle, interactuar por medio de redes sociales y plataformas para realizar diálogos entre varios amigos a la vez



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Llerena Gómez Ana Paula**, con C.C: #0941334666, autor/a del trabajo de titulación: **Efecto del confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad en la ansiedad de los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG. Una reflexión sobre las principales reacciones psicológicas de la población investigada en el contexto de la pandemia del Covid-19**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Psicología Clínica** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 1 de marzo de 2021

f. _____

Llerena Gómez Ana Paula

C.C: 0941334666

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Efecto del confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad en la ansiedad de los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG. Una reflexión sobre las principales reacciones psicológicas de la población investigada en el contexto de la pandemia del Covid-19.		
AUTOR(ES)	Ana Paula Llerena Gómez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Francisco Xavier Martínez Zea		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación		
CARRERA:	Psicología Clínica		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Psicología Clínica		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	1 de marzo de 2021	No. DE PÁGINAS:	96
ÁREAS TEMÁTICAS:	Psicoanálisis, Psicología y Psiquiatría		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Palabras claves: Confinamiento, duelo, nueva normalidad, coronavirus, Covid-19, pandemia, ansiedad.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El presente trabajo de titulación tiene como objetivo principal analizar el efecto que tiene el confinamiento, la pérdida/duelo y la nueva normalidad en la ansiedad de los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG, mediante una lectura interdisciplinaria, para formular una reflexión sobre las principales reacciones psicológicas de la población investigada en el contexto de la pandemia del Covid-19. El método aplicado en la presente investigación es el mixto, es decir, cuanti-cualitativo. La sección cuantitativa contará con una encuesta exploratoria, que será aplicada a una muestra de la población de estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la UCSG, mientras que la cualitativa incluirá una entrevista a los profesionales pertenecientes a las disciplinas tratadas en el presente proyecto de investigación, en este caso, el psicoanálisis, la psicología y la psiquiatría. La revisión bibliográfica, sumada al análisis de la encuesta y de las entrevistas, permitieron comprobar que las variables planteadas (confinamiento, pérdida/duelo y nueva normalidad) han sido detonantes de ansiedad durante la pandemia, siendo el confinamiento la más ansiógena; y se determinó que las principales reacciones psicológicas de la población investigada fueron los síntomas relacionados con los trastornos de Ansiedad Generalizada, Insomnio y Depresión, siendo los síntomas de este último los que más se presentaron durante la pandemia actual.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-987620691	E-mail: ana.llerena@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Martínez Zea Francisco Xavier, Mgs.		
	Teléfono: +593-4-2209210 ext. 1413 - 1419		
	E-mail: francisco.martinez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			